



## **Gezondheidspeiling 2016**

**voor volwassenen van 19 t/m 64 jaar**

## Toelichting op de vragenlijst

Zoals in de brief is aangegeven is uw **privacy gewaarborgd**. Dat wil zeggen dat niemand te weten komt wat u op deze vragenlijst heeft ingevuld. Zoals u wellicht heeft gezien heeft de vragenlijst wel een streepjescode. Deze code wordt alleen gebruikt om bij te houden wie de vragenlijst heeft teruggestuurd. Alleen die mensen die na verloop van tijd de vragenlijst nog niet hebben ingevuld ontvangen een herinneringsbrief. De door u gegeven antwoorden kunnen door de onderzoekers echter niet gekoppeld worden aan uw persoonlijke gegevens.

Het is belangrijk dat u **alle** vragen invult, ook wanneer u het misschien moeilijk vindt om een keuze te maken. Er zijn geen 'goede' of 'foute' antwoorden. Het gaat om **uw mening en uw eigen ervaring**. Mocht u het bezwaarlijk vinden bepaalde vragen te beantwoorden, sla deze dan over en beantwoord de overige vragen.

De vragenlijst wordt **automatisch** verwerkt, daarom is het belangrijk dat u:

- de vragenlijst **niet kreukt**
- de vragenlijst invult met **zwarte of blauwe balpen** (geen rode pen, geen viltstift en geen potlood).
- een **duidelijk kruisje** zet in het vakje van uw keuze (**het vakje niet helemaal inkleuren**).

*Voorbeeldvraag:*

Heeft u een huisdier?    ☒ ja    (*u heeft nu ingevuld dat u een huisdier heeft*)  
   ☐ nee

- Als u een fout heeft gemaakt, wilt u het **goede antwoord donkerder maken**?

*Voorbeeldvraag:*

Heeft u een huisdier?    ☒ ja  
   ☒ nee    (*u heeft nu ingevuld dat u geen huisdier heeft*)

- Bij de meeste vragen is het de bedoeling dat u **één hokje** aankruist. Wanneer u **meerdere antwoorden** mag aankruisen, staat dit apart vermeld.
- Soms wordt u gevraagd **een getal** in te vullen. Schrijf dan **één cijfer per vakje**, zodat het gehele cijfer binnen het vakje komt. **Geen streepjes** zetten als u iets niet hoeft in te vullen.

*Voorbeeldvraag:*

Hoeveel kilo weegt u?      7  7    kilogram

### Tot slot

Het is belangrijk dat de vragenlijst wordt ingevuld door **diegene van wie de naam op de brief staat**. Namen en adressen zijn willekeurig gekozen uit het bevolkingsregister van de gemeente. Geselecteerde mensen vormen daardoor een goede doorsnee van de hele bevolking. Indien niet uw naam op de envelop staat, wilt u dan de vragenlijst doorgeven aan de persoon aan wie de envelop gericht is?

**Alvast hartelijk dank voor het invullen!!**

## ACHTERGRONDKENMERKEN

1

**1. Wat is uw geslacht?**

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

**2. Wat is uw geboortejaar?**

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| 1 | 9 |  |  |
|---|---|--|--|

**3. Wat is uw burgerlijke staat?**

- ☐ Gehuwd/geregistreerd partnerschap
- ☐ Samenwonend
- ☐ Ongehuwd, nooit gehuwd geweest
- ☐ Gescheiden, gescheiden levend
- ☐ Weduwe, weduwnaar

**4. Met welke personen woont u momenteel samen? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.**

- ☐ Met een partner/echtgenoot of echtgenote
- ☐ Met kind(eren) jonger dan 18 jaar
- ☐ Met kind(eren) van 18 jaar of ouder
- ☐ Met mijn ouder(s)
- ☐ Met een andere volwassene/ andere volwassenen
- ☐ Ik woon niet samen met een partner, maar heb wel een duurzame relatie
- ☐ Ik woon alleen

## GEZONDHEID EN WELZIJN

2

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

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

**6. De volgende uitspraken gaan over hoe u zich voelde de afgelopen maand. Weet u niet zeker wat u moet antwoorden op een vraag? Geef dan het best mogelijke antwoord op een schaal van 1 (zelden) tot 7 (altijd). Geef op iedere regel uw antwoord.**

|   | Zelden                   | Soms                     | Af en toe                | Regelmatig               | Meestal                  | Bijna altijd             | Altijd                   |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ik heb genoeg energie om al mijn dagelijkse activiteiten te kunnen volbrengen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik bruis van de energie   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mijn batterij is 100% opgeladen aan het begin van de dag                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Na het avondeten zit ik nog vol energie                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik verheug mij op elke nieuwe dag   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik maak plannen voor de toekomst  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Als ik een doel heb, maak ik direct plannen om dit doel te bereiken           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Het behalen van mijn doelen maakt mij gelukkig                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik krijg energie van het maken van toekomstplannen                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik vind het heel erg belangrijk om mijn doelen werkelijkheid te laten worden  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik ga meteen aan de slag met nieuwe uitdagingen                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik kan heel goed omgaan met tegenslagen                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ik kan heel goed oplossingen vinden in moeilijke situaties                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Na een moeilijke periode ben ik snel weer de oude                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Door mijn ervaring voel ik mij sterker in moeilijke tijden                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Elke ervaring in het leven maakt mij sterker                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**7. Heeft u één of meer langdurige ziekten of aandoeningen? Langdurig is (naar verwachting) 6 maanden of langer.**

- ☐ Ja  
☐ Nee

**8. In welke mate bent u vanwege problemen met uw gezondheid sinds 6 maanden of langer beperkt in activiteiten die mensen gewoonlijk doen?**

- ☐ Ernstig beperkt  
☐ Wel beperkt maar niet ernstig  
☐ Helemaal niet beperkt

**9. Heeft u suikerziekte (diabetes)?**

- ☐ Ja  
☐ Nee → Ga naar vraag 11

**10. Bent u hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest?**

- ☐ Ja  
☐ Nee

**11. 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,<br>zonder<br>moeite  | Ja, met<br>enige<br>moeite | Ja, met<br>grote<br>moeite | Nee,<br>dat kan<br>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"/>   |

**12. 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.*

|   | <b>Altijd</b>            | <b>Meestal</b>           | <b>Soms</b>              | <b>Af en toe</b>         | <b>Nooit</b>             |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |

**13. Kunt u voor elk van onderstaande stellingen aangeven in hoeverre u het ermee eens bent?** *Geef op iedere regel uw antwoord.*

|   | <b>Helemaal mee eens</b> | <b>Mee eens</b>          | <b>Niet mee eens, niet mee oneens</b> | <b>Niet mee eens</b>     | <b>Helemaal niet mee eens</b> |
|---|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| 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"/>      |

**14. Hoe lang bent u (zonder schoenen)?**

centimeter

**15. Hoeveel kilo weegt u zonder kleren? (afroonden op hele kilo's)**

*Indien u zwanger bent, hier graag uw gewicht van vóór de zwangerschap invullen.*

kilogram

**LEEFSTIJL**

**3**

**16. Rookt u wel eens?** *We bedoelen hier het roken van alle soorten tabaksproducten, maar niet het gebruik van een elektronische sigaret.*

- ☐ Ja → **Ga naar vraag 18**  
☐ Nee

**17. Heeft u vroeger wel gerookt?**

- ☐ Ja → **Ga naar vraag 20**  
☐ Nee → **Ga naar vraag 20**

**18. Rookt u wel eens sigaretten uit een pakje of zelf gerolde sigaretten?**

- ☐ Ja  
☐ Nee → **Ga naar vraag 20**

**19. Hoeveel sigaretten rookt u gemiddeld per dag?**

sigaretten

**20. Wilt u aangeven welke soorten alcoholhoudende drank u in de afgelopen 12 maanden wel eens heeft gedronken?** *Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.*

- ☐ Bier (geen alcoholvrij/malt bier)  
☐ Licht alcoholische dranken (bijv. alcoholarm bier zoals Radler 2,0%)  
☐ Wijn, sherry, port, vermout of cider (zoals Jillz 5,0%)  
☐ Likeur, advocaat, bessenjenever, citroenjenever  
☐ Jenever, brandewijn, vieux, rum, cognac, ouzo, raki, whisky, wodka of ander gedestilleerd  
☐ Alcoholhoudende drank gemengd met frisdrank of met vruchtensap, breezers of shooters  
☐ Een ander drankje met alcohol  
☐ Ik dronk vroeger wel, maar ik heb de afgelopen 12 maanden geen alcoholhoudende dranken gedronken → **Ga naar vraag 27**  
☐ Ik heb nooit alcoholhoudende dranken gedronken → **Ga naar vraag 27**

**21. Op hoeveel van de 4 door-de-weekse dagen (hiermee wordt bedoeld maandag t/m donderdag) drinkt u gemiddeld genomen alcoholhoudende drank?**

- ☐ 4 dagen
- ☐ 3 dagen
- ☐ 2 dagen
- ☐ 1 dag
- ☐ Minder dan 1 dag
- ☐ Ik drink nooit op door-de-weekse dagen → **Ga naar vraag 23**

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

- ☐ 11 of meer glazen
- ☐ 7 - 10 glazen
- ☐ 6 glazen
- ☐ 5 glazen
- ☐ 4 glazen
- ☐ 3 glazen
- ☐ 2 glazen
- ☐ 1 glas

**23. Op hoeveel van de 3 weekend-dagen (hiermee wordt bedoeld vrijdag t/m zondag) drinkt u gemiddeld genomen alcoholhoudende drank?**

- ☐ 3 dagen
- ☐ 2 dagen
- ☐ 1 dag
- ☐ Minder dan 1 dag
- ☐ Ik drink nooit in het weekend → **Ga naar vraag 25**

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

- ☐ 11 of meer glazen
- ☐ 7 - 10 glazen
- ☐ 6 glazen
- ☐ 5 glazen
- ☐ 4 glazen
- ☐ 3 glazen
- ☐ 2 glazen
- ☐ 1 glas

**25. Hoe vaak heeft u de afgelopen 6 maanden 4 of meer glazen alcoholhoudende drank op één dag gedronken?**

- ☐ Elke dag
- ☐ 5-6 keer per week
- ☐ 3-4 keer per week
- ☐ 1-2 keer per week
- ☐ 1-3 keer per maand
- ☐ 3-5 keer per 6 maanden
- ☐ 1-2 keer per 6 maanden
- ☐ Nooit → **Ga naar vraag 27**



**26. Hoe vaak heeft u de afgelopen 6 maanden 6 of meer glazen alcoholhoudende drank op één dag gedronken?**

- ☐ Elke dag
- ☐ 5-6 keer per week
- ☐ 3-4 keer per week
- ☐ 1-2 keer per week
- ☐ 1-3 keer per maand
- ☐ 3-5 keer per 6 maanden
- ☐ 1-2 keer per 6 maanden
- ☐ Nooit

**27. Hebt u de volgende middelen wel eens gebruikt? Geef op iedere regel uw antwoord.**

|  | Ja, in de<br>afgelopen<br>4 weken | Ja, in de afgelopen 12<br>maanden, maar niet in<br>de afgelopen 4 weken | Ja, langer dan<br>12 maanden<br>geleden | Nee,<br>nooit<br>gebruikt |
|--|-----------------------------------|---|---|---------------------------|
| Cannabis (hasj, marihuana of wiet)   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>  |
| Amfetamine (pep, speed, e.d.)  | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>  |
| XTC (ecstasy, MDMA)  | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>  |
| LSD  | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>  |
| Truffels (sclerotioa, tripknollen)   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>  |
| Paddo's (hallucinogene<br>paddestoeltjes of magic<br>mushrooms)  | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>  |
| Cocaïne (ook crack/ gekookte<br>coke/Freebase)   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>  |
| Heroïne (horse, smack of bruin)  | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>  |
| GHB  | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>  |
| Ketamine   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>  |
| Lachgas  | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>  |
| Andere drugs, namelijk:<br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 250px; margin-top: 5px;"></div> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>  |

De volgende vragen gaan over lichaamsbeweging en sport.

**28. Op hoeveel dagen per week bent u tenminste een half uur per dag lichamelijk actief?**  
*Bijvoorbeeld met fietsen, klussen, tuinieren, sporten en/of andere inspannende activiteiten.*

dag/dagen per week

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.

**29. 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="text"/> dagen | <input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min. |
| Fietsen van/naar werk of school | <input type="text"/> dagen | <input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min. |

**30. 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 bureauwerk of lopend werk met lichte lasten) | <input type="text"/> <input type="text"/> uur |
| Zwaar inspannend werk (lopend werk of werk waarbij regelmatig zware dingen moeten worden opgetild)                           | <input type="text"/> <input type="text"/> uur |

**31. 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="text"/> dagen | <input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min. |
| Zwaar inspannend huishoudelijk werk (zoals vloeren schrobben, tapijt uitkloppen, met zware boodschappen lopen)   | <input type="text"/> dagen | <input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min. |

**32. 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"/> dagen | <input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min. |
| Fietsen                | <input type="text"/> dagen | <input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min. |
| Tuinieren              | <input type="text"/> dagen | <input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min. |
| Klussen/doe-het-zelfen | <input type="text"/> dagen | <input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min. |

- 33. Sport** Hier maximaal 4 sporten opschrijven bijv. fitness/conditietraining, tennis, hardlopen, voetbal. Als u niet aan sport doet, kunt u de vraag overslaan.

| Sport                | Aantal dagen per week      | Gemiddelde tijd per dag  |
|----------------------|----------------------------|--|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> dagen | <input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min. |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> dagen | <input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min. |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> dagen | <input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min. |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> dagen | <input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min. |

## SOCIALE CONTACTEN

4

- 34. Er volgen nu enkele uitspraken. Wilt u van elk van de volgende uitspraken aangeven in hoeverre die op u, zoals u de laatste tijd bent, van toepassing is? Geef op iedere regel uw antwoord.**

|   | 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"/> |

Mantelzorg is de zorg die u geeft aan of ontvangt van een bekende uit uw omgeving, zoals uw partner, ouders, kind, burens 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.

**35. Heeft u in de afgelopen 12 maanden mantelzorg gegeven?**

- ☐ Ja  
☐ Nee → Ga naar vraag 40

**36. Geeft u deze mantelzorg nu nog?**

- ☐ Ja  
☐ Nee → Ga naar vraag 40

**37. Hoeveel uur mantelzorg geeft u momenteel gemiddeld per week, reistijd meegerekend?**

*Afronden op hele uren.*

Gemiddeld  uur per week

**38. Hoe lang geeft u al mantelzorg?**

- ☐ Korter dan drie maanden  
☐ Drie maanden of langer

**39. 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?**

- ☐ Niet of nauwelijks belast  
☐ Enigszins belast  
☐ Tamelijk zwaar belast  
☐ Zeer zwaar belast  
☐ Overbelast

**40. Heeft u in de afgelopen 12 maanden mantelzorg gekregen?**

- ☐ Ja  
☐ Nee → Ga naar vraag 43

**41. Krijgt u deze mantelzorg nu nog?**

- ☐ Ja  
☐ Nee → Ga naar vraag 43

**42. Hoeveel uur mantelzorg krijgt u momenteel gemiddeld per week? *Afronden op hele uren.***

Gemiddeld  uur per week

**43. Doet u vrijwilligerswerk?** Hieronder wordt verstaan: werk dat in georganiseerd verband (bijvoorbeeld sportvereniging, kerkbestuur, school) onbetaald wordt uitgevoerd.

- ☐ Ja  
☐ Nee → Ga naar vraag 47

**44. Hoe vaak doet u vrijwilligerswerk?**

- ☐ 1 of meer keer per week  
☐ 1 of meer keer per maand, maar minder dan 1 keer per week → Ga naar vraag 46  
☐ 1 of meer keer per jaar, maar minder dan 1 keer per maand → Ga naar vraag 46

**45. Hoeveel uur vrijwilligerswerk doet u momenteel gemiddeld per week?** Afronden op hele uren.

Gemiddeld   uur per week

**46. Bij wat voor type organisatie doet u vrijwilligerswerk?** Er zijn meer antwoorden mogelijk.

- ☐ Kerkelijke of levensbeschouwelijke organisatie  
☐ Sportvereniging  
☐ Culturele organisatie  
☐ Organisatie voor zorg of dienstverlening  
☐ Bewonersvereniging of buurtvereniging  
☐ School of onderwijs  
☐ Jongerenorganisatie  
☐ Actie- of belangenorganisatie  
☐ Anders

**47. Heeft u (pleeg)kinderen in de leeftijd van 0 t/m 18 jaar?**

- ☐ Ja  
☐ Nee → Ga naar vraag 57

**48. Heeft u de afgelopen 12 maanden zorgen gehad over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van uw kind(eren), zodanig dat u behoefte had aan hulp of advies?**

- ☐ Ja  
☐ Nee → Ga naar vraag 52

**49. Heeft u in de afgelopen 12 maanden professionele hulp of advies gezocht voor de zorgen die u had over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van uw kind(eren)?**

- ☐ Ja  
☐ Nee

**50. Heeft u in de afgelopen 12 maanden professionele hulp of advies gekregen voor de zorgen die u had over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van uw kind(eren)?**

- ☐ Ja  
☐ Nee

**51. Kunt u aangeven op welke terreinen u de afgelopen 12 maanden behoefte heeft gehad aan hulp of advies? Wilt u bij de betreffende onderwerpen aankruisen tot welke leeftijdsgroep het kind behoort of de kinderen behoren waarover u zich zorgen maakt/maakte? Per onderwerp kunnen meerdere leeftijdsgroepen aangekruist worden.**

|  | 0 t/m 3<br>jaar          | 4 t/m 7<br>jaar          | 8 t/m 11<br>jaar         | 12 t/m 18<br>jaar        |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Eten, slapen, groei, zindelijkheid   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gezondheid   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Druk, agressief zijn   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Angst, onzekerheid, faalangst  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Spraak- / taalontwikkeling (praten, verstaanbaar maken, begrijpen wat gezegd wordt, enzovoort) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pesten, gepest worden  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sociaal contact, spelen, een ander aanvoelen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Houden aan grenzen/regels/afspraken, gehoorzamen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verdrietig zijn, veel huilen, depressief zijn  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schoolverzuim  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schoolprestaties   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sociale media gebruik  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Beeldschermgebruik   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Besteding vrije tijd   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vriendschap, uitgaan   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Roken, alcohol, drugs  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anders   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**52. Heeft u één of meerdere (pleeg)kinderen in de leeftijd van 10 t/m 17 jaar?**

- ☐ Ja  
☐ Nee → Ga naar vraag 57

**53. Hoe oud is uw jongste kind in deze leeftijdsgroep? Zet onder de juiste leeftijd een kruisje.**

| 10 jaar                  | 11 jaar                  | 12 jaar                  | 13 jaar                  | 14 jaar                  | 15 jaar                  | 16 jaar                  | 17 jaar                  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**54. Is het een jongen of een meisje?**

- ☐ Jongen  
☐ Meisje

**55. Welke van de onderstaande beweringen is het meest van toepassing op het drinken van alcohol door dit kind?** *Eén blikje of flesje bier = 1,5 glas. Twee flesjes is dus 3 glazen (halve glazen naar boven afronden). Slechts één antwoord aankruisen. Indien uw kind (nog) geen alcohol drinkt, wilt u dan toch uw mening geven.*

**Mijn kind.....**

- ☐ Mag geen alcohol drinken
- ☐ Mag af en toe een slokje
- ☐ Mag alleen alcohol drinken als ik er zelf bij ben
- ☐ Mag bij speciale gelegenheden één glas alcohol drinken
- ☐ Mag bij speciale gelegenheden twee of meer glazen alcohol drinken
- ☐ Mag alleen in het weekend één of twee glazen alcohol drinken
- ☐ Mag alleen in het weekend zelf bepalen hoeveel glazen alcohol het drinkt
- ☐ Mag zelf bepalen wanneer het drinkt en hoeveel glazen het drinkt
- ☐ Anders

**56. Praat u wel eens met uw kind over de risico's van alcohol drinken?** *Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.*

- ☐ Ja, dat doe ik wel eens
- ☐ Nee, ik vind alcohol drinken niet zo gevaarlijk
- ☐ Nee, daar vind ik mijn kind nog te jong voor
- ☐ Nee, ik ben bang dat mijn kind juist (meer) gaat drinken als ik erover praat
- ☐ Nee, ik kan er niets over zeggen want ik drink zelf alcohol
- ☐ Nee, mijn kind wil er zelf niet over praten
- ☐ Nee, op school of door vrienden krijgt mijn kind genoeg voorlichting over alcohol
- ☐ Nee, daar heb ik nooit over nagedacht
- ☐ Nee, andere reden

## LEEFOMGEVING



**57. Hoe tevreden bent u met uw woning, woonomgeving en het groen in uw buurt?** Met groen bedoelen we groengebieden zoals parken, plantsoenen, grasstroken, groenstroken of speelplaatsen. Geef dit aan met een cijfer van 1 t/m 10.

|                   | Ze<br>er<br>ontevreden   |                          |                          |                          | ↔                        |                          | Ze<br>er<br>tevreden     |                          |                          |                          |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                       |
| Woning            | <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"/> |
| Woonomgeving      | <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"/> |
| Groen in uw buurt | <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"/> |

**58. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?**

|  | Helemaal<br>mee eens     | Mee<br>eens              | Niet mee<br>eens/ niet<br>mee oneens | Mee<br>oneens            | Helemaal<br>mee<br>oneens |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Ik vind dat er voldoende groen in mijn buurt 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"/>  |

**59. De volgende vragen gaan over uw woning in de afgelopen 12 maanden.** *Wilt u met ja of nee aangeven of het onderstaande geldt voor uw woning?*

|   | Ja                       | Nee                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Er waren schimmel- of vochtplekken in mijn woonkamer  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Er waren schimmel- of vochtplekken in mijn slaapkamer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**60. Denk bij deze vraag aan de afgelopen 12 maanden. Welk getal van 0 tot 10 geeft het beste aan in welke mate geluid van de onderstaande bronnen u hindert, stoort of ergert wanneer u thuis bent?** *Als een geluid bij u thuis niet hoorbaar is, kunt u dit in de laatste kolom aangeven. Geef op iedere regel uw antwoord.*

|  | Ik ben helemaal niet gehinderd ←————→ Ik ben extreem gehinderd |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          | Niet hoorbaar            |
|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | 0  | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                       |
| Verkeer op wegen waar je harder mag dan 50 km/uur      | <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"/> |
| Verkeer op wegen waar je niet harder mag dan 50 km/uur | <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"/> |
| Treinverkeer   | <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"/> |
| Vliegverkeer   | <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"/> |
| Brommers/scooters                                      | <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"/> |
| Buren  | <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"/> |
| Bedrijven/industrie                                    | <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"/> |
| Windmolens/windturbines                                | <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"/> |

**61. Denk bij deze vraag aan de afgelopen 12 maanden. Welk getal van 0 tot 10 geeft het beste aan in welke mate de geur van de onderstaande bronnen u hindert, stoort of ergert wanneer u thuis bent?** *Als een geur bij u thuis niet ruikbaar is, kunt u dit in de laatste kolom aangeven. Geef op iedere regel uw antwoord.*

|   | Ik ben helemaal niet gehinderd ←————→ Ik ben extreem gehinderd |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          | Niet ruikbaar            |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | 0  | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                       |
| Riolering/zuivering                         | <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"/> |
| Open haard/ allesbrander/ andere houtkachel | <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"/> |
| Landbouw- en veeteelt activiteiten          | <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"/> |
| Andere bedrijven/industrie                  | <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"/> |
| Overig, namelijk:                           | <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"/> |
| <input type="text"/>                        | <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"/> |



**62. De volgende vragen gaan over uw woonsituatie en uw bezorgdheid hierover. Wilt u met ja of nee aangeven of deze situatie op u van toepassing is?**

|   | <b>Van toepassing</b>                                       | <b>Bent u hierdoor bezorgd over uw gezondheid?</b>         |
|---|---|--|
| Ik woon in een drukke straat  | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nee | ► <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee |
| Ik woon in de buurt van bedrijven of industrie                          | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nee | ► <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee |
| Ik woon in de buurt van intensieve veehouderij                          | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nee | ► <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee |
| Ik woon in de buurt van landbouw/tuinbouw/ bloemenbollenteelt enzovoort | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nee | ► <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee |
| Anders, namelijk: <input type="text"/>                                  | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nee | ► <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee |

**63. Hoe vaak heeft u contact met burens of mensen die bij u in de straat wonen?**

- ☐ Minstens 1 keer in de week
- ☐ 3 keer per maand
- ☐ 2 keer per maand
- ☐ 1 keer per maand
- ☐ Minder dan 1 keer per maand
- ☐ Zelden of nooit

**64. De volgende uitspraken gaan over de buurt waarin u woont. Kunt u voor elke uitspraak aangeven in welke mate u het er mee eens bent? Geef op iedere regel uw antwoord.**

|   | <b>Helemaal mee eens</b> | <b>Mee eens</b>          | <b>Niet mee eens/ niet mee oneens</b> | <b>Mee oneens</b>        | <b>Helemaal mee oneens</b> |
|---|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| De mensen in deze buurt kennen elkaar nauwelijks                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |
| In deze buurt gaat men op een prettige manier met elkaar om                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |
| Ik woon in een gezellige buurt waar mensen elkaar helpen en dingen samen doen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |
| Ik voel me thuis bij de mensen die in deze buurt wonen                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |
| Ik heb prettig contact met mijn directe burens                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |

**65. Hoe lang woont u al in uw buurt?**

- ☐ Korter dan 2 jaar
- ☐ 2 tot 5 jaar
- ☐ 5 tot 10 jaar
- ☐ 10 tot 15 jaar
- ☐ 15 jaar of langer



De volgende vragen gaan over huiselijk geweld.

Huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de huiselijke kring wordt gepleegd (gezinsleden, familieleden, (ex)partners, huisvrienden). Slachtoffers en daders van geweld kunnen zowel vrouwen, kinderen als mannen zijn. Het kan gaan om:

- Psychisch of emotioneel geweld (getreiterd, gekleineerd of uitgescholden worden, enz.)
- Lichamelijk geweld (mishandeld, geschopt en geslagen, enz.)
- Ongewenste seksuele toenadering (seksueel getinte opmerkingen, ongewenst aangeraakt, enz.)
- Seksueel misbruik (aangerand of verkracht)

**66. Bent u ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld?**

- ☐ Ja
- ☐ Nee → Ga naar vraag 70

**67. Om welke vorm van huiselijk geweld ging het? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.**

- ☐ Psychisch of emotioneel geweld
- ☐ Lichamelijk geweld
- ☐ Ongewenste seksuele toenadering
- ☐ Seksueel misbruik

**68. Wie was of waren de dader(s)? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.**

- ☐ Mijn partner
- ☐ Mijn ex-partner
- ☐ Mijn (stief)kind
- ☐ Mijn (stief)ouder(s)
- ☐ Een ander familielid
- ☐ Een ander

**69. Hoe lang is het geleden dat u slachtoffer was van huiselijk geweld?**

- ☐ 1 jaar geleden of korter
- ☐ Tussen 1 en 5 jaar geleden
- ☐ Langer dan 5 jaar geleden

De volgende vragen gaan over zelfdoding.

**70. Heeft u er in de laatste 12 maanden wel eens serieus over gedacht een eind te maken aan uw leven?**

- ☐ Nee → Ga naar vraag 72
- ☐ Een enkele keer
- ☐ Af en toe
- ☐ Vaak
- ☐ Heel vaak
- ☐ Hierop wil ik niet antwoorden

**71. Heeft u in de laatste 12 maanden een poging ondernomen om een eind te maken aan uw leven?**

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Hierop wil ik niet antwoorden

**72. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met diploma of voldoende getuigschrift)**

- ☐ Geen opleiding (*lager onderwijs niet afgemaakt*)
- ☐ Lager onderwijs (*basisschool, speciaal basisonderwijs*)
- ☐ Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (*zoals ambachtsschool, huishoudschool, lts, leao, lhno, vmbo-b/k*)
- ☐ Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (*zoals (m)ulo, mavo, vmbo-g/t, mbo-kort, mbo-1*)
- ☐ Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (*zoals vakopleidingen bakker of kapper, mbo-lang, mts, uts, meao, bol, bbl, inas, 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*)

**73. Welke situatie is op u van toepassing? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.**

- ☐ Ik werk, betaald, 32 uur of meer per week
- ☐ Ik werk, betaald, 20 uur of meer maar minder dan 32 uur per week
- ☐ Ik werk, betaald, 12 uur of meer maar minder dan 20 uur per week
- ☐ Ik werk, betaald, 1 uur of meer maar minder dan 12 uur per week
- ☐ Ik ben (vervroegd) met pensioen (AOW, VUT, FPU)
- ☐ 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

**74. Indien u betaald werk verricht, welke situatie is op u van toepassing? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.**

- ☐ Ik ben in loondienst
- ☐ Ik ben ondernemer, met personeel
- ☐ Ik ben ondernemer zonder personeel (zzp'er)
- ☐ Niet van toepassing, ik verricht geen betaald werk → **Ga naar vraag 76**

**75. Maakt u zich in uw vrije tijd wel eens zorgen over uw werk of uw bedrijf?**

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

**76. Heeft u in de afgelopen 4 weken stress ervaren door (de combinatie van) dagelijkse activiteiten op het gebied van uw werk/studie, opvoeding, zorg, gezondheid, financiën, hobby's, enz.?**

- ☐ Ja, (heel) veel
- ☐ Ja, een beetje
- ☐ Nee, (bijna) niet → **Ga naar vraag 78**

**77. Op welke gebieden heeft u in de afgelopen 4 weken stress ervaren? Er zijn meer antwoorden mogelijk.**

- ☐ Werk
- ☐ Opleiding/ studie
- ☐ Opvoeding
- ☐ (Mantel) Zorg
- ☐ Gezondheid
- ☐ Financiën
- ☐ Hobby's
- ☐ Anders, namelijk:

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

- ☐ Nee, geen enkele moeite
- ☐ Nee, geen moeite, maar ik moet wel opletten op mijn uitgaven
- ☐ Ja, enige moeite
- ☐ Ja, grote moeite

**79. Hieronder staan vragen over schulden en betalingsachterstand. U heeft een betalingsachterstand als u uw schuld(en) niet binnen de vastgestelde termijnen kunt aflossen. Geef op iedere regel uw antwoord.**

|  | Ja                       | Nee                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Heeft u meer dan drie soorten schulden? (bijvoorbeeld huurschuld, betalingsachterstand winkelpas, aflossing persoonlijke lening) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heeft u een betalingsachterstand die 12 maanden of langer heeft geduurd?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heeft u een betalingsachterstand die groter is dan 1.000 euro?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heeft u tenminste één betalingsachterstand die u niet zelfstandig binnen 12 maanden kunt oplossen?                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heeft u een betalingsachterstand waarvoor u hulp heeft gevraagd bij hulpverleningsinstanties?                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Dit was de laatste vraag. Als u nog opmerkingen heeft n.a.v. deze vragenlijst, dan kunt deze hieronder invullen.**

**We willen u heel erg bedanken voor het invullen van de vragenlijst.**

Wilt u naar aanleiding van deze vragenlijst informatie ontvangen over onderwerpen die aan de orde zijn gekomen, dan kunt u naar de website van de GGD gaan ([www.ggdhm.nl](http://www.ggdhm.nl)), een e-mail sturen naar [infodocu@ggdhm.nl](mailto:infodocu@ggdhm.nl) of bellen met telefoonnummer 088-3084388.

De GGD heeft onder andere informatie over leefgewoonten (zoals stoppen met roken, alcoholgebruik, gezond bewegen en overgewicht), angst en depressie, milieu en huiselijk geweld.

**Wilt u de vragenlijst in de antwoordenvolp terug sturen? Een postzegel is niet nodig.**