

Stoornis van de genitale lichaamsbeleving bij mannen. Ontwikkeling van een vragenlijst

Marianne de Haas^{*1}, Michelle Agenant^{*2,5}, Luk Gijs³,
Guus Eeckhout³, Sako Visser⁴, Eric Meuleman³

1. Vrije Universiteit, Amsterdam 2. Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht
3. VU Medisch Centrum, Amsterdam 4. Universiteit van Amsterdam, Amsterdam 5. HAGA Ziekenhuis, Den Haag

Samenvatting

Regelmatig consulteren mannen die ontevreden zijn over het uiterlijk van hun penis een uroloog of plastisch chirurg met het verzoek tot correctieve chirurgie. Soms is er daarbij sprake van een dusdanig ernstige mate van lijden onder het feitelijke uiterlijk van de niet of nauwelijks afwijkende penis, dat er sprake is van een stoornis van de lichaamsbeleving (BDD; naar het Engelse *body dysmorphic disorder*). BDD is een psychiatrisch ziektebeeld waarbij de patiënt gepreoccupeerd is met een vermeende onvolkomenheid van het uiterlijk. Omdat een chirurgische behandeling van BDD teleurstellende resultaten lijkt te hebben, ontwikkelden wij een genitale BDD-vragenlijst met als doel de snijdende specialist te helpen bij de herkenning van BDD bij mannen die ontevreden zijn over het uiterlijk van hun penis. Op basis van een literatuurstudie werden 34 vragen gedefinieerd en voorgelegd aan vier mannen (waarvan twee met een psychiatrisch bevestigde genitale BDD) ter beoordeling van hun relevantie en tweemaal aan 18 gezonde mannen om de interne consistentie en de reproduceerbaarheid te toetsen. Door het geringe aantal onderzochte patiënten en controlepersonen kunnen (nog) geen uitspraken gedaan worden over de betrouwbaarheid en validiteit van de vragenlijst. De resultaten van de twee mannen met psychiatrisch bevestigde genitale BDD laten zien dat de vragenlijst de klachten van de patiënten omvat en dat de lijst gebruiksvriendelijk en overzichtelijk is. Er is een eerste goede stap gezet in de testontwikkeling.

Urologen en plastisch chirurgen worden regelmatig geconsulteerd door mannen die ontevreden zijn over de lengte of vorm van

hun penis (Hage, 2000; Mondaini, et al., 2002). Frequente blootstelling aan geïdealiseerde genitaliën van mannen in de media dragen hiertoe bij (Groot, de et al., 2006; Spyropoulos, et al., 2005; Verschuren, 2005). Ook de door commerciële klinieken uitgezonden boodschappen over onbegrensde mogelijkheden van plastische penischirurgie bevorderen dergelijke ontevredenheid (Lever, Frederic, & Peplau, 2006). Hoewel er in sommige gevallen wel degelijk een afwijking van de medische norm bestaat (penis korter dan 2,5 standaard deviaties van het gemiddelde (Lee, et al., 1980)), komt de mate van ontevredenheid soms buitenproportioneel ernstig over. Men moet dan bedacht zijn op een stoornis van de genitale lichaamsbeleving, in de Angelsaksische literatuur aangeduid als "*Body Dysmorphic Disorder*" (BDD) (American Psychiatric Association, 2000). In 2003 vond Pastoor dat twee op de drie mannen die een uroloog consulterden met het verzoek tot cosmetische penischirurgie voldeed aan de criteria voor BDD (Pastoor, 2003).

BDD - prevalentie in de algemene bevolking vari-

Drs. M.J.E. de Haas, GZ-psycholoog i.o.,
Drs. M. Agenant, arts-onderzoeker urologie,
Dr. L. Gijs, gezondheidszorgpsycholoog /seksuoloog NVVS,
Drs. A.M. Eeckhout, psychiater, VU Medisch Centrum, Amsterdam,
Prof. dr. S. Visser, klinisch psycholoog/ psychotherapeut,
Prof. dr. E.J.H. Meuleman, uroloog,
Correspondentieadres: E. Meuleman, VUmc, Postbus 7057
1007 MB Amsterdam, Kamer: ZH 4F045, T: 0204440261 of
0204440255, F: 0206425085, E: e.meuleman@vumc.nl.

Dit artikel is een bewerking van de afstudeerscriptie voor de studie klinische psychologie aan de Vrije Universiteit van Amsterdam 2009. Het theoretisch kader waarin de vragenlijst werd geplaatst en de constructie van de vragenlijst worden in deze scriptie behandeld; in dit artikel komen slechts de vraagstelling, methoden en bevindingen aan bod.

* Beide auteurs droegen in gelijke mate bij aan het artikel.

Ontvangen: 10 september 2010; Geaccepteerd: 12 november 2011.

erend tussen 0,7 en 13 procent (American Psychiatric Association, 2000; Rief, Buhlmann, Wilhelm, Borkenhagen, & Braehler, 2006; Vulink & Denys, 2005) - is een psychiatrische stoornis die gepaard gaat met een overdreven preoccupatie met een vermeende onvolkomenheid van het uiterlijk of overdreven ongerustheid bij een minimale lichamelijke afwijking. De stoornis leidt tot beperkingen in het sociaal functioneren. Mannen met genitale BDD durven vaak geen seksuele relatie aan te gaan en mijden situaties waarin het genitaal zichtbaar zou kunnen worden (Altamura, Paluello, Mundo, Medda, & Mannu, 2001; Phillips, 1991). BDD ontwikkelt zich typisch tijdens de adolescentie en heeft vaak een chronisch beloop (Philips, 1996). Het merendeel van de patiënten met BDD heeft een psychiatrische comorbiditeit in de vorm van stemmings- en angststoornissen. Vijftig procent daarvan heeft suïcidale gedachten (Altamura et al., 2001; Mondaini et al., 2002).

Kenmerkend voor de patiënt met BDD is de overtuiging, een lichamelijke afwijking te hebben welke alleen chirurgisch verholpen kan worden. Veel ontevreden patiënten 'shoppen' in het zorgcircuit en blijven daarbij aandringen op een operatie (Crandall et al., 2004; Dufresne, Phillips, Vittorio, & Wilkel, 2001; Phillips, & Castle, 2001; Veale, 2000). Over het resultaat daarvan hebben zij irreële verwachtingen. In het geval van peniele BDD is dat bijvoorbeeld het idee dat de operatie zal helpen een seksuele relatie aan te gaan of te behouden. Na de operatie overheerst veelal een gevoel van ontevredenheid over het resultaat. Een behandeling waarvan gunstige resultaten zijn beschreven is een psychiatrische - cognitieve gedragstherapie in combinatie met een SSRI - gericht op reduceren van preoccupatie (Bouman, 1998; Phillips, 1996; Vulink & Denys, 2005).

Ingegeven door het feit dat de meeste urologen en plastisch chirurgen slecht toegerust zijn om BDD te objectiveren, verzamelden wij relevante items voor een BDD-vragenlijst en toetsten deze in een focusgroep en bij gezonde vrijwilligers. Het uiteindelijke doel van de vragenlijst is dat deze als indicator voor doorverwijzing naar de geestelijke gezondheidszorg in de chirurgische spreekkamer dienst kan doen.

Onderzoeksvragen

Bij het construeren van de vragenlijst was de hoofdvraagstelling:

Is de ontwikkelde vragenlijst geschikt als screeningsinstrument voor de uroloog, zodat deze een betrouwbare eerste differentiatie kan aanbrenge in de aan- en afwezigheid van peniele BDD?'

De deelvragen waren:

- A. Wat zijn de specifieke kenmerken van peniele BDD? ¹
- B. Dekt de vragenlijst alle facetten die komen kijken bij peniele BDD?
- C. In hoeverre brengt de vragenlijst de klachten goed in kaart volgens de patiëntengroep?
- D. Hoe ervaart de patiëntengroep de kwaliteit en gebruiksvriendelijkheid van de lijst?
- E. Hoe betrouwbaar en valide is de vragenlijst?

Omdat dit de eerste keer is dat deze vragenlijst werd afgenomen is het onderzoek explorierend van aard en werden er geen hypothesen opgesteld.

Methode

Proefpersonen

Er is gebruik gemaakt van twee verschillende onderzoekspopulaties voor verschillende doeleinden: een focusgroep met patiënten en een gezonde controlegroep.

Focusgroep met kwalitatief onderzoek

Vier patiënten die zich aanmeldden op de polikliniek Urologie van het VUmc met het verzoek tot peniscorrectie voor een congenitale kromstand, waarbij BDD vermoed werd, namen deel aan een focusgroep. *Informed consent* werd verkregen tijdens een urologische intake (EM). Het vermoeden op BDD werd gebaseerd op een grote discrepantie tussen de afwijking van de penis en de mate van lijden of een irreële wens van de patiënt. Uit het psychiatrisch onderzoek volgens de richtlijn "psychiatrisch onderzoek bij volwassenen" op de polikliniek Psychiatrie van VUmc (GE) bleek dat twee patiënten voldeden aan de diagnose 'BDD' (Sno, 2004). De deelnemers (leeftijden 19, 22, 29 en 34 jaar) waren allen heteroseksueel, waarvan drie met een relatie.

Pilot studie gezonde groep

De controlegroep om de test-hertest betrouwbaarheid te bepalen, bestond uit 18 mannen tussen 18 en 30 jaar (gemiddelde leeftijd 24,4 jaar, SD = 7,56). Minimum score op de Peniele BDD Vragenlijst was 10, maximum score was 35; 44% had een partner met en 56% was zonder partner. Allen waren heteroseksueel. Alleen de vragenlijsten die tweemaal door de

¹ In verband met de ruimte wordt er voor antwoorden op de deelvragen A en B verwezen naar de scriptie

zelfde persoon ingevuld zijn, werden meegenomen. De mannen werden benaderd via EM die studenten Geneeskunde tijdens college uitnodigde deel te nemen en hun e-mailadres achter te laten. Deelname geschiedde voor beide groepen op vrijwillige basis.

Procedure/Meetinstrumenten

Als uitgangspunt werd een Nederlandse vertaling van de BDD Y-BOCS (*Body Dysmorphic Disorder Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale*) van Phillips et al. gebruikt (Phillips et al., 1997; Rood, van & Bouman, 2007). Omdat deze lijst alleen lichaamsdelen betreft die zichtbaar zijn voor anderen, werd ze – op basis van literatuuronderzoek – aangevuld met seksuologische/genitale items passend bij deze specifieke vorm van BDD.

Focusgroep met kwalitatief onderzoek

De volgende vragenlijsten werden op de polikliniek psychiatrie van het VUmc individueel ingevuld.

De *Nederlandse BDD Y-BOCS* betreft een semi-structureerd interview dat de ernst van de symptomen van BDD meet (Phillips et al., 1997; Rood, van & Bouman, 2007). De vragenlijst bestaat uit 12 items die beoordeeld worden op een 5-punts Likert schaal die op verschillende wijze geformuleerd worden. In de meest gevallen zijn de antwoordcategorieën: ‘0 = geen tot 4 = extreem’. De scorespreiding loopt van 0 tot 48. De deelnemers vulden zelfstandig de antwoorden op de vragen in.

De *Peniele BDD Vragenlijst* werd in dit onderzoek ontwikkeld als een aanvulling op de BDD-Y BOCS, specifiek voor mannen met klachten betreffende het uiterlijk en omvang van hun penis, ten einde deze te valideren en optimaliseren aan de hand van een exploratieve studie. Daar de BDD- Y BOCS de classificatiecriteria voor de DSM-IV TR diagnose voor BDD bevat, maar onvoldoende de symptomen van Peniele BDD in kaart brengt, is er een aanvullende lijst opgesteld, waarbij de stijl van de BDD-Y BOCS gehanteerd is. De aanvullende vragenlijst werd opgesteld op basis van de Nederlandse BDD Y-BOCS, met onderwerpen toegespitst op genitale/seksuele problematiek, naar aanleiding van literatuur onderzoek. De vragenlijst beoogt de symptomen van peniele BDD en de ernst ervan in kaart te brengen zoals bedoeld is in deelvraag 1 (zie ook Bijlage 1). Van de 34 items hebben de eerste 4 betrekking op biografische gegevens, de 30 daaropvolgende items pretenderen met elkaar de vier hoofdschalen, ‘*Uiterlijk*’, ‘*Psychosociaal Functioneren*’, ‘*Seksueel functioneren*’ en ‘*Overige kenmerken*’ te representeren. Over het algemeen worden antwoorden gegeven op een 6-punts Likert-schaal en zijn er twee binaire vragen met een 2-punts

Likert-schaal welke bij elkaar worden opgeteld. De scorespreiding loopt van 0 tot 152 (de eerste 4 items worden niet meegeteld). De veronderstelling is dat een hoge score duidt op de aanwezigheid van veel symptomen van BDD en een hoge lijdensdruk. Hoe lager de score, hoe minder klachten van BDD. Op basis van vervolgonderzoek dient een *cut-off* score vastgesteld te worden om te bepalen of de vragenlijst voldoende differentieert tussen de aan- en afwezigheid van peniele BDD.

De *Vragenlijst voor het signaleren van Seksuele Dysfuncties (VSD)* is in 1994 ontworpen door Vroege (2003) en is bedoeld om seksuele moeilijkheden te signaleren (Vroege, 2003). Er zijn meerdere versies beschikbaar. Voor dit onderzoek zijn de versies voor mannen met vrouwelijke partner (76 items) en mannen zonder partner gebruikt (39 items). De vragen kunnen beantwoord worden met ‘ja’ of ‘nee’. Indien het antwoord ‘ja’ is, wordt gevraagd verder te gaan naar deel b van de vraag: ‘*Hoe vaak gebeurt dat?*’ De antwoorden hierop worden beoordeeld aan de hand van een 7-punts Likert-schaal. De itemscores die hieraan verbonden zijn worden als volgt gedefinieerd: 1 = minder dan 1x per maand, 2 = 1 x per maand, 3 = een aantal keren per maand, 4 = 1 x per week, 5 = een aantal keren per week, 6 = 1 x per dag, 7 = een aantal keren per dag. Betrouwbaarheid en validiteitgegevens zijn nooit gepubliceerd. Voor deze studie zijn de versies voor mannen met vrouwelijke partner en mannen zonder partner gebruikt.

Het *evaluatie interview* over het gebruik en de kwaliteit van de ontwikkelde Peniele BDD Vragenlijst, werd op de polikliniek psychiatrie van het VUmc afgenomen na het invullen van de vragenlijsten. Patiënten werden door eenzelfde persoon (LG) geïnterviewd aan de hand van een interviewprotocol (zie Bijlage 2). Er werd ingegaan op de kwaliteit, relevantie, volledigheid, duidelijkheid en gebruiksvriendelijkheid van de vragenlijst.

Controle groep met pilot studie

De gezonde groep werkte op bovenstaande wijze ook mee aan het invullen van de Peniele BDD Vragenlijst. Vier tot zes weken na het invullen van de aanvullende Peniele BDD Vragenlijst ontvingen de deelnemers opnieuw deze aanvullende vragenlijst per email. Om anonimiteit te waarborgen werden persoonsgegevens van de deelnemers gekoppeld aan een proefpersoonnummer.

Datareductie en -analyse

Focusgroep met kwalitatief onderzoek

De inhouds- en constructvaliditeit van de vragenlijst werden onderzocht middels een semi-structureerd

interview. Hierbij werd ingegaan op de mening en ervaring van de patiënt betreffende de vragenlijst. Analyse en verslaglegging van deze interviews werden gebruikt om de vragenlijst te optimaliseren en te onderzoeken in hoeverre de vragenlijst de klachten van de patiënt in kaart brengt. Het diagnostische interview van de psychiater diende als vergelijkingsmateriaal (concurrente validiteit).

Controle groep met pilot studie

Vanwege de kleine omvang van de patiëntenpopulatie en het exploratieve karakter van de studie werd de statistische nadruk gelegd op het meten van de betrouwbaarheid van de aanvullende Peniele BDD Vragenlijst.

Resultaten

Focusgroep met kwalitatief onderzoek

De vragenlijstresultaten van de BDD Y-BOCS, de aanvullende Peniele BDD Vragenlijst en de VSD staan in tabel 1, 2 en 3. De gemiddelde totaalscore op de aanvullende Peniele BDD Vragenlijst was 55.8 ($SD = 21.8$; range 34 tot 86). De gemiddelden per (veronderstelde) subschaal zijn als volgt: 'Uiterlijk' ($M = 21$); 'Psychosociaal functioneren' ($M = 12.25$); 'Seksueel functioneren' ($M = 10.50$) en 'Overige kenmerken' ($M = 12$).

De betrouwbaarheid van de Peniele BDD Vragen-

lijst binnen deze focusgroep is voldoende ($\alpha = .72$). Deze betrouwbaarheidsscore is weinig valide gezien het kleine aantal deelnemers ($N = 4$). De gemiddelde score op de BDD Y-BOCS van deze groep is 12,7 ($SD = 5.7$) met een minimumscore van 8 en een maximumscore van 19 (tabel 2). De betrouwbaarheid in deze focusgroep op de BDD Y-BOCS is voldoende ($\alpha = .74$).

De twee patiënten met de hoogste scores op de nieuw ontwikkelde vragenlijst scoorden eveneens het hoogst op de BDD Y-BOCS. Bij één van hen bleken de klachten sterk te interfereren met klachten van een seksuele stoornis. De andere twee patiënten scoorden tevens hoog op de Peniele BDD Vragenlijst en gaven aan psychisch te lijden onder de onvrede over het uiterlijk van hun penis.

De patiënten kregen een psychiatrisch onderzoek op de polikliniek psychiatrie in het VUmc. Bij twee patiënten werd BDD gediagnosticeerd. De andere twee patiënten hadden erg veel psychologische klachten vanwege hun onvrede over hun penis; echter van preoccupatie was onvoldoende sprake om de diagnose BDD te stellen.

De concurrente validiteit werd gemeten door het testresultaat op de vragenlijst te vergelijken met de beoordeling van een psychiater op basis van het diagnostisch interview. Omdat de psychiatrische beoor-

Tabel 1. Totaalscores en gemiddelde scores (M) van iedere subschaal per patiënt op de Peniele BDD Vragenlijst

Totaalscores en gemiddelden per subschaal	Patiënt 1	Patiënt 2	Patiënt 3	Patiënt 4
<i>Uiterlijk</i>	17 $M = 1.7$	13 $M = 1.3$	20 $M = 2.0$	34 $M = 3.4$
<i>Psychosociaal functioneren</i>	5 $M = .56$	17 $M = 1.89$	7 $M = .78$	20 $M = 2.22$
<i>Seksueel functioneren</i>	7 $M = 1$	3 $M = .43$	12 $M = 1.7$	20 $M = 2.86$
<i>Overige kenmerken</i>	5 $M = .70$	18 $M = 2.57$	13 $M = 1.86$	12 $M = 2$
Totaal	34 ($M = 1.00$)	51 ($M = 1.50$)	52 ($M = 1.52$)	86 ($M = 2.53$)

Tabel 2. Totaalscore en gemiddelde per patiënt op de BDD Y-BOCS

BDD YBOCS	Patiënt 1	Patiënt 2	Patiënt 3	Patiënt 4
Totaal	8	19	11	-
Gemiddeld (M)	0.17	1.58	0.92	-

Tabel 3. Seksuele klachten en moeilijkheden aangegeven op de VSD: het aantal patiënten dat deze klachten ervaart en het aantal patiënten dat hier daadwerkelijk last van heeft

Seksuele klacht/moeilijkheid	Aantal dat klachten ervaart	Aantal dat hier last van heeft
Seksuele verlangens		
<i>Laag</i>	1	1
<i>Hoog</i>	2	1
<i>Normaal</i>	1	-
Pijn in de penis		
<i>Tijdens erectie</i>	1	1
<i>Slap</i>	-	-
<i>Angst en onprettige gevoelens tijdens seksuele activiteiten</i>		
	1	1
<i>Gevoelens van afkeer tijdens masturbatie</i>		
	2	2
Ejaculatie		
<i>Minder intens dan gewenst</i>	4	2
<i>Sneller dan gewenst</i>	3	2
<i>Langzamer dan gewenst</i>	2	1
<i>Ontevredenheid over huidig seksleven</i>	3	Onbekend
<i>Ontevredenheid over seksueel contact met partner</i>	2	Onbekend

deling niet kwantitatief van aard is, kan dit verband niet uitgedrukt worden in een correlatiecoëfficiënt. Gezien het exploratieve karakter van het onderzoek en een veel te kleine omvang kunnen er geen uitspraken gedaan worden over de concurrente validiteit.

Voor de resultaten op de VSD wordt verwezen naar tabel 3.

De evaluatie van het interview leverde de volgende antwoorden op.

Op de vraag *'In hoeverre brengt deze vragenlijst uw klachten of problemen goed in kaart?'* reageerden alle patiënten met 'redelijk' tot 'behoorlijk goed'. Vragen over kromstand van de penis of een kinderpenis werden door twee afzonderlijke personen gemist. Een patiënt zou meer vragen willen over intimiteit met de partner en over relaties. Geen van de patiënten gaf aan andere verwachtingen van een penisoperatie te hebben dan de verwachtingen die opgenomen zijn in de vragenlijst.

Op de vraag *'Vindt u de vragen relevant en zijn er naar uw idee ook irrelevante vragen opgenomen in de vragenlijst?'* antwoordden alle patiënten alle vragen relevant te vinden. Tevens vonden zij dat de antwoordmogelijkheden aansloten op de antwoorden die zij wilden geven en dat de vragen duidelijk en begrijpelijk geformuleerd werden.

De vraag *'In hoeverre beïnvloeden uw klachten uw sportgedrag?'* bleek verschillend geïnterpreteerd te worden. Eén patiënt legde het verband met het uit-

oefenen van de sport zelf; de anderen gingen uit van het (vermijden van) douchen op de sportclub.

De vragenlijst werd door alle patiënten als gebruiksvriendelijk ervaren. Allen vonden de opbouw van de vragenlijst en de lay-out logisch en overzichtelijk. De patiënten hadden verder geen suggesties voor woordkeuzes en taalgebruik, noch andere op- en/of aanmerkingen om de vragenlijst te verbeteren.

Controle groep pilot studie

De gemiddelde totaalscore van de gezonde controle-groep ($N = 18$) op de Peniele BDD Vragenlijst was 18.1 ($SD = 7.2$) met een minimumscore van 4 en een maximumscore van 36. De gemiddelden per (veronderstelde) subschaal zijn als volgt: 'Uiterlijk' ($M = 11.6$); 'Psychosociaal functioneren' ($M = 3.7$); 'Seksueel functioneren' ($M = 2.7$) en 'Overige kenmerken' ($M = 0.08$).

De vraag of de score op de vragenlijst stabiel in de tijd is, levert een negatief antwoord op. De gemiddelde totaalscore van de eerste meting was 17.52 ($SD = 7.05$) en van de tweede meting was de gemiddelde totaalscore 18.78 ($SD = 7.56$). De test-hertest gaf een Spearman correlatie van $r = .56$. Deze samenhang is in navolging van de COTAN-richtlijnen onvoldoende ($r > .60$ wordt gehanteerd voor een 'voldoende' samenhang).

Voor de vraag *'Metten de schalen hetzelfde construct?'* werd gebruik gemaakt van de ingevulde

Tabel 4. Aantal respondenten eerste meting, Gemiddelden, Standaarddeviatie en Interne Consistentie van de Schalen op de Peniele BDD Vragenlijst

Schalen	Aantal (<i>N</i>)	Gemiddelden (<i>M</i>)	SD	Cronbachs alfa α
Uiterlijk	18	11.19	3.19	-
Psychosociaal	18	3.67	3.75	-
Seksualiteit	18	2.67	3.23	-
Overige	18	0.14	0.65	-
Alle schalen	4	-	-	.42

vragenlijst uit de eerste (nul)meting ($N = 21$). De samenhang tussen de subschalen is zwak, $r = .42$ (zie tabel 4).

Discussie

Het doel van deze studie was een eerste stap te zetten in de ontwikkeling van een vragenlijst waarmee mannen die zich op een polikliniek urologie melden voor peniele correctieve chirurgie, gescreend kunnen worden op BDD-symptomatologie. Er kunnen op grond van de geringe omvang van de onderzoeksgroep en de controlegroep van gezonde vrijwilligers in dit onderzoek geen uitspraken gedaan worden over de betrouwbaarheid en validiteit van de vragenlijst. Om de vragenlijst tot een volwaardig screeningsinstrument te ontwikkelen dient vervolgonderzoek zich te richten op het meten van de statistische betrouwbaarheid en validiteit waarvoor een grote steekproef noodzakelijk is.

In vervolgonderzoek dient naast de validiteit en betrouwbaarheid onderzocht te worden welke items sterk en weinig bijdragen aan het te meten construct en zo ook welke kenmerken van BDD meer en minder relevant zijn bij patiënten met peniele BDD. Om dit data-analyse plan uit te voeren is een grote steekproefomvang vereist.

Voor dit vervolgonderzoek zijn een aantal observaties van belang. Het includeren van proefpersonen bleek een probleem. Tijdens het inclusieproces van patiënten, werd het vermijdingsgedrag dat kenmerkend is voor patiënten met BDD, in letterlijke zin geïllustreerd. Het psychometrisch onderzoek dient daarom zo laagdrempelig mogelijk te zijn en snel aan te sluiten op het urologische consult. De optie 'weet ik niet' bij de Peniele BDD Vragenlijst heeft in dit onderzoek een hoge score (5) gekregen, omdat vooraf verondersteld werd dat ontkenningsgedrag een belangrijk symptoom van BDD is. Bij de focusgroep hebben 2 van de 4 patiënten de optie 'weet ik niet'

gebruikt respectievelijk 3 maal en 5 maal. Omdat de uitslag van de Peniele BDD Vragenlijst hierdoor mogelijk een vertekend beeld geeft met hoge score, geven wij het advies om in de toekomst de vragen beantwoord met 'weet ik niet' te excluseren bij de scoretelling.

Wij adviseren om de score te bepalen door het aantal behaalde punten te delen door het totaal maximum aantal te behalen punten (exclusief de vragen waarop 'weet ik niet' is geantwoord). Dit totaal maximum betreft dan vier keer het aantal vragen zonder de 'weet ik niet' beantwoorde vragen. De binaire vragen (met twee antwoordmogelijkheden) tellen voor één in plaats van voor vier, dus het totaal maximaal te behalen aantal punten verschilt per persoon. De uiteindelijke score zal dan liggen tussen de 0 en 1, waarbij een score van 0 geen BDD kenmerken betekent en 1 veel BDD kenmerken betekent.

Omdat bij de patiënt die 5 maal 'weet ik niet' heeft geantwoord in de vragenlijst bij psychiatrisch onderzoek de diagnose BDD werd gesteld, zouden wij wel adviseren aan te geven hoeveel vragen beantwoord worden met 'weet ik niet'. Er kan ook over gedacht worden om een maximum te stellen aan het beantwoorden van vragen met 'weet ik niet', zodat voldoende vragen worden meegenomen in de berekening, bijvoorbeeld de helft + 1. Toekomstig onderzoek met verschillende analyses zal uitwijzen of deze methode de juiste is om de antwoorden te interpreteren.

Over de indeling van de test geven wij het advies item 26 en 27 beide onder item 26 te laten vallen, aangezien het gaat om hetzelfde item maar er onderscheid wordt gemaakt in wel of geen partner. In totaal zouden er dan 29 items zijn in plaats van 30, maar daarmee verandert er niets aan de scoretelling.

Ook verdient de motivering van patiënten voor het onderzoek nadere aandacht. Het semigestructureerde interview waarin de ervaring en mening van

patiënten in de focusgroep onderzocht werden, kan beschouwd worden als het begin van het validatieproces. Vanwege het exploratieve karakter van deze studie, zijn de kwalitatieve onderzoeksgegevens uit de interviews met patiënten van grote waarde. De nadruk ligt op de begrips- en inhoudsvaliditeit. Aan de hand van interviews met patiënten is bepaald in hoeverre de vragenlijst de klachten van deze patiënten in kaart brengt. De interviewgegevens leverden veel bruikbare informatie op. De feedback van een patiënt leidde ertoe dat er een vraag over (krom)stand van de penis aan de lijst werd toegevoegd. Voor andere aanbevelingen van patiënten om vragen over bepaalde onderwerpen toe te voegen bleek na overweging geen gegronde reden te bestaan om deze over te nemen. Er hoefden geen items geschrapt te worden en ook de antwoordmogelijkheden bleken aan te sluiten op de antwoorden die de patiënten wilden geven. Op basis van de interviewgegevens werd besloten de term 'sportgedrag' te vervangen door 'douche- en verkleedgedrag op de sportaccommodatie'.

Terugkomend op de hoofdvraag 'Is de ontwikkelde vragenlijst geschikt als screeningsinstrument voor de uroloog, zodat deze een betrouwbare eerste differentiatie kan aanbrengen in de aan- en afwezigheid van peniele BDD?' kan deze met enige voorzichtigheid positief beantwoord worden. In het geheel beschouwd is er een goed begin gemaakt bij het in kaart brengen van symptomen van peniele BDD. Symptomen van peniele BDD zijn vertaald naar specifieke gedragingen en klachten zoals patiënten met peniele BDD deze ervaren. De patiënten voelden zich erkend in de vragenlijst en beoordeelden de lijst als volledig, relevant en bruikbaar.

Bij de beantwoording van de hoofdvraag kunnen we tevens de overeenstemming meenemen tussen het psychiatrisch onderzoek en de hoge score op de Y-BOCS en Peniele BDD Vragenlijst. Op basis van deze overeenkomsten kan verondersteld worden dat de vragenlijst inderdaad een goede indicatie geeft van de aan- of afwezigheid van peniele BDD. De lijst biedt de uroloog een handvat om de indicatie te stellen voor verdere psychologische analyse en behandeling. Peniele BDD kan eerder opgemerkt worden, waardoor onnodige medische ingrepen voorkomen kunnen worden en deze patiënten door de verschillende disciplines optimaal behandeld kunnen worden. Bovendien blijkt uit de praktijk dat de vragenlijst in de urologische spreekkamer een aanzet vormt om het thema 'BDD' aan te snijden bij mannen die opteren voor peniele reconstructieve chirurgie.

In de toekomst zou de vragenlijst niet alleen een rol in diagnosestelling van peniele BDD kunnen spelen,

maar ook in de gradering van genitale BDD. Door middel van afname van de vragenlijst bij een grote onderzoekspopulatie kunnen mogelijk afkapwaarden worden vastgesteld waarbij patiënten zeker wel, of zeker niet aan peniele BDD lijden. De respectievelijk psychologische of chirurgische behandeling kan op deze manier geïndiceerd worden.

Met deze vragenlijst, die verschillende eigenschappen van BDD bevat, kan mogelijk de respons van patiënten met verschillende BDD eigenschappen op de verschillende therapieën voorspeld worden.

Er is nog veel onderzoek nodig omtrent de vraag naar cosmetische peniele chirurgie en peniele BDD. Dit onderzoek is daarbij mede een eerste stap in het diagnosticeren van patiënten met genitale BDD en het bepalen van de keuze voor de juiste behandeling. Desalniettemin blijft verdere validering van deze vragenlijst een *must* alvorens te concluderen dat deze Peniele BDD Vragenlijst psychometrisch verantwoord gebruikt kan worden in de dagelijkse praktijk.

Literatuurlijst

- Altamura, C., Paluello, M. M., Mundo, E., Medda, S., & Mannu, P. (2001). Clinical and subclinical body dysmorphic disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 251, 105-108.
- American Psychiatric Association (2000). *Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV-TR*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Bouman T.K. (1998). Spiegeltje, spiegeltje, spiegeltje aan de wand... cognitieve gedragstherapie en de stoornis in lichaamsbeleving (Body Dysmorphic Disorder). *Gedragstherapie*, 31, 205-219.
- Crerand, C. E., Sarwer, D. B., Magee, L., Gibbons, L. M., Lowe, M. R., Bartlett, S. P., ... Whitaker, L. A. (2004). Rate of body dysmorphic disorder among patients seeking facial plastic surgery. *Psychiatric Annals*, 34, 958-+.
- De Groot, E. R., Spiering, M., Both, S., Bruijn, W. d., Gritter, B., & Rommens, P. (2006). Het formaat van de penis: was will der mensch? *Tijdschrift voor Seksuologie*, 30, 150-159.
- Dufresne, R. G., Phillips, K. A., Vittorio, C. C., & Wilkel, C. S. (2001). A screening questionnaire for body dysmorphic disorder in a cosmetic dermatologic surgery practice. *Dermatologic Surgery*, 27, 457-462.
- Hage, J. J. (2000). Vijftig jaar plastische chirurgie in Nederland. III. Structieve chirurgie van de genitaliën. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 144, 966-973.
- Lee, P. A., Mazur, T., Danish, R., Amrhein, J., Blizzard, R. M., Money, J., & Migeon, C. J. (1980). Micropenis. I. Criteria, etiologies and classification. *Johns.Hopkins Med.J.*, 146, 156-163.

- Lever, J., Frederic, D. A., & Peplau, L. A. (2006). Does size matter? Men's and women's views on penis size across the lifespan. *Psychology of Men & Masculinity*, 7, 129-143.
- Mondaini, N., Ponchietti, R., Gontero, P., Muir, G. H., Natali, A., Caldarera, E., ... Rizzo, M. (2002). Penile length is normal in most men seeking penile lengthening procedures. *International Journal of Impotence Research*, 14, 283-286.
- Pastoor, H. (2003). Mag het ietsjes meer zijn? Penisverlenging: oplossing of illusie? *Tijdschrift voor Seksuologie*, 27, 139-145.
- Phillips, K. A. (1991). Body dysmorphic disorder: the distress of imagined ugliness. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1138-1149.
- Phillips, K. A. (1996). Body dysmorphic disorder: Diagnosis and treatment of imagined ugliness. *Journal of Clinical Psychiatry*, 57, 61-65.
- Phillips, K. A. (1996). *The Broken Mirror: Understanding and Treating Body Dysmorphic Disorder*. New York: Oxford University Press.
- Phillips, K. A., Hollander, E., Rasmussen, S. A., Aronowitz, B. R., DeCaria, C., & Goodman, W. K. (1997). A severity rating scale for body dysmorphic disorder: development, reliability, and validity of a modified version of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. *Psychopharmacological Bulletin*, 33, 17-22.
- Phillips, K. A. & Castle, D. J. (2001). Body dysmorphic disorder in men - Psychiatric treatments are usually ineffective. *British Medical Journal*, 323, 1015-1016.
- Rief, W., Buhlmann, U., Wilhelm, S., Borkenhagen, A., & Braehler, E. (2006). The prevalence of body dysmorphic disorder: a population-based survey. *Psychological Medicine*, 36, 877-885.
- Sno, H. N., Beekman, A. T. F., Hengeveld, M. W., Kuipers, T., Kupka, R. W., Naarding, P., Zwaard van der, R. (2006). Richtlijn psychiatrisch onderzoek bij mannen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 150, 1.
- Spyropoulos, E., Christoforidis, C., Borouzas, D., Mavrikos, S., Bourounis, M., & Athanasiadis, S. (2005). Augmentation phalloplasty surgery for penile dysmorphism in young adults: Considerations regarding patient selection, outcome evaluation and techniques applied. *European Urology*, 48, 121-128.
- Van Rood, Y. & Bouman, T. K. (2007). De Nederlandse versie van de 'Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale for Body Dysmorphic Disorder' (BDD-YBOCS NL). *Gedragstherapie*, 40, 217-227.
- Veale, D. (2000). Outcome of cosmetic surgery and 'DIY' surgery in patients with body dysmorphic disorder. *Psychiatric Bulletin*, 24, 218-221.
- Verschuren, M. L. D. (2005). *De maakbare vagina* (Proefschrift, Universiteit van Amsterdam).
- Vroege, J. A. (2003). *De vragenlijst voor het signaleren van seksuele dysfuncties (VSD): bruikbaarheid in de klinische praktijk*. Delft: Eburon.
- Vulink, N. C. C. & Denys, D. (2005). Body dysmorphic disorder (stoornis in de lichaamsbeleving). *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47, -21.

Summary

Disorder of genital body perception in men. Development of a questionnaire

When men are discomforted by their penile appearance, they regularly consult their urologist or plastic surgeon. This discomfort can lead to severe suffering with a disorder in body perception, body dysmorphic disorder (BDD). Surgical treatment of BDD seems to have disappointing results, therefore we started the development of a genital BDD-questionnaire, with the aim to aid surgical specialists in recognizing BDD in men who are severely suffering from their discomfort by their penile appearance. A genital BDD questionnaire consisting of 34 questions was developed to help the surgeon to recognize BDD in males dissatisfied with their penile appearances. Four men (two with psychiatrically affirmed genital BDD) criticized the produced questionnaire on relevance of the questions. To measure reproducibility, 18 healthy men filled in the questionnaire twice.

The results of the interviews with 2 patients with psychiatric affirmed BDD show that the questionnaire is user-friendly and well-organized. It encompasses the patient's complaints. The questionnaire was not reproducible according to the results of the healthy group, with a Spearman correlation of $r = .56$ (when reproducible, $r > .60$). Because of the small patient number this is just an indication. Further research with a larger random sample is needed to confirm our findings and to validate the genital BDD questionnaire as a useful scale in diagnosing genital BDD.

Keywords: Body Dysmorphic Disorder, penile dysmorphia, questionnaire for penile BDD, Screening Instrument.

Trefwoorden: Body Dysmorphic Disorder, peniele dismorphie, Vragenlijst voor Peniele BDD, screeningsinstrument.

Bijlage 1: Peniele BDD Vragenlijst**VRAGENLIJST****Instructies voor het invullen van de vragenlijst:**

- Er zijn **geen goede of foute antwoorden**. Alles draait om uw eigen perceptie en hoe u persoonlijk de dingen beleeft. Bovendien zijn de **gegevens anoniem** zodat u in alle vrijheid kan antwoorden
- Slaat u alstublieft geen vragen over en denkt u niet te lang na over iedere vraag, maar vul in wat er als eerste bij u opkomt.
- Omcirkel de antwoordmogelijkheid die op u het meest van toepassing is (er is maar 1 antwoord mogelijk).

ALVAST HARTELIJK DANK VOOR HET INVULLEN!!!

1. *In welk jaartal bent u geboren?*

19.....

2. *Wat is de hoogste opleiding die u heeft voltooid?*

- Basisonderwijs/lagere school (of een deel daarvan).
- Lager beroepsonderwijs (Its, lhno, leao, huishoudschool etc.)
- Mavo, (m)ulo etc.
- Middelbaar beroepsonderwijs (mts, mhno, meao, opleiding tot verpleegkunde etc.)
- Vwo, havo, gymnasium hbs, mms etc.
- Hoger beroepsonderwijs (hts, hhno, heao, sociale academie etc.)
- Wetenschappelijk onderwijs (doctoraal examen)

3. *Bent u:* Heteroseksueel Homoseksueel Biseksueel

4. *Wat is uw burgerlijke staat?*

- Gehuwd
- Gescheiden
- Weduwnaar
- Single (nooit getrouwd geweest)
- Langdurige relatie

5. *Bent u tevreden over de lengte van uw penis in slappe toestand?*

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 0 = ZEER TEVREDEN | 3 = ONTEVREDEN |
| 1 = TEVREDEN | 4 = ZEER ONTEVREDEN |
| 2 = MATIG TEVREDEN | 5 = WEET IK NIET |

6. *Bent u tevreden over de lengte van uw penis in stijve toestand?*

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 0 = ZEER TEVREDEN | 3 = ONTEVREDEN |
| 1 = TEVREDEN | 4 = ZEER ONTEVREDEN |
| 2 = MATIG TEVREDEN | 5 = WEET IK NIET |

7. *Bent u tevreden over de dikte van uw penis in slappe toestand?*

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 0 = ZEER TEVREDEN | 3 = ONTEVREDEN |
| 1 = TEVREDEN | 4 = ZEER ONTEVREDEN |
| 2 = MATIG TEVREDEN | 5 = WEET IK NIET |

8. *Bent u tevreden over de dikte van uw penis in stijve toestand?*

0 = ZEER TEVREDEN	3 = ONTEVREDEN
1 = TEVREDEN	4 = ZEER ONTEVREDEN
2 = MATIG TEVREDEN	5 = WEET IK NIET

9. *Bent u in het algemeen tevreden over het uiterlijk van uw penis?*

0 = ZEER TEVREDEN	3 = ONTEVREDEN
1 = TEVREDEN	4 = ZEER ONTEVREDEN
2 = MATIG TEVREDEN	5 = WEET IK NIET

10. *Hoe belangrijk vindt u het uiterlijk van uw penis in het algemeen?*

0 = ZEER TEVREDEN	3 = ONTEVREDEN
1 = TEVREDEN	4 = ZEER ONTEVREDEN
2 = MATIG TEVREDEN	5 = WEET IK NIET

11. *Bent u tijdens seksuele interacties tevreden over het uiterlijk van uw penis?*

0 = ZEER TEVREDEN	3 = ONTEVREDEN
1 = TEVREDEN	4 = ZEER ONTEVREDEN
2 = MATIG TEVREDEN	5 = WEET IK NIET

12. *Hoe belangrijk vindt u het uiterlijk van uw penis voor uw seksueel welbevinden?*

0 = ZEER BELANGRIJK	3 = ONBELANGRIJK
1 = BELANGRIJK	4 = ZEER ONBELANGRIJK
2 = ENIGSZINS BELANGRIJK	5 = WEET IK NIET

13. *Heeft u het idee dat uw penis kleiner is dan gemiddeld?*

0 = HELEMAAL NIET	3 = TAMELIJK VEEL
1 = EEN BEETJE	4 = HEEL ERG
2 = NOGAL	5 = WEET IK NIET

14. *Heeft u het idee dat uw penis dunner is dan gemiddeld?*

0 = HELEMAAL NIET	3 = TAMELIJK VEEL
1 = EEN BEETJE	4 = HEEL ERG
2 = NOGAL	5 = WEET IK NIET

15. *In hoeverre schaamt u zich voor het uiterlijk van uw penis in situaties waarin uw penis zichtbaar is voor andere mannen?*

0 = NIET	3 = ERNSTIG
1 = LICHT	4 = EXTREEM
2 = MATIG	5 = WEET IK NIET

16. *In hoeverre schaamt u zich voor het uiterlijk van uw penis in het algemeen voor andere mannen?*

0 = NIET	3 = ERNSTIG
1 = LICHT	4 = EXTREEM
2 = MATIG	5 = WEET IK NIET

17. *In hoeverre schaamt u zich voor het uiterlijk van uw penis in situaties waarin uw penis zichtbaar is voor vrouwen?*

0 = NIET	3 = ERNSTIG
1 = LICHT	4 = EXTREEM
2 = MATIG	5 = WEET IK NIET

18. *In hoeverre schaamt u zich voor het uiterlijk van uw penis in het algemeen voor vrouwen?*

0 = NIET	3 = ERNSTIG
1 = LICHT	4 = EXTREEM
2 = MATIG	5 = WEET IK NIET

19. *In hoeverre bent u in het algemeen tevreden met uzelf?*

0 = ZEER TEVREDEN 3 = ONTEVREDEN
1 = TEVREDEN 4 = ZEER ONTEVREDEN
2 = MATIG TEVREDEN 5 = WEET IK NIET

20. *Hoeveel moeite heeft u met het leggen en onderhouden van sociale contacten?*

0 = GEEN 3 = ERNSTIG
1 = LICHT 4 = EXTREEM
2 = MATIG 5 = WEET IK NIET

21. *In hoeverre beïnvloeden uw klachten uw sportgedrag?*

0 = NIET 3 = ERNSTIG
1 = LICHT 4 = EXTREEM
2 = MATIG 5 = WEET IK NIET

22. *In hoeverre beïnvloeden uw klachten uw persoonlijke hygiëne?*

0 = NIET 3 = ERNSTIG
1 = LICHT 4 = EXTREEM
2 = MATIG 5 = WEET IK NIET

23. *Vermijdt u masturbatie vanwege uw klachten?*

0 = NOOIT 3 = VAAK
1 = AF EN TOE 4 = ALTIJD
2 = REGELMATIG 5 = WEET IK NIET

24. *Heeft u tijdens of na masturbatie weleens gevoelens van afkeer?*

0 = NOOIT 3 = VAAK
1 = AF EN TOE 4 = ALTIJD
2 = REGELMATIG 5 = WEET IK NIET

25. *Bent u door uw klachten minder snel seksueel geprikkeld/opgewonden?*

0 = NIET 3 = ERNSTIG
1 = LICHT 4 = EXTREEM
2 = MATIG 5 = WEET IK NIET

Indien u GEEN partner heeft:

26. *In hoeverre vermijdt u het aangaan van seksuele relaties?*

0 = NIET 3 = ERNSTIG
1 = LICHT 4 = EXTREEM
2 = MATIG 5 = WEET IK NIET

26b. *In hoeverre vermijdt u het aangaan van vriendschappelijke relaties?*

0 = NIET 3 = ERNSTIG
1 = LICHT 4 = EXTREEM
2 = MATIG 5 = WEET IK NIET

Indien u WEL een partner heeft of heeft gehad:

27. *Is (was) uw partner tevreden over het uiterlijk van uw penis in het algemeen?*

0 = ZEER TEVREDEN 3 = ONTEVREDEN
1 = TEVREDEN 4 = ZEER ONTEVREDEN
2 = MATIG TEVREDEN 5 = WEET IK NIET

27b. *Is (was) uw partner tevreden over het uiterlijk van uw penis tijdens seksuele interactie?*

0 = ZEER TEVREDEN 3 = ONTEVREDEN
1 = TEVREDEN 4 = ZEER ONTEVREDEN
2 = MATIG TEVREDEN 5 = WEET IK NIET

27c. *In hoeverre vermijdt (vermeed) u seksueel contact met uw partner?*

- | | |
|-----------|------------------|
| 0 = NIET | 3 = ERNSTIG |
| 1 = LICHT | 4 = EXTREEM |
| 2 = MATIG | 5 = WEET IK NIET |

Vragen met betrekking tot een peniscorrectie

Indien u geen peniscorrectie verlangt, kunt u vraag 28 t/m 32 overslaan.

28. *Verwacht u na een peniscorrectie positiever over u zelf te gaan denken?*

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 0 = HELEMAAL NIET | 3 = TAMELIJK VEEL |
| 1 = EEN BEETJE | 4 = HEEL ERG |
| 2 = NOGAL | 5 = WEET IK NIET |

29. *Verwacht u na een peniscorrectie beter seksueel te kunnen functioneren?*

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 0 = HELEMAAL NIET | 3 = TAMELIJK VEEL |
| 1 = EEN BEETJE | 4 = HEEL ERG |
| 2 = NOGAL | 5 = WEET IK NIET |

30. *Verwacht u na een peniscorrectie meer seksuele voldoening te krijgen?*

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 0 = HELEMAAL NIET | 3 = TAMELIJK VEEL |
| 1 = EEN BEETJE | 4 = HEEL ERG |
| 2 = NOGAL | 5 = WEET IK NIET |

31. *Verwacht u na een peniscorrectie uw relatie hiermee in stand te houden of nieuwe relaties aan te gaan?*

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 0 = HELEMAAL NIET | 3 = TAMELIJK VEEL |
| 1 = EEN BEETJE | 4 = HEEL ERG |
| 2 = NOGAL | 5 = WEET IK NIET |

32. *Verwacht u door een peniscorrectie mannelijker te worden?*

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 0 = HELEMAAL NIET | 3 = TAMELIJK VEEL |
| 1 = EEN BEETJE | 4 = HEEL ERG |
| 2 = NOGAL | 5 = WEET IK NIET |

33. *Heeft u wel eens gebruik gemaakt van pillen/smeersels/apparaten of andere methoden om uw penis te verlengen?*

- | | |
|-----------------------|--|
| 0 = NEE | |
| 1 = JA, namelijk..... | |

34. *Heeft u eerder een peniscorrectie ondergaan?*

- | |
|---------|
| 0 = NEE |
| 1 = JA |

34b. *Zo ja, in hoeverre bent u tevreden over het resultaat van deze operatie?*

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 0 = ZEER TEVREDEN | 3 = ONTEVREDEN |
| 1 = TEVREDEN | 4 = ZEER ONTEVREDEN |
| 2 = MATIG TEVREDEN | 5 = WEET IK NIET |

Bijlage 2: Interview protocol

INTERVIEW

Met de vragenlijst die u net ingevuld heeft, willen we een beter beeld krijgen van de mogelijke klachten of problemen die samengaan met de vraag naar peniscorrectie. Voordat we de vragenlijst standaard in gebruik nemen, willen we de vragenlijst zo mogelijk nog verbeteren. Hierbij kunt u ons helpen. Wij willen graag u uw mening horen en uw ervaring met het invullen van de vragenlijst.

Het interview zal ongeveer een half uur duren. Er zal bijvoorbeeld gevraagd worden of alle vragen duidelijk waren, of de lengte goed is, of de vragen relevant zijn, en dergelijke meer. Het gesprek wordt opgenomen op een audio recorder zodat uw antwoorden na het gesprek nog eens beluisterd kunnen worden indien nodig. De opname zullen verder niet voor andere doeleinden gebruikt worden.

Om te beginnen de volgende vraag:

In hoeverre brengt deze vragenlijst uw klachten of problemen goed in kaart?

→ Doorvragen, waarom?

Richtlijnen doorvragen:

- *Mist u vragen die gaan over:*
Het uiterlijk van de penis?
Seksuele problemen?
Sociaal functioneren en relaties?
Het zelfbeeld?
- *Er worden een aantal vragen gesteld over de verwachtingen die u kan hebben van de peniscorrectie. Heeft u verwachtingen die ontbreken. Zo ja, welke?*
- *Komen er verder nog andere onderwerpen niet aan bod die u er wel in zou willen hebben?*
- *Zijn er vragen die u overbodig vindt en er wat u betreft uit kunnen?*
- *Is het voor u duidelijk waarom sommige vragen gesteld worden?*
- *Zijn er vragen die u extra relevant of belangrijk vindt?*
- *Sloten de antwoordmogelijkheden aan op het antwoord dat u had willen geven?*

Waren de vragen duidelijk?

Waarom?

Doorvragen:

- *Heeft u nog aanmerkingen of suggesties voor woordkeuzes of taalgebruik?*
- Begreep u wat er bedoeld werd met:
Seksueel welbevinden?
Persoonlijke hygiëne?

Hoe heeft u de vraag over sportgedrag geïnterpreteerd?

Wat vindt u van de opbouw van de vragenlijst?

Vindt u de volgorde waarin de vragen gesteld worden logisch of zou u de vragen liever in een andere volgorde invullen? Zo ja, welke en waarom?

Wat vindt u van de lay-out van de vragenlijst? Was de vragenlijst voor u overzichtelijk en prettig om in te vullen?

Zijn er nog opmerkingen die u wilt maken of andere dingen die u wilt zeggen die tijdens dit gesprek nog niet aan de orde zijn geweest?