



Vragenlijst voor inwoners van 18 t/m 64 jaar

VOORDAT U BEGINT...

Allereerst willen wij u hartelijk bedanken voor uw medewerking aan dit onderzoek.

- › Het is belangrijk dat u de vragenlijst zelf invult en niet iemand anders uit uw gezin.
- › Er zijn geen 'goede' of 'foute' antwoorden. Als u twijfelt over het antwoord op een vraag, geef dan het antwoord dat het beste bij u past.
- › Als u een vraag niet wilt beantwoorden, dan mag u die overslaan.
- › Uw **privacy is gewaarborgd**. Dat wil zeggen dat niemand te weten komt wat u op deze vragenlijst heeft ingevuld. De door u gegeven antwoorden kunnen door de onderzoekers niet gekoppeld worden aan uw persoonlijke gegevens. De streepjescode op de vragenlijst 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.

Invullen via internet?

- › Ga naar www.ggdhm.nl/gezondheidsmeter
- › Vul uw inlogcode in, deze vindt u op de brief bij deze vragenlijst.

Schriftelijk invullen?

- › Vul de vragenlijst in met een zwarte of blauwe pen.
- › Zet in het hokje van uw keuze een kruisje: ☒.
- › Heeft u een fout gemaakt? Maak het foute hokje zwart: ☐ en zet een kruisje in het goede hokje: ☒.
- › Soms wordt u gevraagd iets op te schrijven. We vragen u om binnen de hokjes te schrijven.
- › Als er gevraagd wordt een cijfer in te vullen, dan moet u één cijfer per hokje invullen.

goed	<table border="1"><tr><td>1</td><td>9</td></tr></table>	1	9	fout	<table border="1"><tr><td>19</td><td></td></tr></table>	19	
1	9						
19							

- › Kruis bij iedere vraag één antwoord aan. Wanneer u meer dan één antwoord mag aankruisen, dan staat dit aangegeven.
- › Bij sommige antwoorden staat aangegeven dat u kunt doorgaan naar een vraag verderop. Sla de tussenliggende vragen over.

Terugsturen vragenlijst

- › U kunt de vragenlijst terugsturen in de bijgevoegde antwoordenvelop. Een postzegel is niet nodig.
- › Bent u de antwoordenvelop kwijt? Het retouradres voor de vragenlijst is: Research 2Evolve, Antwoordnummer 1190, 1200 VB Hilversum

Hulp nodig?

- › Als u de vragenlijst niet zelf kunt invullen, kunt u iemand vragen om u te helpen.
- › Heeft u vragen? Bel of e-mail ons! 0800 333 3300 (op werkdagen van 9.00-18.00 uur) of servicedesk@r2e.nl

GGD Hollands Midden behandelt uw antwoorden strikt vertrouwelijk en gebruikt ze alléén voor het doel van dit onderzoek. We rapporteren alleen over groepen, dat wil zeggen: wij zorgen dat de gegevens in de rapporten niet te herleiden zijn naar individuele personen. Op grond van de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (AVG, artikel 25) zijn wij verplicht om uw toestemming te vragen voor het verwerken van uw antwoorden.

Als u niet akkoord bent, hoeft u deze vragenlijst uiteraard niet in te vullen en ook niet terug te sturen.

Zie voor meer informatie onze privacyverklaring op www.ggdhm.nl/gezondheidsmeter.

- ☐ Ja, ik ga akkoord met het verwerken van mijn antwoorden voor dit onderzoek.



ACHTERGRONDKENMERKEN

1. **Wat is uw geslacht?**
Vul het geslacht in dat in uw paspoort of op uw identiteitskaart staat.

☐ Man
☐ Vrouw
2. **Wat is uw geboortejaar?**
3. **Wat is uw burgerlijke staat?**

☐ Getrouwd/geregistreerd partnerschap
☐ Samenwonend
☐ Niet getrouwd/nooit getrouwd 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

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

☐ Zeer goed
☐ Goed
☐ Gaat wel
☐ Slecht
☐ Zeer slecht
6. **Hoe lang bent u (zonder schoenen)?**

centimeter
7. **Hoeveel kilo weegt u zonder kleren? (afronden op hele kilo's)**
Indien u zwanger bent, hier graag uw gewicht van vóór de zwangerschap invullen.

kilogram

8. 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"/>



LEEFSTIJL

9. Rookt u weleens? <i>We bedoelen hier het <u>roken</u> van alle soorten tabaksproducten, maar <u>niet</u> het gebruik van een elektronische sigaret of een apparaat waarin tabak wordt verhit (heatstick, heat-not-burn), zoals de IQOS.</i>	<input type="checkbox"/> Ja → Ga naar vraag 11 <input type="checkbox"/> Nee
10. Heeft u vroeger wel gerookt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
11. Gebruikt u weleens een elektronische sigaret, ofwel e-sigaret? <i>Andere benamingen hiervoor zijn e-smoker of shisha-pen.</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

12. Heeft u in de <u>afgelopen 12 maanden</u> weleens alcohol gedronken, bijvoorbeeld bier, wijn, sterke drank, mixdrankjes of cocktails? <i>We bedoelen ook alcoholarm bier, maar <u>niet</u> alcoholvrij bier.</i>	<input type="checkbox"/> Ja → Ga naar vraag 14 <input type="checkbox"/> Nee
13. Heeft u ooit alcohol gedronken?	<input type="checkbox"/> Ja → Ga naar vraag 20 <input type="checkbox"/> Nee → Ga naar vraag 20
14. Op hoeveel van de 4 door-de-weekse dagen (maandag t/m donderdag) drinkt u gemiddeld genomen alcohol?	<input type="checkbox"/> 4 dagen <input type="checkbox"/> 3 dagen <input type="checkbox"/> 2 dagen <input type="checkbox"/> 1 dag <input type="checkbox"/> Minder dan 1 dag <input type="checkbox"/> Ik drink nooit op door-de-weekse dagen → Ga naar vraag 16
15. Hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo'n door-de-weekse dag?	<input type="checkbox"/> 16 of meer glazen <input type="checkbox"/> 11 - 15 glazen <input type="checkbox"/> 7 - 10 glazen <input type="checkbox"/> 6 glazen <input type="checkbox"/> 5 glazen <input type="checkbox"/> 4 glazen <input type="checkbox"/> 3 glazen <input type="checkbox"/> 2 glazen <input type="checkbox"/> 1 glas
16. Op hoeveel van de 3 weekend-dagen (vrijdag t/m zondag) drinkt u gemiddeld genomen alcohol?	<input type="checkbox"/> 3 dagen <input type="checkbox"/> 2 dagen <input type="checkbox"/> 1 dag <input type="checkbox"/> Minder dan 1 dag <input type="checkbox"/> Ik drink nooit op weekend-dagen → Ga naar vraag 18
17. Hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo'n weekend-dag?	<input type="checkbox"/> 16 of meer glazen <input type="checkbox"/> 11 - 15 glazen <input type="checkbox"/> 7 - 10 glazen <input type="checkbox"/> 6 glazen <input type="checkbox"/> 5 glazen <input type="checkbox"/> 4 glazen <input type="checkbox"/> 3 glazen <input type="checkbox"/> 2 glazen <input type="checkbox"/> 1 glas
18. Hoe vaak heeft u de <u>afgelopen 6 maanden</u> 4 of meer glazen alcohol op één dag gedronken?	<input type="checkbox"/> Elke dag <input type="checkbox"/> 5-6 keer per week <input type="checkbox"/> 3-4 keer per week <input type="checkbox"/> 1-2 keer per week <input type="checkbox"/> 1-3 keer per maand <input type="checkbox"/> 3-5 keer per 6 maanden <input type="checkbox"/> 1-2 keer per 6 maanden <input type="checkbox"/> Nooit → Ga naar vraag 20

19. Hoe vaak heeft u de <u>afgelopen 6 maanden</u> 6 of meer glazen alcohol op één dag gedronken?	<input type="checkbox"/> Elke dag <input type="checkbox"/> 5-6 keer per week <input type="checkbox"/> 3-4 keer per week <input type="checkbox"/> 1-2 keer per week <input type="checkbox"/> 1-3 keer per maand <input type="checkbox"/> 3-5 keer per 6 maanden <input type="checkbox"/> 1-2 keer per 6 maanden <input type="checkbox"/> Nooit						
20. Heeft u één of meerdere (pleeg)kinderen in de leeftijd van 10 t/m 17 jaar?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee → Ga naar vraag 25						
21. 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"/>
22. Is het een jongen of een meisje?	<input type="checkbox"/> Jongen <input type="checkbox"/> Meisje						
23. Welke van de volgende beweringen is het meest van toepassing op het drinken van alcohol door dit kind? <i>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.</i> Mijn kind...	<input type="checkbox"/> Mag geen alcohol drinken <input type="checkbox"/> Mag af en toe een slokje <input type="checkbox"/> Mag alleen alcohol drinken als ik er zelf bij ben <input type="checkbox"/> Mag bij speciale gelegenheden één glas alcohol drinken <input type="checkbox"/> Mag bij speciale gelegenheden twee of meer glazen alcohol drinken <input type="checkbox"/> Mag alleen in het weekend één of twee glazen alcohol drinken <input type="checkbox"/> Mag alleen in het weekend zelf bepalen hoeveel glazen alcohol het drinkt <input type="checkbox"/> Mag zelf bepalen wanneer het drinkt en hoeveel glazen het drinkt <input type="checkbox"/> Anders						
24. Praat u wel eens met uw kind over de risico's van alcohol drinken? <i>Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.</i>	<input type="checkbox"/> Ja, dat doe ik wel eens <input type="checkbox"/> Nee, ik vind alcohol drinken niet zo gevaarlijk <input type="checkbox"/> Nee, daar vind ik mijn kind nog te jong voor <input type="checkbox"/> Nee, ik ben bang dat mijn kind juist (meer) gaat drinken als ik erover praat <input type="checkbox"/> Nee, ik kan er niets over zeggen want ik drink zelf alcohol <input type="checkbox"/> Nee, mijn kind wil er zelf niet over praten <input type="checkbox"/> Nee, op school of door vrienden krijgt mijn kind genoeg voorlichting over alcohol <input type="checkbox"/> Nee, daar heb ik nooit over nagedacht <input type="checkbox"/> Nee, andere reden						

25. Hebt u de volgende middelen wel eens gebruikt?

Geef op iedere regel uw antwoord.	Ja, in de afgelopen 4 weken	Ja, in de afgelopen 12 maanden, maar niet in de afgelopen 4 weken	Ja, langer dan 12 maanden geleden	Nee, nooit 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 (sclerotia, tripknollen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paddo's (hallucinogene paddestoeltjes of magic mushrooms)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaïne (ook crack/gekookte 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:				
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De volgende vragen gaan over lichaamsbeweging en sport.

26. 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.

27. 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"/>	<input type="text"/> uur	<input type="text"/> <input type="text"/>	minuten
Fietsen van/naar werk of school	<input type="text"/>	<input type="text"/> uur	<input type="text"/> <input type="text"/>	minuten

28. 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).

--	--

 uur

Zwaar inspannend werk (lopend werk of werk waarbij regelmatig zware dingen moeten worden opgetild).

--	--

 uur

29. 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).

--

	uur			minuten
--	-----	--	--	---------

Zwaar inspannend huishoudelijk werk (zoals vloeren schrobben, tapijt uitkloppen, met zware boodschappen lopen).

--

	uur			minuten
--	-----	--	--	---------

30. Vrije tijd

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

Aantal dagen
per week

Gemiddelde tijd per dag

Wandelen

--

	uur			minuten
--	-----	--	--	---------

Fietsen

--

	uur			minuten
--	-----	--	--	---------

Tuinieren

--

	uur			minuten
--	-----	--	--	---------

Klussen/doe-het-zelfen

--

	uur			minuten
--	-----	--	--	---------

31. Sport

Hier maximaal 4 sporten opschrijven bijv. 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"/> <input type="text"/> minuten
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten



AANDOENINGEN EN BEPERKINGEN

- | | |
|---|--|
| 32. Heeft u één of meer langdurige ziekten of aandoeningen? Langdurig is (naar verwachting) 6 maanden of langer. | <input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nee |
| 33. Bent u vanwege problemen met uw gezondheid beperkt in uw dagelijks leven? | <input type="checkbox"/> Ja, ernstig beperkt
<input type="checkbox"/> Ja, wel beperkt maar niet ernstig
<input type="checkbox"/> Nee, helemaal niet beperkt → Ga naar vraag 35 |
| 34. Duurt deze beperking al een half jaar of langer? | <input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nee |
| 35. Heeft u suikerziekte (diabetes)? | <input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nee → Ga naar vraag 37 |
| 36. Bent u hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest? | <input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nee |
| 37. Heeft u het coronavirus (gehad)? | <input type="checkbox"/> Ja, dit is bevestigd met een test
<input type="checkbox"/> Ja, ik denk het wel, maar ik ben niet getest
<input type="checkbox"/> Nee, ik denk het niet → Ga naar vraag 39 |
| 38. Hoe ziek voelt of voelde u zich door het coronavirus? | <input type="checkbox"/> Niet ziek
<input type="checkbox"/> Een beetje ziek
<input type="checkbox"/> Redelijk ziek
<input type="checkbox"/> Ernstig ziek |

39. 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"/>



MENTALE GEZONDHEID

40. 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"/>

41. Heeft u in de <u>afgelopen 4 weken</u> last gehad van stress? Bijvoorbeeld door werk, studie, opvoeding, gezondheid, mantelzorg, geldzaken, social media?	<input type="checkbox"/> Nee, (bijna) niet → Ga naar vraag 43 <input type="checkbox"/> Ja, een beetje stress <input type="checkbox"/> Ja, veel stress <input type="checkbox"/> Ja, heel veel stress
42. Op welke gebieden ervaart u stress? <i>Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.</i>	<input type="checkbox"/> Werk <input type="checkbox"/> Studie <input type="checkbox"/> Relatie <input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Sociale contacten <input type="checkbox"/> Opvoeding <input type="checkbox"/> Wonen <input type="checkbox"/> Gezondheid <input type="checkbox"/> Mantelzorg <input type="checkbox"/> Geldzaken <input type="checkbox"/> Social media <input type="checkbox"/> Anders

43. Kunt u voor elk van onderstaande stellingen aangeven in hoeverre u het ermee 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"/>

44. **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"/>

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)

45. Bent u ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee → Ga naar vraag 48
46. Hoe lang is het geleden dat u slachtoffer was van huiselijk geweld?	<input type="checkbox"/> 1 jaar geleden of korter <input type="checkbox"/> Tussen 1 en 5 jaar geleden <input type="checkbox"/> Langer dan 5 jaar geleden → Ga naar vraag 48
47. Bij wie heeft u hulp gezocht/wilt u hulp zoeken om het huiselijk geweld te laten stoppen? <i>Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.</i>	<input type="checkbox"/> Bij familie en vrienden <input type="checkbox"/> Bij bureu <input type="checkbox"/> Bij de politie <input type="checkbox"/> Bij de huisarts <input type="checkbox"/> Bij het wijkteam/maatschappelijk werk <input type="checkbox"/> Bij Veilig Thuis (meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling) <input type="checkbox"/> Bij de gemeente <input type="checkbox"/> Bij een anonieme online chat <input type="checkbox"/> Bij iemand anders <input type="checkbox"/> Geen behoefte aan hulp/ ik heb geen hulp gezocht



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.

48. Heeft u in de <u>afgelopen 12 maanden</u> mantelzorg <u>gegeven</u> ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee → Ga naar vraag 53
49. Geeft u deze mantelzorg nu nog?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee → Ga naar vraag 53
50. Hoeveel uur mantelzorg geeft u momenteel gemiddeld per week, reistijd meegerekend? <i>Afronden op hele uren.</i>	Gemiddeld <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> uur per week
51. Hoe lang geeft u al mantelzorg?	<input type="checkbox"/> Korter dan drie maanden <input type="checkbox"/> Drie maanden of langer
52. 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"/> Enigszins belast <input type="checkbox"/> Tamelijk zwaar belast <input type="checkbox"/> Zeer zwaar belast <input type="checkbox"/> Overbelast
53. Heeft u in de <u>afgelopen 12 maanden</u> mantelzorg <u>gekregen</u> ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee → Ga naar vraag 56
54. Krijgt u deze mantelzorg nu nog?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee → Ga naar vraag 56
55. Hoeveel uur mantelzorg krijgt u momenteel gemiddeld per week? <i>Afronden op hele uren.</i>	Gemiddeld <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> uur per week



VRIJWILLIGERSWERK

56. Doet u vrijwilligerswerk? <i>We bedoelen: werk dat in georganiseerd verband (bijvoorbeeld sportvereniging, kerkbestuur, school) onbetaald wordt uitgevoerd.</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee → Ga naar vraag 60
57. Hoe vaak doet u vrijwilligerswerk?	<input type="checkbox"/> 1 of meer keer per week <input type="checkbox"/> 1 of meer keer per maand, maar minder dan 1 keer per week → Ga naar vraag 59 <input type="checkbox"/> 1 of meer keer per jaar, maar minder dan 1 keer per maand → Ga naar vraag 59
58. Hoeveel uur vrijwilligerswerk doet u momenteel gemiddeld per week? <i>Afronden op hele uren.</i>	Gemiddeld <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> uur per week

59. **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



INGRIJPENDE ONDERWERPEN

De volgende vragen gaan over zelfdoding.

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

- ☐ Nee → Ga naar vraag 62
☐ Een enkele keer
☐ Af en toe
☐ Vaak
☐ Heel vaak
☐ Hierop wil ik niet antwoorden

61. 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



LEEFOMGEVING

62. 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.

	Zeer ontevreden							Zeer tevreden		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geef op iedere regel uw antwoord.										
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"/>

63. 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?

Geef op iedere regel uw antwoord.	Ja	Nee
Er is in mijn huis dagelijks gerookt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er waren schimmel- of vochtplekken in mijn woon- of slaapkamer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind dat ik mijn huis voldoende kan ventileren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Geef op iedere regel uw antwoord.

	Helemaal eens	Mee eens	Niet mee eens/niet mee oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens
Ik vind dat er in mijn woonomgeving voldoende groen is om te ontspannen/recreëren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind mijn woonomgeving 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 woonomgeving waar ik andere mensen kan ontmoeten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

65. Kunt u tijdens aanhoudend warm weer verkoeling vinden in uw woning en in uw tuin of buurt?

Druk dit uit in een rapportcijfer van 1 tot en met 10 (1 = vrijwel onmogelijk, 10 = heel goed mogelijk)

Geef op iedere regel uw antwoord.

	Vrijwel onmogelijk							Heel goed mogelijk		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Binnen in uw 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"/>
Buiten, in uw tuin of 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"/>

66. 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	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"/>	<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="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"/>	<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="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"/>	<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="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"/>	<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="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"/>	<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="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"/>	<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="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"/>	<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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Windturbines/windmolens	<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="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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

67. 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 uw **slaap verstoort** wanneer u thuis bent?
Als een geluid bij u thuis niet hoorbaar is, kunt u dit in de laatste kolom aangeven.

	Mijn slaap is helemaal <u>niet</u> verstoord	←	→	Mijn slaap is extreem verstoord								
Geef op iedere regel uw antwoord.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Niet hoor- baar
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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Windturbines/windmolens	<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="checkbox"/>

68. Wanneer ondervindt u slaapverstoring door
geluid van **vliegverkeer**? Denkt u hierbij aan
de **afgelopen 12 maanden**.
Er zijn meer antwoorden mogelijk.

- ☐ 06:00-07:00
☐ 07:00-08:00
☐ 08:00-19:00
☐ 19:00-22:00
☐ 22:00-23:00
☐ 23:00-24:00
☐ 24:00-05:00
☐ 05:00-06:00
☐ Niet van toepassing

69. Hoe vaak heeft u contact met buren
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

70. 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.	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens/niet mee oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens
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 buren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



OPLEIDING, WERK EN GELD

71. 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 en beroepsbegeleidend onderwijs (*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*)

72. 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

73. Indien u betaald werk verricht, welke situatie is op u van toepassing? <i>Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.</i>	<input type="checkbox"/> Ik ben in loondienst <input type="checkbox"/> Ik ben ondernemer met personeel <input type="checkbox"/> Ik ben ondernemer zonder personeel (zzp'er) <input type="checkbox"/> Niet van toepassing, ik verricht geen betaald werk → Ga naar vraag 75	
74. Maakt u zich <u>in uw vrije tijd</u> wel eens zorgen over uw werk of uw bedrijf?	<input type="checkbox"/> Ja, heel vaak <input type="checkbox"/> Ja, vaak <input type="checkbox"/> Ja, soms <input type="checkbox"/> Nee, nooit	
75. Heeft u de <u>afgelopen 12 maanden</u> moeite gehad om van het inkomen van uw huishouden rond te komen?	<input type="checkbox"/> Nee, geen enkele moeite <input type="checkbox"/> Nee, geen moeite, maar ik moet wel opletten op mijn uitgaven <input type="checkbox"/> Ja, enige moeite <input type="checkbox"/> Ja, grote moeite	
76. Hieronder staan vragen over schulden en betalingsachterstand. U heeft een betalingsachterstand als u uw schuld(en) niet binnen de vastgestelde termijnen kunt aflossen.		
<i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>		
	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"/>



GEVOLGEN CORONA

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.

77. 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"/>	<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"/>	<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"/>

78. Welke situatie was op u van toepassing in februari 2020, voordat de coronacrisis begon? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Betaald werk, 1-11 uur per week
- ☐ Betaald werk, 12-19 uur per week
- ☐ Betaald werk, 20-31 uur per week
- ☐ Betaald werk, 32 uur of meer per week
- ☐ Met pensioen (AOW, prepensioen)
- ☐ Werkloos/werkzoekend (geregistreerd bij het UWV WERKbedrijf)
- ☐ Arbeidsongeschikt (WAO, WAZ, WIA, Wajong)
- ☐ Bijstandsuitkering
- ☐ Huisvrouw/huisman
- ☐ Onderwijs/studie



AFSLUITING

79. De GGD Hollands Midden wil graag een groep mensen verzamelen die zij 3 tot 5 keer per jaar kan benaderen met een korte vragenlijst over onderwerpen die met gezondheid te maken hebben (een onderzoekspanel).

Wilt u lid worden van dit panel?

Als u uw e-mailadres noteert, dan gaat u ermee akkoord dat Research 2Evolve uw e-mailadres aan GGD Hollands Midden geeft en dat u hierover benaderd kunt worden. Uw e-mailadres wordt los gekoppeld van de ingevulde vragenlijst, zodat uw antwoorden anoniem blijven. Uw e-mailadres wordt alleen gebruikt voor het panel. Deelname aan het panel is geheel vrijwillig en u kunt op elk gewenst moment stoppen.

- ☐ Ja, ik wil me graag aanmelden voor het panel.
Mijn e-mailadres is:

- ☐ Nee, ik meld mij niet aan voor het panel

80. Zoals aangegeven in de brief verloten wij onder iedereen die deze vragenlijst invult een aantal cadeaubonnen ter waarde van **50 euro**. Deze kunt u naar keuze inwisselen.

Als u mee wilt loten, kunt u hiernaast uw (e-mail)adres invullen (graag in BLOKLETTERS).

Als u uw (e-mail)adres noteert, dan gaat u ermee akkoord dat Research 2Evolve uw (e-mail)adres alleen gebruikt om u te benaderen indien u ingeloot bent en niet voor andere doeleinden. Uw (e-mail)adres wordt los gekoppeld van de ingevulde vragenlijst, zodat uw antwoorden anoniem blijven.

- ☐ Ja, ik wil mee loten voor een cadeaubon.
Mijn (e-mail)adres of huisadres is:

- ☐ Nee, ik wil niet mee loten voor een cadeaubon

81. 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) of een e-mail sturen naar info@ggdhm.nl. De GGD heeft onder andere informatie over leefgewoonten (zoals stoppen met roken, alcoholgebruik, gezond bewegen en overgewicht), angst en depressie, milieu en huiselijk geweld.

Ook als u behoefte heeft om met iemand te praten over onderwerpen die in deze vragenlijst aan de orde zijn gekomen, kunt u informatie en telefoonnummers vinden op de website van de GGD: <https://www.ggdhm.nl/nuhulpnodig>.

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