

GGD Gezondheidsmeter 2020



HOE VULT U DE VRAGENLIJST IN?



Vul de brief alleen in als uw naam op de envelop vermeld staat.



Er zijn geen goede of foute antwoorden. Geef het antwoord dat het best bij u past. Neem de tijd om de vragen goed te lezen.



Als u de vragenlijst niet zelf kunt lezen of invullen, kunt u iemand vragen om te helpen. Het is belangrijk dat u zelf de antwoorden geeft.

INVULLEN OP PAPIER



Gebruik een zwarte of blauwe pen.



Zet een duidelijk kruis in het midden van het vakje. Een voorbeeld: ☒.



Heeft u een verkeerd vakje aangekruist?

Maak dat vakje dan helemaal zwart ☒ en kruis het goede vakje aan ☒.



Bij invullen van getallen of tekst graag binnen de hokjes schrijven. Vul één cijfer per hokje in. Een voorbeeld:

Hoeveel huisdieren heeft u? huisdieren



Wanneer u meer dan één antwoord mag geven, dan staat dit bij de vraag.



Let goed op: Soms kunt u vragen overslaan. Dan staat er bijvoorbeeld: ➔ GA NAAR VRAAG C3.

Deze vragenlijst gaat over uw gezondheid. Deelname is vrijwillig. Door te antwoorden geeft u toestemming aan ons om deze gegevens alleen voor onderzoeksdoeleinden te gebruiken. De gegevens worden vertrouwelijk behandeld en verwerkt. De onderzoekers kunnen niet zien wie de antwoorden heeft gegeven.



ALGEMEEN

A1. Wat is uw geslacht?

*Vul het geslacht in dat in uw paspoort
of op uw identiteitskaart staat*

- ☐ Man
☐ Vrouw

A2. Wat is uw geboortejaar?

A3. Wat is uw burgerlijke staat?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Getrouwd/geregistreerd partnerschap | <input type="checkbox"/> Gescheiden, gescheiden levend |
| <input type="checkbox"/> Samenwonend | <input type="checkbox"/> Weduwe, weduwnaar |
| <input type="checkbox"/> Niet getrouwd, nooit getrouwd geweest | |

A4. Met welke personen woont u momenteel samen?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Met een partner/echtgenoot of echtgenote | <input type="checkbox"/> Met een andere volwassene/andere volwassenen |
| <input type="checkbox"/> Met kind(eren) jonger dan 18 jaar | <input type="checkbox"/> Ik woon niet samen met een partner, maar heb wel een duurzame relatie |
| <input type="checkbox"/> Met kind(eren) van 18 jaar of ouder | <input type="checkbox"/> Ik woon alleen |
| <input type="checkbox"/> Met mijn ouder(s) | |

A5. Hoe is over het algemeen uw gezondheid? Is deze:

- ☐ Zeer goed
☐ Goed
☐ Gaat wel
☐ Slecht
☐ Zeer slecht

A6. Hoe lang bent u (zonder schoenen)?

centimeter

A7. Hoeveel kilo weegt u zonder kleren?
(afronden op hele kilo's)

kilogram

A8. Bent u in het afgelopen jaar meer dan 4,5 kg afgevallen zonder dit zelf te willen?

Dus niet als gevolg van een dieet of sporten.

- ☐ Ja ☐ Nee



WELBEVINDEN

B1.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hoe gelukkig voelt u zichzelf vandaag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe gelukkig voelde u zichzelf de afgelopen maand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B2. De volgende vragen beschrijven gevoelens die mensen kunnen hebben. Lees iedere uitspraak zorgvuldig door en kruis het antwoord aan dat het best weergeeft hoe vaak u dat gevoel had gedurende de afgelopen maand.

In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel...

Geef op iedere regel uw antwoord.	Nooit	Eén of twee keer	Ongeveer 1 keer per week	2 of 3 keer per week	Bijna elke dag	Elke dag
dat u gelukkig was?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dat u geïnteresseerd was in het leven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dat u tevreden was?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dat u iets belangrijks hebt bijgedragen aan de samenleving?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dat u deel uitmaakte van een gemeenschap (zoals een sociale groep, uw buurt, uw stad)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dat onze samenleving beter wordt voor mensen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dat mensen in principe goed zijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dat u begrijpt hoe onze maatschappij werkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dat u de meeste aspecten van uw persoonlijkheid graag mocht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dat u goed kon omgaan met uw alledaagse verantwoordelijkheden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dat u warme en vertrouwde relaties met anderen had?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dat u werd uitgedaagd om te groeien of een beter mens te worden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dat u zelfverzekerd uw eigen ideeën en meningen gedacht en geuit hebt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dat uw leven een richting of zin heeft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- B3.** Er volgt nu een aantal uitspraken. Het is de bedoeling dat u aangeeft in hoeverre deze uitspraken op u van toepassing zijn, als u kijkt naar het afgelopen half jaar.

Geef op iedere regel uw antwoord.	Helemaal niet mee eens	Grotendeels niet mee eens	Niet mee eens, niet mee oneens	Grotendeels mee eens	Helemaal mee eens
Mijn leven is ideaal in de meeste opzichten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn levensomstandigheden zijn uitstekend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben tevreden met mijn leven, alles bij elkaar genomen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De belangrijkste dingen die ik van het leven verwacht, heb ik tot nu toe ook gekregen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als ik mijn leven opnieuw kon leven, zou ik heel weinig anders doen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



LEEFSTIJL

- C1.** Rookt u weleens?

We bedoelen hier het roken van alle soorten tabaksproducten, maar niet het gebruik van een elektronische sigaret of een apparaat waarin tabak wordt verhit (heatstick, heat-not-burn), zoals de IQOS.

☐ Ja → GA NAAR VRAAG C3

☐ Nee

- C2.** Heeft u vroeger wel gerookt?

☐ Ja

☐ Nee

- C3.** Gebruikt u weleens een elektronische sigaret, ofwel e-sigaret?

Andere benamingen hiervoor zijn e-smoker of shisha-pen.

☐ Ja

☐ Nee

- C4.** Heeft u in de afgelopen 12 maanden weleens alcohol gedronken, bijvoorbeeld bier, wijn, sterke drank, mixdrankjes of cocktails?

We bedoelen ook alcoholarm bier, maar niet alcoholvrij bier

☐ Ja → GA NAAR VRAAG C6

☐ Nee

- C5.** Heeft u ooit alcohol gedronken?

☐ Ja → GA NAAR VRAAG C12

☐ Nee → GA NAAR VRAAG C12

- C6.** Op hoeveel van de 4 door-de-weekse dagen (maandag t/m donderdag) drinkt u gemiddeld genomen alcohol?

☐ 4 dagen

☐ 1 dag

☐ 3 dagen

☐ Minder dan 1 dag

☐ 2 dagen

☐ Ik drink nooit op door-de-weekse dagen → GA NAAR VRAAG C8

C7. Hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo'n door-de-weekse dag?

- | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 16 of meer glazen | <input type="checkbox"/> 6 glazen | <input type="checkbox"/> 3 glazen |
| <input type="checkbox"/> 11-15 glazen | <input type="checkbox"/> 5 glazen | <input type="checkbox"/> 2 glazen |
| <input type="checkbox"/> 7-10 glazen | <input type="checkbox"/> 4 glazen | <input type="checkbox"/> 1 glas |

C8. Op hoeveel van de 3 weekend-dagen (vrijdag t/m zondag) drinkt u gemiddeld genomen alcohol?

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 3 dagen | <input type="checkbox"/> Minder dan 1 dag |
| <input type="checkbox"/> 2 dagen | <input type="checkbox"/> Ik drink nooit in het weekend → GA NAAR VRAAG C10 |
| <input type="checkbox"/> 1 dag | |

C9. Hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo'n weekend-dag?

- | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 16 of meer glazen | <input type="checkbox"/> 6 glazen | <input type="checkbox"/> 3 glazen |
| <input type="checkbox"/> 11-15 glazen | <input type="checkbox"/> 5 glazen | <input type="checkbox"/> 2 glazen |
| <input type="checkbox"/> 7-10 glazen | <input type="checkbox"/> 4 glazen | <input type="checkbox"/> 1 glas |

C10. Hoe vaak heeft u de afgelopen 6 maanden 4 of meer glazen alcohol op één dag gedronken?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Elke dag | <input type="checkbox"/> 1-2 keer per week | <input type="checkbox"/> 1-2 keer per 6 maanden |
| <input type="checkbox"/> 5-6 keer per week | <input type="checkbox"/> 1-3 keer per maand | <input type="checkbox"/> Nooit → GA NAAR VRAAG C12 |
| <input type="checkbox"/> 3-4 keer per week | <input type="checkbox"/> 3-5 keer per 6 maanden | |

C11. Hoe vaak heeft u de afgelopen 6 maanden 6 of meer glazen alcohol op één dag gedronken?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Elke dag | <input type="checkbox"/> 1-2 keer per week | <input type="checkbox"/> 1-2 keer per 6 maanden |
| <input type="checkbox"/> 5-6 keer per week | <input type="checkbox"/> 1-3 keer per maand | <input type="checkbox"/> Nooit |
| <input type="checkbox"/> 3-4 keer per week | <input type="checkbox"/> 3-5 keer per 6 maanden | |



VOEDING

C12. Hoeveel dagen in de week eet u gewoonlijk gekookte of gebakken groenten, sla of rauwkost?

Groenten in eenpansgerechten (zoals stampotten) tellen ook mee, maar een blaadje sla op bijvoorbeeld een broodje gezond telt niet mee.

Geef op iedere regel uw antwoord.	Aantal dagen per week							
	Minder dan 1	1	2	3	4	5	6	7
Gekookte/gebakken groenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sla/rauwkost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C13. Op de dagen dat u groenten, sla of rauwkost eet, hoeveel opscheplepels eet u dan gewoonlijk?

Een opscheplepel is ongeveer 50 gram.

Geef op iedere regel uw antwoord.	Aantal opscheplepels						
	Minder dan 1	1	2	3	4	5	Meer dan 5
Gekookte/gebakken groenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sla/rauwkost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C14. Hoeveel dagen in de week eet u gewoonlijk fruit?

Aantal dagen per week

Minder dan 1	1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C15. Op de dagen dat u fruit eet, hoeveel stuks fruit eet u dan?

1 stuk fruit is bijvoorbeeld een middelgrote appel of 2 mandarijntjes. Bij klein fruit, zoals kersen, kunt u een handje vol voor 1 stuk tellen.

Aantal stuks fruit

1	2	3	4	5	Meer dan 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



BEWEGEN

Neem in uw gedachten een normale week in de afgelopen maanden. Wilt u aangeven hoeveel dagen per week u de onderstaande activiteiten verrichtte en hoeveel tijd u daar gemiddeld op zo'n dag mee bezig was?

D1. Woon/werkverkeer (heen en terug)

Als u een activiteit niet heeft verricht, vul dan een 0 in.

	Aantal dagen per week	Gemiddelde tijd per dag			
Lopen van/naar werk of school	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	uur	<input type="text"/>	minuten
Fietsen van/naar werk of school	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	uur	<input type="text"/>	minuten

D2. Lichamelijke activiteit op werk of school

Als u een activiteit niet heeft verricht, vul dan een 0 in.

	Aantal uren per week
Licht en matig inspannend werk (zittend/staand werk, met af en toe lopen, zoals bureau-werk of lopend werk met lichte lasten)	<input type="text"/> uur
Zwaar inspannend werk (lopend werk of werk waarbij regelmatig zware dingen moeten worden opgetild)	<input type="text"/> uur

D3. Huishoudelijke activiteiten

Als u een activiteit niet heeft verricht, vul dan een 0 in.

	Aantal dagen per week	Gemiddelde tijd per dag			
Licht en matig inspannend huishoudelijk werk (staand werk zoals koken, afwassen, strijken, kind eten geven/in bad doen en lopend werk zoals stofzuigen, boodschappen doen)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	uur	<input type="text"/>	minuten
Zwaar inspannend huishoudelijk werk (zoals vloeren schrobben, tapijt uitkloppen, met zware boodschappen lopen)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	uur	<input type="text"/>	minuten

Neem in uw gedachten een normale week in de afgelopen maanden. Wilt u aangeven hoeveel dagen per week u de onderstaande activiteiten verrichtte en hoeveel tijd u daar gemiddeld op zo'n dag mee bezig was?

D4. Vrije tijd

Als u een activiteit niet heeft verricht, vul dan een 0 in.	Aantal dagen per week	Gemiddelde tijd per dag			
Wandelen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	uur	<input type="text"/>	minuten
Fietsen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	uur	<input type="text"/>	minuten
Tuinieren	<input type="text"/>	<input type="text"/>	uur	<input type="text"/>	minuten
Klussen/doe-het-zelfen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	uur	<input type="text"/>	minuten

D5. Sport

Hier maximaal 4 sporten opschrijven, bijvoorbeeld fitness/conditietraining, tennis, hardlopen, voetbal. Als u niet aan sport doet, kunt u de vraag overslaan.

	Aantal dagen per week	Gemiddelde tijd per dag			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	uur	<input type="text"/>	minuten
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	uur	<input type="text"/>	minuten
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	uur	<input type="text"/>	minuten
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	uur	<input type="text"/>	minuten



AANDOENINGEN EN BEPERKINGEN

E1. Heeft u één of meer langdurige ziekten of aandoeningen?

Langdurig is (naar verwachting) 6 maanden of langer.

- ☐ Ja
☐ Nee

E2. Bent u vanwege problemen met uw gezondheid beperkt in uw dagelijks leven?

- ☐ Ja, ernstig beperkt
☐ Ja, wel beperkt maar niet ernstig
☐ Nee, helemaal niet beperkt → GA NAAR VRAAG E4

E3. Duurt deze beperking al een half jaar of langer?

- ☐ Ja
☐ Nee

E4. Heeft u het coronavirus (gehad)?

- ☐ Ja, dit is bevestigd met een test
☐ Ja, ik denk het wel, maar ik ben niet getest
☐ Nee, ik denk het niet → GA NAAR VRAAG E6

E5. Hoe ziek voelt of voelde u zich door het coronavirus?

- ☐ Niet ziek
☐ Een beetje ziek
☐ Redelijk ziek
☐ Ernstig ziek

E6. Bij de volgende vragen gaat het erom wat u normaal kunt doen. Het gaat niet om tijdelijke problemen van voorbijgaande aard.

Geef op iedere regel uw antwoord.

	Ja, zonder moeite	Ja, met enige moeite	Ja, met grote moeite	Nee, dat kan ik niet
Kunt u een gesprek volgen in een groep van 3 of meer personen (zo nodig met hoorapparaat)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u met één andere persoon een gesprek voeren (zo nodig met hoorapparaat)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zijn uw ogen goed genoeg om de kleine letters in de krant te kunnen lezen (zo nodig met bril of contactlenzen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u op een afstand van 4 meter het gezicht van iemand herkennen (zo nodig met bril of contactlenzen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u een voorwerp van 5 kg (bijvoorbeeld een volle boodschappentas) 10 meter dragen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u als u staat, bukken en iets van de grond oppakken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u 400 meter aan een stuk lopen, zonder stil te staan (zo nodig met stok)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u de overkant van de weg goed bereiken als bij een zebrapad het licht op groen springt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E7. Heeft u problemen in het dagelijks leven door weinig kracht in uw handen?

- ☐ Ja
☐ Nee



DAGELIJKS LEVEN

F1. In welke mate heeft u in de afgelopen 2 weken last gehad van problemen met slapen?

Denkt u hierbij aan moeite met in slaap vallen, moeite om door te slapen, of te vroeg wakker worden.

- | | | |
|--|--------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Helemaal niet | → GA NAAR VRAAG F3 | <input type="checkbox"/> Veel |
| <input type="checkbox"/> Een beetje | | <input type="checkbox"/> Heel veel |
| <input type="checkbox"/> Nogal | | |

F2. In welke mate heeft uw probleem met slapen u de afgelopen 2 weken belemmerd bij uw dagelijks functioneren?

U kunt hierbij denken aan: vermoeidheid overdag, functioneren op het werk, uitvoeren van dagelijkse taken, concentratie, geheugen, stemming.

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Helemaal niet | <input type="checkbox"/> Veel |
| <input type="checkbox"/> Een beetje | <input type="checkbox"/> Heel veel |
| <input type="checkbox"/> Nogal | |

F3. De volgende vragen gaan over hoe u zich voelde in de afgelopen 4 weken.

Kruis op iedere regel het antwoord aan dat het beste omschrijft hoe vaak u dit gevoel hebt.

	Altijd	Meestal	Soms	Af en toe	Nooit
Hoe vaak voelde u zich erg vermoeid zonder duidelijke reden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich zenuwachtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak was u zo zenuwachtig dat u niet tot rust kon komen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich hopeloos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich rusteloos of ongedurig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich zo rusteloos dat u niet meer stil kon zitten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich somber of depressief?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak had u het gevoel dat alles veel moeite kostte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich zo somber dat niets hielp om u op te vrolijken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak vond u zichzelf afkeurenswaardig, minderwaardig of waardeloos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak had u het gevoel dat u maar niet op gang kon komen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F4. Heeft u in de afgelopen 4 weken last gehad van stress? Bijvoorbeeld door werk/studie, opvoeding, gezondheid, mantelzorg, geldzaken, social media?

- | | | |
|--|--------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Nee, (bijna) niet | → GA NAAR VRAAG F6 | <input type="checkbox"/> Ja, veel stress |
| <input type="checkbox"/> Ja, een beetje stress | | <input type="checkbox"/> Ja, heel veel stress |

F5. Op welke gebieden ervaart u stress?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Werk | <input type="checkbox"/> Gezondheid |
| <input type="checkbox"/> Studie | <input type="checkbox"/> Mantelzorg |
| <input type="checkbox"/> Relatie | <input type="checkbox"/> Geldzaken |
| <input type="checkbox"/> Familie | <input type="checkbox"/> Social media |
| <input type="checkbox"/> Sociale contacten | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: |
| <input type="checkbox"/> Opvoeding | <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> |
| <input type="checkbox"/> Wonen | |

F6. In hoeverre bent u het oneens of eens met de volgende stellingen?

<i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens, niet mee oneens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
Na een moeilijke periode veer ik meestal gemakkelijk weer terug.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind het moeilijk om me door stressvolle gebeurtenissen heen te slaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het kost me niet veel tijd om te herstellen van een stressvolle gebeurtenis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind het moeilijk om het snel van me af te schudden als er iets ergs is gebeurd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik sla me meestal redelijk probleemloos door moeilijke periodes heen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het kost me meestal veel tijd om over tegenslagen in mijn leven te komen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F7. Kunt u voor elk van de onderstaande stellingen aangeven in hoeverre u het er mee eens bent?

<i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens, niet mee oneens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
Ik heb weinig controle over de dingen die me overkomen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sommige van mijn problemen kan ik met geen mogelijkheid oplossen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er is weinig dat ik kan doen om belangrijke dingen in mijn leven te veranderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik voel me vaak hulpeloos bij het omgaan met de problemen van het leven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soms voel ik dat ik een speelbal van het leven ben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wat er in de toekomst met me gebeurt, hangt voor het grootste deel van mezelf af.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik kan ongeveer alles als ik m'n zinnen erop gezet heb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



ZELFREDZAAMHEID

- G1** De volgende vragen gaan erover of u op dit moment een aantal werkzaamheden, die regelmatig gedaan moeten worden, zelfstandig kunt uitvoeren. Als u bepaalde werkzaamheden wel zelf kunt doen, dient u daarbij ook aan te geven of u deze werkzaamheden met of zonder moeite kunt doen. Het gaat er niet om of u bepaalde werkzaamheden ook werkelijk doet, maar of u ze zou kunnen verrichten (indien dat nodig is of nodig mocht zijn).

<i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	Ja, zonder enige moeite	Ja, maar wel met enige moeite	Ja, maar met veel moeite	Nee, alleen met hulp van anderen
Kunt u, geheel zelfstandig, ontbijt of lunch klaarmaken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u, geheel zelfstandig, warm eten klaarmaken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u, geheel zelfstandig, "lichte" huishoudelijke werkzaamheden verrichten (bijv. stof afnemen of prullen opruimen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u, geheel zelfstandig, "zware" huishoudelijke werkzaamheden verrichten (bijv. dweilen, ramen lappen of stofzuigen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u, geheel zelfstandig, uw kleren wassen en strijken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u, geheel zelfstandig, de bedden verschoonen en/of opmaken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u, geheel zelfstandig, de boodschappen doen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u, geheel zelfstandig, gebruik maken van eigen of openbaar vervoer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De volgende vragen gaan over uw risico om te vallen, zowel binnenshuis als buitenshuis.

- G2.** Bent u de afgelopen 12 maanden gevallen?

- ☐ Ja, 1 keer
☐ Ja, meerdere keren
☐ Nee

- G3.** Heeft u moeite met bewegen, lopen of balans houden?

- ☐ Ja
☐ Nee



SOCIALE CONTACTEN

H1. Er volgen nu enkele uitspraken. Wilt u voor elk van de volgende uitspraken aangeven in hoeverre die op u, zoals u de laatste tijd bent, van toepassing is?

<i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	Ja	Min of meer	Nee
Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terecht kan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik mis een echt goede vriend of vriendin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ervaar een leegte om mij heen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik mis gezelligheid om mij heen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik mis mensen om mij heen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaak voel ik me in de steek gelaten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn vrienden terecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H2. Op welke afstand woont uw kind of een ander familielid dat het dichtst bij woont?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> In het zelfde huishouden | <input type="checkbox"/> 25-80 km |
| <input type="checkbox"/> Binnen een straal van 1,5 km | <input type="checkbox"/> Meer dan 80 km |
| <input type="checkbox"/> 1,5-8 km | <input type="checkbox"/> Niet van toepassing; ik heb geen familieleden |
| <input type="checkbox"/> 9-24 km | |

H3. Indien u kinderen heeft, waar woont het kind dat het dichtst bij woont?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> In het zelfde huishouden | <input type="checkbox"/> 25-80 km |
| <input type="checkbox"/> Binnen een straal van 1,5 km | <input type="checkbox"/> Meer dan 80 km |
| <input type="checkbox"/> 1,5-8 km | <input type="checkbox"/> Niet van toepassing; ik heb geen kinderen |
| <input type="checkbox"/> 9-24 km | |

H4. Indien u broers of zusters heeft, waar woont de broer of zus die het dichtst bij woont?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> In het zelfde huishouden | <input type="checkbox"/> 25-80 km |
| <input type="checkbox"/> Binnen een straal van 1,5 km | <input type="checkbox"/> Meer dan 80 km |
| <input type="checkbox"/> 1,5-8 km | <input type="checkbox"/> Niet van toepassing; ik heb geen broers of zusters |
| <input type="checkbox"/> 9-24 km | |

H5. Hoe vaak ontmoet u uw kinderen of andere familieleden?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dagelijks | <input type="checkbox"/> Minder vaak dan 1 keer per maand |
| <input type="checkbox"/> 2 tot 3 keer per week | <input type="checkbox"/> Nooit |
| <input type="checkbox"/> Ten minste wekelijks | <input type="checkbox"/> Niet van toepassing; ik heb geen familie |
| <input type="checkbox"/> Ten minste maandelijks | |

H6. Indien u vrienden of kennissen in uw buurt hebt, hoe vaak maakt u een praatje met hen of doet u iets gezamenlijk?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dagelijks | <input type="checkbox"/> Minder vaak dan 1 keer per maand |
| <input type="checkbox"/> 2 tot 3 keer per week | <input type="checkbox"/> Nooit |
| <input type="checkbox"/> Ten minste wekelijks | <input type="checkbox"/> Niet van toepassing; ik heb geen vrienden of kennissen in deze buurt |
| <input type="checkbox"/> Ten minste maandelijks | |

H7. Hoe vaak maakt u een praatje met de buren of doet u iets gezamenlijk met hen?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dagelijks | <input type="checkbox"/> Minder vaak dan 1 keer per maand |
| <input type="checkbox"/> 2 tot 3 keer per week | <input type="checkbox"/> Nooit |
| <input type="checkbox"/> Ten minste wekelijks | <input type="checkbox"/> Niet van toepassing; ik heb geen buren |
| <input type="checkbox"/> Ten minste maandelijks | |

H8. Bezoekt u kerkelijke bijeenkomsten?

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Ja, regelmatig |
| <input type="checkbox"/> Ja, af en toe |
| <input type="checkbox"/> Nee |

H9. Bezoekt u weleens bijeenkomsten van een vereniging, een club, een lezing, of iets dergelijks?

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Ja, regelmatig |
| <input type="checkbox"/> Ja, af en toe |
| <input type="checkbox"/> Nee |

H10. Hoe vaak hebt u contact met buren of mensen die bij u in de straat wonen?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Minstens 1 keer per week | <input type="checkbox"/> 1 keer per maand |
| <input type="checkbox"/> 3 keer per maand | <input type="checkbox"/> Minder dan 1 keer per maand |
| <input type="checkbox"/> 2 keer per maand | <input type="checkbox"/> Zelden of nooit |



ZORG

11. Wilt u bij de volgende ziekten en aandoeningen aankruisen of u die heeft of in de afgelopen 12 maanden heeft gehad?

Geef op iedere regel uw antwoord.

	Nee	Ja, NIET door arts vastgesteld	Ja, door arts vastgesteld
Diabetes (suikerziekte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duizeligheid met vallen als gevolg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische gewrichtsontsteking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewrichtsslijtage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoge bloeddruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onvrijwillig urineverlies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 2 maanden contact gehad met uw huisarts?

Hiermee wordt bedoeld een bezoek aan de huisarts, huisbezoeken en telefonisch consult. Hiermee wordt niet bedoeld telefonisch contact voor het aanvragen van een herhaalrecept.

keer

13. Bent u in de afgelopen 12 maanden weleens bewust niet naar een zorgverlener gegaan voor een gezondheidsklacht? Of heeft u een medisch advies bewust niet opgevolgd?

Denk bijvoorbeeld aan: niet naar de huisarts gegaan met een klacht; geneesmiddelen niet opgehaald in de apotheek; doorverwezen naar een medisch specialist maar niet gegaan.

☐ Ja☐ Nee

→ GA NAAR VRAAG 15

14. Wat is de reden daarvoor?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Mijn klacht was niet ernstig genoeg / ik had er niet echt last van
- ☐ Ik dacht dat mijn klacht vanzelf over zou gaan
- ☐ Ik wilde de klacht zelf oplossen
- ☐ Ik zag op tegen eventuele kosten die ik zou moeten betalen
- ☐ Ik zag op tegen eventuele vervolgcosten die ik zou moeten betalen, bijvoorbeeld voor geneesmiddelen, behandelingen of een ziekenhuisbezoek

- ☐ Ik ga niet graag naar artsen / uit angst voor de behandeling
- ☐ Ik ben ontevreden over de zorgverlener
- ☐ Anders, namelijk:

15. Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden heeft u géén gebruik gemaakt van zorg, of een medisch advies niet opgevolgd omdat u het geld nodig had voor andere dingen?

☐ Nooit☐ Eén keer☐ Twee keer☐ Meer dan twee keer



MANTELZORG

Mantelzorg is de zorg die u geeft aan of ontvangt van een bekende uit uw omgeving, zoals uw partner, ouders, kind, buren of vrienden, als deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Deze zorg kan bestaan uit het huishouden doen, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer, geldzaken regelen, enzovoorts. Mantelzorg wordt niet betaald. Een vrijwilliger vanuit een vrijwilligerscentrale is geen mantelzorger.

J1. Heeft u in de afgelopen 12 maanden mantelzorg gegeven?

- ☐ Ja
☐ Nee → GA NAAR VRAAG J9

J2. Geeft u deze mantelzorg nu nog?

- ☐ Ja
☐ Nee → GA NAAR VRAAG J9

J3. Hoeveel uur mantelzorg geeft u momenteel gemiddeld per week, reistijd meegerekend?
Afronden op hele uren.

Gemiddeld uur per week

J4. Hoe lang geeft u al mantelzorg?

- ☐ Kortere dan drie maanden
☐ Drie maanden of langer

J5. Sommige mensen voelen zich erg belast door de verzorging van een ander. Zij vinden de zorg zwaar en moeilijk vol te houden. Voor andere mensen geldt dat minder. Alles bij elkaar genomen, hoe belast voelt u zich momenteel?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Niet of nauwelijks belast | <input type="checkbox"/> Zeer zwaar belast |
| <input type="checkbox"/> Enigszins belast | <input type="checkbox"/> Overbelast |
| <input type="checkbox"/> Tamelijk zwaar belast | |

J6. Aan wie geeft u mantelzorg?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Echtgenoot/echtgenote of partner | <input type="checkbox"/> Andere familieleden |
| <input type="checkbox"/> Kinderen, schoondochter of schoonzoon | <input type="checkbox"/> Buren/vrienden/kennissen |
| <input type="checkbox"/> Ouders of schoonouders | |

J7. Uit welke activiteiten bestaat deze mantelzorg voornamelijk?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hulp in de huishouding, zoals boodschappen doen of schoonmaken | <input type="checkbox"/> Begeleiding en/of vervoer, zoals bij bezoek aan arts of kapper |
| <input type="checkbox"/> Klaarmaken van de warme maaltijden | <input type="checkbox"/> Regeling geldzaken en/of andere administratie |
| <input type="checkbox"/> Hulp bij persoonlijke verzorging, zoals wassen of aankleden | <input type="checkbox"/> Andere zaken, namelijk: |
| <input type="checkbox"/> Hulp bij medische verzorging | <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
| <input type="checkbox"/> Gezelschap, troost of afleiding | |

J8. Heeft u, naast eventuele hulp die u al ontvangt, behoefte aan hulp in verband met uw werkzaamheden als mantelzorger?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja, aan emotionele ondersteuning |
| <input type="checkbox"/> Ja, aan informatie en advies | <input type="checkbox"/> Ja, aan ontspannende activiteiten |
| <input type="checkbox"/> Ja, aan een vervanger, zodat ik af en toe een vrije dag kan nemen of met vakantie kan gaan | <input type="checkbox"/> Ja, aan belangenbehartiging |

J9. Heeft u in de afgelopen 12 maanden mantelzorg gekregen?

- ☐ Ja
☐ Nee → GA NAAR VRAAG J14

J10. Krijgt u deze mantelzorg nu nog?

- ☐ Ja
☐ Nee → GA NAAR VRAAG J14

J11. Hoeveel uur mantelzorg krijgt u momenteel gemiddeld per week?

Afronden op hele uren.

Gemiddeld uur per week

J12. Waaruit bestaat deze mantelzorg?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hulp in de huishouding, zoals boodschappen doen of schoonmaken | <input type="checkbox"/> Begeleiding en/of vervoer, zoals bij bezoek aan arts of kapper |
| <input type="checkbox"/> Klaarmaken van de warme maaltijden | <input type="checkbox"/> Regeling geldzaken en/of andere administratie |
| <input type="checkbox"/> Hulp bij persoonlijke verzorging, zoals wassen of aankleden | <input type="checkbox"/> Andere zaken, namelijk: |
| <input type="checkbox"/> Hulp bij medische verzorging | <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
| <input type="checkbox"/> Gezelschap, troost of afleiding | |

J13. Van wie krijgt u momenteel deze hulp?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Echtgenoot/echtgenote of partner | <input type="checkbox"/> Andere familieleden |
| <input type="checkbox"/> Kinderen, schoondochter of schoonzoon | <input type="checkbox"/> Buren/vrienden/kennissen |
| <input type="checkbox"/> Ouders of schoonouders | |

J14. Stel, u heeft langer dan drie maanden hulp nodig vanwege gezondheidsproblemen of beperkingen (of ouderdomsklachten), bijvoorbeeld hulp bij het huishouden of het organiseren van het dagelijks leven. Welke van de onderstaande personen zouden in staat zijn u deze hulp te geven?

Als u al hulp krijgt willen we weten of er iemand is die u zou kunnen helpen als u meer hulp nodig zou hebben. Houd rekening met hun reisafstand en andere verplichtingen.

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Partner | <input type="checkbox"/> Een familielid dat niet bij u in huis woont |
| <input type="checkbox"/> Thuiswonend kind | <input type="checkbox"/> Iemand anders, zoals een vriend, kennis, collega of buur |
| <input type="checkbox"/> Uitwonend kind | <input type="checkbox"/> Geen van deze personen |
| <input type="checkbox"/> Iemand anders binnen uw huishouden | |
| <input type="checkbox"/> Vader of moeder | |



VRIJWILLIGERSWERK

K1. Doet u vrijwilligerswerk?

We bedoelen: werk dat in georganiseerd verband (bijvoorbeeld sportvereniging, kerkbestuur, school) onbetaald wordt uitgevoerd.

- | | |
|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee → GA NAAR VRAAG L1 |
|-----------------------------|---|

K2. Kunt u bij de volgende organisaties en verenigingen steeds aangeven of u daarvoor in de afgelopen 12 maanden als vrijwilliger bepaald soort werk heeft gedaan?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ In het jeugd- en buurthuiswerk of als leider van scouting
- ☐ Op school (bijv. hulp op school, oudercommissie, schoolbestuur of als leesouder)
- ☐ In de verzorging of verpleging (bijv. bejaardenzorg, kinderopvang, kruiswerk, zieken bezoeken, collecteren voor gezondheidsorganisaties)
- ☐ Voor een sportvereniging (bijv. in het bestuur, werken in een kantine, trainen of zaalbeheer)
- ☐ Voor culturele verenigingen (bijv. een muziek- of toneelvereniging of een tekenclub)
- ☐ Voor hobby- of gezelligheidsverenigingen
- ☐ Voor de kerk, moskee of een levensbeschouwelijke groepering (bijv. de parochieraad, moskeevereniging, huisbezoek, of het rondbrengen van blaadjes)
- ☐ Voor de vakbond of bedrijfsorganisatie (bijv. ondernemingsraad of personeelsvereniging)
- ☐ Voor een politieke partij of actiegroep
- ☐ Op het gebied van sociale hulpverlening, rechtshulp, reclassering of slachtofferhulp
- ☐ Op het gebied van wonen, woonomstandigheden of huurdersbelangen
- ☐ Ten behoeve van de wijk of de buurt
- ☐ Voor organisaties op een ander gebied



WONEN EN SAMENLEVEN

L1. Hoe tevreden bent u met uw woning?

Druk dit uit in een rapportcijfer van 1 tot en met 10, 1=zeer ontevreden, 10=zeer tevreden.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L2. Hoe tevreden bent u met het groen in uw buurt?

Druk dit uit in een rapportcijfer van 1 tot en met 10, 1=zeer ontevreden, 10=zeer tevreden.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L3. In hoeverre bent u het eens met de volgende uitspraken over uw buurt?

Geef op iedere regel uw antwoord.

	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens, niet mee oneens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
Ik vind dat er in mijn buurt voldoende groen is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind het belangrijk dat er groen in mijn buurt is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind mijn buurt aantrekkelijk om in te bewegen (zoals wandelen, hardlopen of fietsen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn voldoende plekken in mijn buurt waar het rustig is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn voldoende plekken in mijn buurt waar ik op warme dagen verkoeling kan vinden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn voldoende plekken in mijn buurt waar ik andere bewoners buiten kan ontmoeten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L4. Heeft uw huishouden meestal voldoende geld om de volgende dingen te doen?

Geef op iedere regel uw antwoord.

	Ja	Nee
Uw huis goed verwarmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lidmaatschap van sportclub of vereniging betalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bij vrienden of familie op visite gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L5. Bent u in staat een onverwachte noodzakelijke uitgave van 1000 euro te betalen zonder daarvoor schulden te maken of leningen aan te gaan?

<input type="checkbox"/> Altijd	<input type="checkbox"/> Meestal niet
<input type="checkbox"/> Meestal	<input type="checkbox"/> Nooit
<input type="checkbox"/> Soms	

L6. Heeft u of iemand in uw huishouden de afgelopen 12 maanden een medische behandeling of tandheelkundige behandeling nodig gehad, maar deze niet ontvangen?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
-----------------------------	------------------------------

L7. Hieronder wordt een aantal stellingen gegeven. Wilt u aangeven in hoeverre u het eens bent met deze stellingen?

Geef op iedere regel uw antwoord.

	Helemaal eens	Beetje eens	Niet eens, niet oneens	Beetje oneens	Helemaal oneens
De mensen in mijn buurt kunnen in het algemeen slecht met elkaar opschieten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werken is slechts een manier om geld te verdienen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L8. Wat geldt voor u?

Geef op iedere regel uw antwoord.

	Ja	Nee
Ik geef geld aan goede doelen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik doe af en toe iets voor de bureu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L9. Ik breng glas naar de glasbak.

- ☐ Ja, altijd
☐ Ja, soms
☐ Nee, nooit

L10. Van welke vereniging(en) of organisatie(s) bent u lid?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Sportvereniging
☐ Sportschool/fitnesscentrum
☐ Buurtvereniging
☐ Wijkraad of wijkcomité dat zich inzet voor wijkbelangen
☐ Gezelligheidsvereniging
☐ Kerkgenootschap of godsdienstige vereniging
☐ Culturele vereniging (bijvoorbeeld toneel, muziek, hobby, schilderen)
☐ Maatschappelijke organisatie (bijvoorbeeld Natuur en milieu, Amnesty International, Artsen zorgen grenzen)
☐ Politieke partij
☐ Lokale/regionale vereniging voor bijvoorbeeld jongeren/ouderen/vrouwen

L11. Voelt u zich weleens gediscrimineerd bijvoorbeeld vanwege uw geloof of huidskleur, uw seksuele voorkeur of uw leeftijd?

- ☐ Nee, nooit
☐ Ja, soms
☐ Ja, vaak

L12. Voelt u zich weleens onveilig in uw eigen buurt?

- ☐ Nee, nooit
☐ Ja, zelden
☐ Ja, soms
☐ Ja, vaak

De volgende vragen gaan over nare gebeurtenissen in de thuissituatie.

Het gaat om nare gebeurtenissen die u zijn aangedaan door gezinsleden, familieleden, (ex)partners, huisvrienden, of door personen van wie u thuis afhankelijk bent zoals een professionele zorgverlener, bijvoorbeeld iemand van de thuiszorg of een arts, of een mantelzorger.

L13. Is het in de afgelopen 12 maanden weleens voorgekomen dat iemand in de thuissituatie:

<i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	Ja	Nee
U heeft beledigd, getreiterd, gekleineerd of uitgescholden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U heeft geslagen, geschopt, geknepen of op een andere manier lichamelijk geweld heeft aangedaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U niet wilde helpen met persoonlijke verzorging (helpen met wassen, naar het toilet gaan) terwijl die persoon wist dat u hulp nodig had?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U financieel heeft benadeeld? (zoals geld of bezit afpakken of iets kopen op uw kosten zonder uw toestemming)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uw vrijheid heeft beperkt of uw privacy heeft geschonden? (zoals door het achterhouden van uw post of door u te verbieden het huis uit te gaan of te telefoneren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ongewenste seksuele opmerkingen heeft gemaakt of u heeft aangeraakt zonder dat u dat wilde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



VOORZIENINGEN

Onderstaande vragen gaan over diensten en voorzieningen die in sommige (maar niet alle) gemeenten worden aangeboden.

M1. Kunt u voor elk van onderstaande diensten en voorzieningen aangeven of u er weleens gebruik van maakt óf (als u dat niet doet) er op dit moment wel gebruik van zou willen maken?

<i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	Ja, gebruik ik weleens	Nee, maar zou ik wel willen	Nee, geen behoefte aan
Maaltijdverstrekking / maaltijddienst (bijv. tafeltje-dek-je / thuisbezorging van diepvries- of magnetronmaaltijden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eetpunt (waar u heen kunt om warm te eten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Advies of voorlichting van een ouderenadviseur of ouderenvoorlichter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hulp bij administratieve of financiële activiteiten (bijv. belastingaangifte, aanvragen van voorzieningen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sport- of bewegingsactiviteiten voor ouderen vanuit een activiteiten- of dienstencentrum (bijv. ouderengym/-zwemmen, Meer Bewegen Voor Ouderen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recreatieve / culturele activiteiten voor ouderen vanuit een activiteiten- of dienstencentrum (bijv. kaarten, volksdansen, zingen, soos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hulp in en om huis van een vrijwilliger via een vrijwilligersorganisatie (bijv. klussendienst, boodschappendienst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ondersteuning bij het geven van mantelzorg (bijv. respijtzorg, gesprek met hulpverleners en/of andere mantelzorgers)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hulp bij (het uitbreiden van) mijn sociale contacten (bijv. huisbezoek)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vervoer naar voorzieningen (bijv. vervoersdienst, boodschappentaxi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lokaal loket voor informatie over gezondheid, zorg, welzijn en wonen (bijv. zorgloket)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



WERK, OPLEIDING EN FINANCIËLE SITUATIE

N1. Wat is uw hoogst afgeronde opleiding (met diploma of getuigschrift)?

- ☐ Geen opleiding (*lager onderwijs niet afgemaakt*)
- ☐ Lager onderwijs (*basisschool, speciaal basisonderwijs*)
- ☐ Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (*zoals ambachts- of huishoudschool, lts, leao, lhno, vmbo-b/k, speciaal- of praktijkonderwijs*)
- ☐ Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (*zoals (m)ulo, mavo, vmbo-g/t, mbo-kort, mbo-1*)
- ☐ Middelbaar beroepsonderwijs (*zoals vakopleidingen bakker of kapper, mbo-lang, mts, meao, bol, bbl, mbo-2, mbo-3, mbo-4*)
- ☐ Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (*zoals hbs, mms, havo, vwo, atheneum, gymnasium*)
- ☐ Hoger beroepsonderwijs (*zoals kweekschool, hbo, hts, heao, hbo-v, kandidaats of bachelor wetenschappelijk onderwijs*)
- ☐ Wetenschappelijk onderwijs (*doctoraal of master, postdoctoraal, hbo-master*)

N2. Welke situatie is op u van toepassing?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Ik heb betaald werk, 1-11 uur per week
- ☐ Ik heb betaald werk, 12-19 uur per week
- ☐ Ik heb betaald werk, 20-31 uur per week
- ☐ Ik heb betaald werk, 32 uur of meer per week
- ☐ Ik ben met pensioen (*AOW, prepensioen*)
- ☐ Ik ben werkloos / werkzoekend (*geregistreerd bij het UWV WERKbedrijf*)
- ☐ Ik ben arbeidsongeschikt (*WAO, WAZ, WIA, Wajong*)
- ☐ Ik heb een bijstandsuitkering
- ☐ Ik ben huisvrouw / huisman
- ☐ Ik volg onderwijs / ik studeer

N3. Heeft u de afgelopen 12 maanden moeite gehad om van het inkomen van uw huishouden rond te komen?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nee, geen enkele moeite → GA NAAR VRAAG O1 | <input type="checkbox"/> Ja, enige moeite |
| <input type="checkbox"/> Nee, geen moeite, maar ik moet wel letten op mijn uitgaven → GA NAAR VRAAG O1 | <input type="checkbox"/> Ja, grote moeite |

N4. Hoe lang heeft u al moeite met rondkomen?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kortere dan 6 maanden | <input type="checkbox"/> 1-4 jaar |
| <input type="checkbox"/> 6-12 maanden | <input type="checkbox"/> Langer dan 4 jaar |

N5. Krijgt u hulp bij uw financiën?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nee, daar heb ik geen behoefte aan | <input type="checkbox"/> Ja, ik ontvang hulp van een organisatie of instantie |
| <input type="checkbox"/> Nee, maar ik zou wel graag hulp ontvangen | <input type="checkbox"/> Ja, ik zit in de schuldhulpverlening |
| <input type="checkbox"/> Ja, ik ontvang hulp van familie, vrienden of kennissen | |



GEVOLGEN CORONACRISIS

- O1. De coronacrisis heeft voor sommige mensen weinig invloed op hun leven. Voor anderen is de invloed groter. Bijvoorbeeld door besmetting met het coronavirus. Of door de gevolgen van de maatregelen van de overheid om de verspreiding van het virus tegen te gaan.

Geef voor de onderstaande onderwerpen aan hoe deze voor u veranderd zijn door de coronacrisis?

Als een van deze onderwerpen niet voor u geldt omdat u bijvoorbeeld helemaal niet rookt, vul dan 'niet van toepassing' in. Rookt u wel, maar is daar niets in veranderd door de coronacrisis vul dan 'niet veranderd' in.

Geef op iedere regel uw antwoord.	Beter	Niet veranderd	Slechter	
Algemene gezondheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Financiële situatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Meer	Niet veranderd	Minder	Niet van toepassing
Bewegen / sporten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Roken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcohol drinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Controle over mijn leven hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Angstig voelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depressief voelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eenzaam voelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stress hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mantelzorg geven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vrijwilligerswerk doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



TOT SLOT

Hieronder kunt u nog opmerkingen over dit onderzoek of deze vragenlijst noteren.

Vergeet s.v.p. niet de laatste vraag op de achterkant van deze vragenlijst in te vullen.

De GGD zoekt regelmatig mensen die aan onderzoek willen meedoen. Denk hierbij aan het invullen van een vragenlijst, deelname aan een interview of deelname aan het panelonderzoek van de GGD. De vragen gaan over uw gezondheid, leefstijl en dagelijkse bezigheden. Soms zijn we daarvoor bijvoorbeeld op zoek naar een specifieke leeftijdsgroep of inwoners van een bepaalde gemeente.

P1. Geef u toestemming dat wij u eventueel benaderen voor vervolgonderzoek?

U mag iedere keer zelf beslissen of u wel of niet wilt meedoen.

Zo ja, vul dan hieronder uw e-mailadres in:

☐ Ja, ik geef toestemming → E-MAILADRES:

☐ Nee, ik geef géén toestemming



GGD APPSTORE

Wilt u graag werken aan uw gezondheid of hiervoor hulp op afstand ontvangen?

Apps voor uw gezondheid kunnen u hierbij ondersteunen. De GGD Appstore toetst apps voor uw gezondheid voor uw mobiele telefoon of tablet op gebruiksvriendelijkheid, betrouwbaarheid, privacy en veiligheid. Alleen apps die hierop voldoende scoren zijn opgenomen in de GGD AppStore én voorzien van een herkenbaar vignet.

Bezoek de GGD Appstore voor de beste apps voor uw gezondheid: www.ggdappstore.nl.



WIJ DANKEN U HARTELIJK VOOR HET INVULLEN VAN DE VRAGENLIJST

U kunt de ingevulde vragenlijst aan ons terugsturen in de bijgevoegde antwoordenvolp van I&O Research (een postzegel is niet nodig).

Bent u de antwoordenvolp kwijt? Het retouradres voor de vragenlijst is:
I&O Research, Antwoordnummer 1104, 7500 VB Enschede.