



Hoe gaat het met u?



VOOR U BEGINT...

Hartelijk dank dat u mee wilt doen aan dit onderzoek! Hieronder leest u meer over de vragenlijst en hoe deze in te vullen.

Het is belangrijk dat degene aan wie de brief gestuurd is, de vragenlijst invult.

In de vragenlijst staan vragen over gezondheid, welzijn en leefstijl. Deelname aan het onderzoek is vrijwillig. Door de vragenlijst in te vullen en terug te sturen gaat u akkoord met deelname aan de GGD Gezondheidsmonitor 2024. U kunt er altijd voor kiezen om bepaalde vragen niet te beantwoorden of uw deelname te stoppen.

Uw antwoorden worden vertrouwelijk behandeld, veilig opgeslagen en niet gedeeld met partijen die niet in de privacyverklaring staan. Uw antwoorden worden op groepsniveau verwerkt door de GGD, het RIVM en het CBS.

Meer informatie over hoe we omgaan met uw antwoorden staat in de privacyverklaring op de website van uw GGD.

Invullen vragenlijst...

- > Vul de vragenlijst in met een zwarte of blauwe pen.
- > Zet een kruisje in het hokje bij uw gekozen antwoord: .
- > Foutje gemaakt? Maak dan het foute hokje zwart: en zet een kruisje in het goede hokje: .
- > Kruis bij iedere vraag één antwoord aan, tenzij bij de uitleg van de vraag staat dat u meerdere antwoorden kunt aankruisen.
- > Soms kunt u een vraag overslaan op basis van een eerder antwoord. Er staat dan '→ **GA NAAR VRAAG ...**'.
- > Als we u vragen iets op te schrijven, wilt u dat doen binnen het tekstvak?
- > Als u een getal moet invullen, vul dan één cijfer per hokje in. Zet géén streepjes als u iets niet hoeft in te vullen.

Voorbeeld: uw geboortjaar is 1964

Goed

1	9	6	4
---	---	---	---

Niet goed

		19	64
--	--	----	----

Heeft u vragen? Bel de helpdesk via 0800 - 0191 (gratis) of mail naar NLhelpdeskGM@ipsos.com
U krijgt dan contact met Ipsos I&O, het bureau dat de GGD ondersteunt bij dit onderzoek. De helpdesk kan u helpen met het invullen van de vragenlijst.

A. ALGEMEEN

A1. Wat is uw geboortjaar?

--	--	--	--

A2. Bent u ...?

- Een man
- Een vrouw
- Non-binair
- Anders dan bovenstaande

A3. Met welke personen woont u samen?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- Met een partner / echtgenoot of echtgenote
- Met kind(eren) jonger dan 4 jaar
- Met kind(eren) van 4 t/m 11 jaar
- Met kind(eren) van 12 t/m 17 jaar
- Met kind(eren) van 18 jaar of ouder
- Met mijn ouder(s) / verzorger(s)
- Met een andere volwassene / andere volwassenen
- Ik woon niet samen met een partner, maar heb wel een vaste relatie
- Ik woon alleen

A4. 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, vmbo-k, speciaal- of praktijkonderwijs*)
- Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (*zoals (m)ulo, mavo, vmbo-g, vmbo-t, mbo-kort, mbo-1*)
- Middelbaar beroepsonderwijs (*zoals vakopleidingen bakker of kapper, mbo-lang, mts, meao, bol, bbl, mbo-2, mbo-3, mbo-4*)
- Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (*zoals hbs, mms, havo, vwo, atheneum, gymnasium*)
- Hoger beroepsonderwijs (*zoals kweekschool, hbo, hts, heao, hbo-v, kandidaats of bachelor wetenschappelijk onderwijs*)
- Wetenschappelijk onderwijs (*doctoraal of master, postdoctoraal, hbo-master*)

B. GEZONDHEID

B1. Hoe is over het algemeen uw gezondheid?

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

B2. **Heeft u één of meer langdurige ziekten of aandoeningen?** Ja
Langdurig is (naar verwachting) 6 maanden of langer. Nee

B3. **Bent u door problemen met uw gezondheid beperkt in uw dagelijks leven?** Ja, ernstig beperkt
 Ja, wel beperkt maar niet ernstig
 Nee, helemaal niet beperkt → GA NAAR VRAAG B5

B4. **Duurt deze beperking al 6 maanden of langer?** Ja
 Nee

B5. **Heeft u op dit moment gezondheidsklachten die (mogelijk) door het coronavirus komen?** Ja
 Nee → GA NAAR VRAAG B9

B6. **Hoelang heeft u deze klachten door het coronavirus al?** Kortere dan 3 maanden → GA NAAR VRAAG B9
 3 tot 12 maanden
 1 tot 3 jaar
 3 jaar of langer

B7. **Bent u door deze klachten door het coronavirus beperkt in uw dagelijks leven?** Ja, ernstig beperkt
 Ja, wel beperkt maar niet ernstig
 Nee, helemaal niet beperkt

B8. **Heeft een arts vastgesteld dat u long covid / post-covid heeft?** Ja
 Nee

B9. **Bij de volgende vragen gaat het erom wat u normaal kunt doen. Het gaat niet om tijdelijke problemen.**

<i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	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 of rollator)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u de overkant van de weg goed bereiken als bij een zebraad het licht op groen springt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B10. Heeft u problemen in het dagelijks leven door weinig kracht in uw handen? Ja Nee

B11. In welke mate heeft u in de laatste 2 weken last gehad van problemen met slapen?
Denkt u hierbij aan moeite met in slaap vallen, moeite om door te slapen, of te vroeg wakker worden. Helemaal niet → GA NAAR VRAAG C1 Een beetje Nogal Veel Heel veel

B12. In welke mate heeft uw probleem met slapen u de laatste 2 weken belemmerd bij uw dagelijks functioneren?
U kunt hierbij denken aan: vermoeidheid overdag, functioneren op het werk, uitvoeren van dagelijkse taken, concentratie, geheugen, stemming. Helemaal niet Een beetje Nogal Veel Heel veel

C. VOORZIENINGEN

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

C1. Kunt u voor elk van onderstaande diensten en voorzieningen aangeven of u er weleens gebruik van maakt óf (als u dat niet doet) er op dit moment wel gebruik van zou willen maken?

Geef op iedere regel uw antwoord.	Ja, gebruik ik weleens	Nee, maar zou ik wel willen	Nee, geen behoefte aan
Hulp bij administratieve of financiële activiteiten (bijv. belastingaangifte, aanvragen van voorzieningen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sport- of bewegingsactiviteiten voor ouderen vanuit een activiteiten- of dienstencentrum (bijv. ouderengym/-zwemmen, Meer Bewegen Voor Ouderen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recreatieve / culturele activiteiten voor ouderen vanuit een activiteiten- of dienstencentrum (bijv. kaarten, volksdansen, zingen, soos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hulp in en om huis van een vrijwilliger via een vrijwilligersorganisatie (bijv. klussendienst, boodschappendienst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lokaal loket voor informatie over gezondheid, zorg, welzijn en wonen (bijv. zorgloket)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. ZELFREDZAAMHEID

D1. Bent u bezorgd om te vallen? Ja Nee

D2. Bent u in de laatste 12 maanden gevallen? Ja, 1 keer Ja, 2 keer of vaker Nee → GA NAAR VRAAG D5

D3. **Bent u in de laatste 12 maanden gewond geraakt bij een val?** *Zoals een open wond, kneuzing, verstuiking of botbreuk.*

- Ja
 Nee

D4. **Waar bent u de laatste keer gevallen?**

- In huis
 Rondom het huis
 Ergens anders
 Weet ik niet meer

D5. **De volgende vragen gaan erover of u op dit moment een aantal werkzaamheden, die regelmatig gedaan moeten worden, zelfstandig kunt uitvoeren. Als u bepaalde werkzaamheden wel zelf kunt doen, dient u daarbij ook aan te geven of u deze werkzaamheden met of zonder moeite kunt doen. Het gaat er niet om of u bepaalde werkzaamheden ook werkelijk doet, maar of u ze zou kunnen verrichten (indien dat nodig is of nodig mocht zijn).**

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

E. WELBEVINDEN

E1. De volgende vragen gaan over hoe u zich voelde in de **laatste 4 weken**.

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

E2. Heeft u in de **laatste 4 weken** last gehad van **stress**? *Bijvoorbeeld door werk, studie, opvoeding, gezondheid, mantelzorg, geldzaken, sociale media.*

- Nee, (bijna) niet → **GA NAAR VRAAG E4**
 Ja, een beetje stress
 Ja, veel stress
 Ja, heel veel stress

E3. **Op welke gebieden** ervaarde u deze stress?
Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- Werk
 Studie
 Relatie
 Familie of vrienden
 Opvoeding / kinderen
 Wonen
 Gezondheid
 Mantelzorg
 Geldzaken
 Sociale media
 Anders

E4. De volgende uitspraken gaan over hoe u zich voelde in de **laatste 4 weken**.

Weet u niet zeker wat u moet antwoorden op een vraag? Geef dan het best mogelijke antwoord.












Geef op iedere regel uw antwoord.	Zelden	Soms	Af en toe	Regelmatig	Meestal	Bijna altijd	Altijd
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"/>

E5. 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"/>

E6. Er volgt nu een aantal uitspraken. Het is de bedoeling dat u aangeeft in hoeverre deze uitspraken op u van toepassing zijn, als u kijkt naar het laatste half jaar.

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

<i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hoe gelukkig voelt u zichzelf vandaag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe gelukkig voelde u zichzelf de laatste maand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E8. De volgende vragen beschrijven gevoelens die mensen kunnen hebben. Lees iedere uitspraak zorgvuldig door en kruis het antwoord aan dat het best weergeeft hoe vaak u dat gevoel had gedurende de laatste maand.

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

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

F. SOCIALE CONTACTEN

F1. **Wilt u voor elk van de volgende uitspraken aangeven in hoeverre die op u, zoals u de laatste tijd bent, van toepassing is?**

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

De volgende vragen gaan over uw sociale contacten. Hiermee bedoelen we familieleden, vrienden, kennissen of burens, maar niet hulpverleners.

F2. **Wilt u voor elk van de volgende uitspraken aangeven in hoeverre die de laatste tijd op u van toepassing is?**

<i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	Ja	Min of meer	Nee
Ik heb mensen om me heen die me willen helpen, die bijvoorbeeld klusjes voor me willen doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb iemand met wie ik goed kan praten over persoonlijke problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ga voor de gezelligheid bij familie, vrienden, kennissen of burens langs, of ze komen bij mij thuis langs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F3. **Op welke afstand woont uw kind of een ander familielid dat het dichtst bij woont?**

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

F4. **Indien u kinderen heeft, waar woont het kind dat het dichtst bij woont?**

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

F5. Indien u broers of zusters heeft, waar woont de broer of zus die het dichtst bij woont?

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

F6. Hoe vaak ontmoet u uw kinderen of andere familieleden?

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

F7. Indien u vrienden of kennissen in uw buurt hebt, hoe vaak maakt u een praatje met hen of doet u iets gezamenlijk?

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

F8. Hoe vaak maakt u een praatje met de buren of doet u iets gezamenlijk met hen?

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

F9. Bezoekt u kerkelijke bijeenkomsten?

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

F10. Bezoekt u weleens bijeenkomsten van een vereniging, een club, een lezing, of iets dergelijks?

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

F11. Hoe vaak hebt u contact met buren of mensen die bij u in de straat wonen?

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

G. LENGTE EN GEWICHT

G1. Hoe lang bent u? (zonder schoenen)

--	--	--

 centimeter

G2. Hoeveel weegt u zonder kleren? (afroonden op hele kilo's)

--	--	--

 kilo

G3. Bent u in het laatste jaar meer dan 4,5 kilo afgevallen zonder dit zelf te willen? *Dus niet als gevolg van een dieet of sporten.*

Ja
 Nee

H. ROKEN EN ALCOHOL

H1. **Rookt u weleens?** *Het gaat om alle soorten tabaksproducten. Vapes of e-sigaretten tellen niet mee. Ook het verhitten van tabak of heatsticks telt niet mee.*

Ja
 Nee

H2. **Gebruikt u weleens een vape of e-sigaret?**

Ja
 Nee

H3. **Heeft u in de laatste 12 maanden weleens alcohol gedronken, bijvoorbeeld bier, wijn, sterke drank, mixdrankjes of cocktails?** *Dranken met weinig alcohol tellen wel mee. Dranken zonder alcohol (0,0%) tellen niet mee.*

Ja → GA NAAR VRAAG H5
 Nee

H4. **Heeft u ooit alcohol gedronken?**

Ja → GA NAAR VRAAG I1
 Nee → GA NAAR VRAAG I1

H5. **Op hoeveel van de 4 door-de-weekse dagen (maandag t/m donderdag) drinkt u gemiddeld genomen alcohol?**

4 dagen
 3 dagen
 2 dagen
 1 dag
 Minder dan 1 dag
 Ik drink nooit doordeweeks
→ GA NAAR VRAAG H7

H6. **Hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo'n door-de-weekse dag?**

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

H7. Op hoeveel van de 3 weekend-dagen (vrijdag t/m zondag) drinkt u gemiddeld genomen alcohol?

- 3 dagen
 2 dagen
 1 dag
 Minder dan 1 dag
 Ik drink nooit in het weekend

→ GA NAAR VRAAG H9

H8. Hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo'n weekend-dag?

- 16 of meer glazen
 11 - 15 glazen
 7 - 10 glazen
 6 glazen
 5 glazen
 4 glazen
 3 glazen
 2 glazen
 1 glas

H9. Hoe vaak heeft u in de laatste 6 maanden 4 of meer glazen alcohol op één dag gedronken?

- Meer dan 1 keer per week
 1 keer per week
 1 - 3 keer per maand
 Minder dan 1 keer per maand
 Nooit → GA NAAR VRAAG I1

H10. Hoe vaak heeft u in de laatste 6 maanden 6 of meer glazen alcohol op één dag gedronken?

- Meer dan 1 keer per week
 1 keer per week
 1 - 3 keer per maand
 Minder dan 1 keer per maand
 Nooit

I. VOEDING

I1. Hoeveel dagen in de week eet u gewoonlijk gekookte of gebakken groenten, sla of rauwkost?

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

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

I2. Op de dagen dat u groenten, sla of rauwkost eet, hoeveel opscheplepels eet u dan gewoonlijk?

Een opscheplepel is ongeveer 50 gram.

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

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

		Aantal dagen per week							
		Minder dan 1	1	2	3	4	5	6	7
Fruit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

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

J. BEWEGEN

De volgende vragen gaan over bewegen. Elke vraag gaat over een andere activiteit. Denk bij de vragen aan een normale week in de laatste maanden.

J1. **Woon-werkverkeer**

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

	Aantal dagen per week	Hoeveel tijd bent u daar gemiddeld op zo'n dag mee bezig?
Hoeveel dagen per week gaat u lopend naar uw werk of school?	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten
Hoeveel dagen per week gaat u op de fiets naar uw werk of school?	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten

J2. **Lichamelijke activiteit op werk of school**

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

	Aantal uren per week
Hoeveel uur gemiddeld per week doet u <u>licht of matig</u> inspannend werk op uw werk of school? Denk aan zittend of staand werk, zoals werk op een kantoor waarbij u soms loopt en af en toe iets moet tillen.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> uur
Hoeveel uur gemiddeld per week doet u <u>zwaar</u> inspannend werk op uw werk of school? Denk aan werk waarbij u veel moet lopen of werk waarbij u vaak zware dingen moet tillen.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> uur

J3. **Huishoudelijke activiteiten**

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

	Aantal dagen per week	Hoeveel tijd bent u daar gemiddeld op zo'n dag mee bezig?
Hoeveel dagen per week doet u <u>licht of matig</u> inspannend huishoudelijk werk? Denk aan koken, strijken, stofzuigen of opruimen.	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten
Hoeveel dagen per week doet u <u>zwaar</u> inspannend huishoudelijk werk? Denk aan zware boodschappen de trap op tillen, meubels verplaatsen of op uw knieën de vloer schoonmaken.	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten

J4. Vrije tijd <i>Als u een activiteit niet heeft gedaan, vul dan een '0' in.</i>	Aantal dagen per week	Hoeveel tijd bent u daar gemiddeld op zo'n dag mee bezig?
Hoeveel dagen per week gaat u wandelen? <i>Lopen naar het werk of school telt <u>niet</u> mee.</i>	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten
Hoeveel dagen per week gaat u fietsen? <i>Fietsen naar het werk of school telt <u>niet</u> mee.</i>	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten
Hoeveel dagen per week werkt u in de tuin?	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten
Hoeveel dagen per week klust u in uw vrije tijd?	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten

J5. Sport Welke sporten doet u? <i>Denk aan fitness / conditietraining, tennis, hardlopen, of voetbal. U kunt 4 sporten opgeven. Als u niet aan sport doet, kunt u de vraag overslaan.</i>	Hoeveel dagen per week doet u aan deze sport?	Hoeveel tijd doet u gemiddeld op zo'n dag aan deze sport?
<input type="text"/>	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten
<input type="text"/>	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten
<input type="text"/>	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten
<input type="text"/>	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten

K. MENTALE GEZONDHEID

K1. De volgende vragen gaan over hoe u zich in de **laatste 4 weken** heeft gevoeld. Geef het antwoord dat het beste aansluit bij hoe u zich heeft gevoeld.

<i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	Voortdurend	Meestal	Vaak	Soms	Zelden	Nooit
Voelde u zich erg zenuwachtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zat u zo erg in de put dat niets u kon opvrolijken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voelde u zich kalm en rustig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voelde u zich neerslachtig en somber?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voelde u zich gelukkig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L. ZORG

- L1. Hoe vaak heeft u in de laatste 2 maanden contact gehad met uw huisarts?

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	keer
----------------------	----------------------	------

- L2. Bent u in de laatste 12 maanden weleens bewust niet naar een zorgverlener gegaan voor een gezondheidsklacht? Of heeft u een medisch advies bewust niet opgevolgd?

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

Ja
 Nee → GA NAAR VRAAG L4

- L3. Wat is de reden daarvoor?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- Mijn klacht was niet ernstig genoeg / ik had er niet echt last van
- Ik dacht dat mijn klacht vanzelf over zou gaan
- Ik wilde de klacht zelf oplossen
- Ik zag op tegen eventuele kosten die ik zou moeten betalen
- Ik zag op tegen eventuele vervolgcosten die ik zou moeten betalen, bijvoorbeeld voor geneesmiddelen, behandelingen of een ziekenhuisbezoek
- Ik ga niet graag naar artsen / uit angst voor de behandeling
- Ik ben ontevreden over de zorgverlener
- Anders dan bovenstaande

- L4. Hoe vaak in de laatste 12 maanden heeft u géén gebruik gemaakt van zorg, of een medisch advies niet opgevolgd omdat u het geld nodig had voor andere dingen?

Nooit
 Eén keer
 Twee keer
 Meer dan twee keer

M. MANTELZORG EN MEEDOEN

Mantelzorg is de zorg die u geeft aan bekenden die voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt zijn. Denk aan uw partner, ouders, kind, burens of vrienden. 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.

- M1. Geeft u mantelzorg?

Ja
 Nee → GA NAAR VRAAG M8

- M2. Hoeveel uur mantelzorg geeft u gemiddeld per week, reistijd meegerekend? Afronden op hele uren.

Gemiddeld

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

 uur per week

M3. **Hoelang geeft u al mantelzorg?**

- Kortere dan drie maanden
 Drie maanden of langer

M4. **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. Hoe belast voelt u zich door het geven van mantelzorg?**

- Niet of bijna niet belast
 Een beetje belast
 Redelijk zwaar belast
 Erg zwaar belast
 Overbelast

M5. **Aan wie geeft u mantelzorg?**

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- Echtgenoot / echtgenote of partner
 Kinderen, schoondochter of schoonzoon
 Ouders of schoonouders
 Andere familieleden
 Buren / vrienden / kennissen

M6. **Uit welke activiteiten bestaat deze mantelzorg voornamelijk?**

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- Hulp in de huishouding, zoals boodschappen doen of schoonmaken
 Klaarmaken van de warme maaltijden
 Hulp bij persoonlijke verzorging, zoals wassen of aankleden
 Hulp bij medische verzorging
 Gezelschap, troost of afleiding
 Begeleiding en/of vervoer, zoals bij bezoek aan arts of kapper
 Regeling geldzaken en/of andere administratie
 Anders dan bovenstaande

M7. **Heeft u, naast eventuele hulp die u al ontvangt, behoefte aan hulp in verband met uw werkzaamheden als mantelzorgers?**

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- Nee
 Ja, aan informatie en advies
 Ja, aan een vervanger, zodat ik af en toe een vrije dag kan nemen of met vakantie kan gaan
 Ja, aan emotionele ondersteuning
 Ja, aan ontspannende activiteiten
 Ja, aan belangenbehartiging

M8. **Heeft u in de laatste 12 maanden mantelzorg gekregen?**

- Ja
 Nee → GA NAAR VRAAG M11

M9. **Krijgt u deze mantelzorg nu nog?**

- Ja
 Nee → GA NAAR VRAAG M11

M10. **Hoeveel uur mantelzorg krijgt u momenteel gemiddeld per week? Afronden op hele uren.**

Gemiddeld uur per week

M11. **Stel, u heeft langer dan drie maanden hulp nodig vanwege gezondheidsproblemen of beperkingen (of ouderdomsklachten), bijvoorbeeld hulp bij het huishouden of het organiseren van het dagelijks leven.**

Welke van de onderstaande personen zouden in staat zijn u deze hulp te geven?

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

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- Partner
- Thuiswonend kind
- Uitwonend kind
- Iemand anders binnen uw huishouden
- Vader of moeder
- Een familielid dat niet bij u in huis woont
- Iemand anders, zoals een vriend, kennis, collega of buur
- Geen van deze personen

M12. **Doet u vrijwilligerswerk?**

We bedoelen werk dat onbetaald wordt uitgevoerd bij een (sport)vereniging, kerk, school of andere organisatie.

- Ja
- Nee → **GA NAAR VRAAG M14**

M13. **Kunt u bij de volgende organisaties en verenigingen steeds aangeven of u daarvoor in de laatste 12 maanden als vrijwilliger bepaald soort werk heeft gedaan?**

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

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

M14. **Van welke vereniging(en) of organisatie(s) bent u lid?**

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

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

N. NARE GEDACHTEN

N1. Heeft u er in de **laatste 12 maanden** weleens serieus over gedacht om een eind te maken aan uw leven?

- Nooit
 Een enkele keer
 Af en toe
 Vaak
 Heel vaak

Heeft u hulp nodig? Neem dan 24/7 gratis en anoniem contact op met 0800-0113 of chat op 113.nl.

O. DISCRIMINATIE EN VEILIGHEID

O1. Voelt u zich weleens gediscrimineerd, bijvoorbeeld vanwege uw geloof of huidskleur, uw seksuele voorkeur of uw leeftijd?

- Nee, nooit
 Ja, soms
 Ja, vaak

O2. Voelt u zich weleens onveilig in uw eigen buurt?

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

P. GELUIDHINDER

P1. Denk bij deze vraag aan de **laatste 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.

	Ik ben helemaal niet gehinderd					Ik ben extreem gehinderd					Niet hoorbaar	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
<i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>												
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 <u>niet</u> 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"/>
- Burger 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"/>
- Militair 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"/>
Warmtepompen / airco's	<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"/>

Q. SLAAPVERSTORING

Q1. Denk bij deze vraag aan de **laatste 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 niet verstoord						Mijn slaap is extreem verstoord				Niet hoorbaar	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
Geef op iedere regel uw antwoord.												
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"/>
- Burger 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"/>
- Militair 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"/>
Warmtepompen / airco's	<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"/>

Q2. Wanneer ondervindt u slaapverstoring door geluid van **vliegverkeer**? Denkt u hierbij aan de **laatste 12 maanden**. Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

<input type="checkbox"/> 06:00-07:00	<input type="checkbox"/> 19:00-22:00	<input type="checkbox"/> 24:00-05:00
<input type="checkbox"/> 07:00-08:00	<input type="checkbox"/> 22:00-23:00	<input type="checkbox"/> 05:00-06:00
<input type="checkbox"/> 08:00-19:00	<input type="checkbox"/> 23:00-24:00	<input type="checkbox"/> Niet van toepassing

R. GEURHINDER

R1. Denk bij deze vraag aan de **laatste 12 maanden**. Welk getal van 0 tot 10 geeft het beste aan in welke mate **geur** van de onderstaande bronnen u hindert, stoort of ergert wanneer u thuis bent? Als u een geur bij u thuis niet ruikt, kunt u dit in de laatste kolom aangeven.

	Ik ben helemaal niet gehinderd						Ik ben extreem gehinderd				Ruik ik niet	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
Geef op iedere regel uw antwoord.												
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"/>	<input type="checkbox"/>
Vuurkorf / barbecue / terrashaard	<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"/>
Riolering / waterzuivering	<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"/>
Landbouw / veeteelt	<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"/>
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"/>	<input type="checkbox"/>
Wegverkeer	<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"/>

S. WONING EN WOONOMGEVING

S1. Hoe tevreden bent u met uw woning en woonomgeving?

Geef een rapportcijfer van 1 tot 10, 1 = zeer ontevreden, 10 = zeer tevreden.

	Zeer ontevreden					Zeer tevreden				
Geef op iedere regel uw antwoord.	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"/>

S2. Kunt u tijdens een lange periode van warm weer verkoeling vinden binnen en buiten uw woning? Geef een rapportcijfer van 1 tot 10, 1 = vrijwel onmogelijk, 10 = heel goed mogelijk.

	Vrijwel onmogelijk					Heel goed mogelijk				
Geef op iedere regel uw antwoord.	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 (balkon / tuin / 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"/>

S3. In hoeverre bent u het eens met de volgende uitspraken over uw buurt?

Geef op iedere regel uw antwoord.	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens, niet mee oneens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
Ik vind mijn buurt aantrekkelijk om in te bewegen (zoals wandelen, hardlopen of fietsen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn voldoende plekken in mijn buurt waar het rustig is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn voldoende plekken in mijn buurt waar ik andere bewoners buiten kan ontmoeten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S4. 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?

Geef op iedere regel uw antwoord.	Is deze situatie op u van toepassing?	Bent u hierdoor bezorgd over uw gezondheid?
Ik woon in een drukke straat	<input type="checkbox"/> Ja → <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Ik woon in de buurt van zendmasten voor radio en TV of bij antennes voor mobiele telefoons	<input type="checkbox"/> Ja → <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Ik woon op verontreinigde grond	<input type="checkbox"/> Ja → <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Ik woon in de buurt van een (petro)chemisch bedrijf/industrie	<input type="checkbox"/> Ja → <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Ik woon in de buurt van hoogspanningslijnen	<input type="checkbox"/> Ja → <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Ik woon in de buurt van 1 of meer windturbines (moderne windmolens)	<input type="checkbox"/> Ja → <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Ik woon in de buurt van (pluim-) veehouderijbedrijf	<input type="checkbox"/> Ja → <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Ik woon in de buurt van een vliegveld	<input type="checkbox"/> Ja → <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Ik woon in de buurt van een kerncentrale	<input type="checkbox"/> Ja → <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Anders dan bovenstaande	<input type="checkbox"/> Ja → <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

T. WERK EN FINANCIËLE SITUATIE

T1. Welke situatie is op u van toepassing?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

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

T2. Heeft u de laatste 12 maanden moeite gehad om van het inkomen van uw huishouden rond te komen?

- Nee, geen enkele moeite → **GA NAAR VRAAG T5**
- Nee, geen moeite, maar ik moet wel opletten op mijn uitgaven → **GA NAAR VRAAG T5**
- Ja, enige moeite
- Ja, grote moeite

T3. Hoe lang heeft u al moeite met rondkomen?

- Kortere dan 6 maanden
- 6-12 maanden
- 1-4 jaar
- Langer dan 4 jaar

T4. Zou u hulp willen bij uw financiën?
We bedoelen dan hulp om met uw inkomen rond te komen, en niet bijvoorbeeld hulp bij uw belastingaangifte.

- Nee, daar heb ik geen behoefte aan
- Nee, ik krijg al voldoende hulp (van familie, vrienden/kennissen, schuldhulpverlening, of een andere organisatie of instantie)
- Ja, maar ik heb nog geen hulp gezocht
- Ja, maar ik schaam me (te veel) om hulp te vragen
- Ja, maar de hulp die er is sluit niet aan bij wat ik nodig heb
- Ja, maar ik weet niet waar ik hulp kan vinden
- Anders dan bovenstaande

T5. Heeft uw huishouden meestal voldoende geld om de volgende dingen te doen?

Geef op iedere regel uw antwoord.

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

T6. Bent u in staat een onverwachte noodzakelijke uitgave van 1000 euro te betalen zonder daarvoor schulden te maken of leningen aan te gaan?

- Altijd
- Meestal
- Soms
- Meestal niet
- Nooit

U. TOT SLOT

U1. Wilt u kans maken op een van de VVV Cadeaukaarten ter waarde van €50,- die wij verloten?

- Ja, ik wil kans maken op een van de VVV Cadeaukaarten en deelnemen aan de verloting en geef toestemming om mijn adresgegevens* te gebruiken als ik gewonnen heb om de prijs te ontvangen.
- Nee, ik wil geen kans maken op een van de VVV Cadeaukaarten en doe niet mee aan de verloting.

* Hoe komen we aan uw adresgegevens? Zie de privacyverklaring.

Wij danken u hartelijk voor uw medewerking!

Dat waren alle vragen. Heeft u nog aanvullingen of opmerkingen naar aanleiding van deze vragenlijst? Dan kunt u dat hieronder aangeven.

Vult u hier alstublieft niet uw naam, adres of telefoonnummer in.

- > U kunt de ingevulde vragenlijst terugsturen in de bijgevoegde antwoordenvelop (postzegel is niet nodig).
- > Bent u de antwoordenvelop kwijt? Het retouradres voor de vragenlijst is: Ipsos I&O, Antwoordnummer 1104, 7500 VB Enschede. Een postzegel is niet nodig.
- > Meer informatie kunt u vinden op de website van de GGD.

Meld u aan voor ons panel!

Panelleden worden gevraagd naar hun ervaringen met sociale en maatschappelijke thema's zoals mantelzorg en luchtkwaliteit. Zo krijgen wij een nog beter beeld van wat er speelt in Noord- en Midden-Limburg. En draagt u bij aan een veiligere en gezondere regio.

Na aanmelding ontvangt u per e-mail enkele keren per jaar een korte digitale vragenlijst. U kunt per vragenlijst kiezen of u meedoet. Aanmelden kan via de website www.vrln.databank.nl/content/panel-onderzoek of door de QR code te scannen.



Meer informatie over uw gezondheid

Deze vragenlijst over uw gezondheid, leefstijl, welzijn en leefomgeving heeft u misschien aan het denken gezet. Wij helpen u graag verder met betrouwbare informatie:

- Op www.thuisarts.nl vindt u betrouwbare informatie over gezondheid, leefstijl en ziekten.
- Doe de test op mijnpositievegezondheid.nl en kijk op welke manieren u uw lichamelijke en mentale gezondheid kunt versterken.
- Op www.ggdappstore.nl vindt u een overzicht van betrouwbare apps en websites waarmee u gelijk zelf aan de slag kunt.
- Op de website van www.ggdlimburgnoord.nl staat informatie over gezondheid.
- Voor mogelijkheden en ondersteuning bij u in de buurt kijkt u op de website van uw gemeente.
- Maakt u zich zorgen over uw gezondheid, neem dan contact op met uw huisarts.