



**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](mailto: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?**
- Korter 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. **In welke mate heeft u in de laatste 2 weken last gehad van problemen met slapen?**  Helemaal niet → GA NAAR VRAAG C1  
*Denkt u hierbij aan moeite met in slaap vallen, moeite om door te slapen, of te vroeg wakker worden.*
- Een beetje  
 Nogal  
 Veel  
 Heel veel
- 
- B10. **In welke mate heeft uw probleem met slapen u de laatste 2 weken belemmerd bij uw dagelijks functioneren?**  Helemaal niet  
*U kunt hierbij denken aan: vermoeidheid overdag, functioneren op het werk, uitvoeren van dagelijkse taken, concentratie, geheugen, stemming.*
- Een beetje  
 Nogal  
 Veel  
 Heel veel

## C. WELBEVINDEN

C1. 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"/>

C2. **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 C4**  
 Ja, een beetje stress  
 Ja, veel stress  
 Ja, heel veel stress

C3. **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

**C4. 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"/>

**C5. Kunt u voor elk van onderstaande stellingen aangeven in hoeverre u het ermee eens bent?**

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 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"/>

**C6. 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.**

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



<i>C7. 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"/>

**C8. 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"/>



## D. SOCIALE CONTACTEN

D1. **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 buren, maar niet hulpverleners.

D2. **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 buren langs, of ze komen bij mij thuis langs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De volgende vragen gaan over uw contacten. Het gaat hierbij om ontmoetingen en om online, telefonische en schriftelijke contacten met personen die niet bij u in huis wonen.

D3. **Hoe vaak hebt u contact met één of meer familieleden?**

- |   |  |
|---|--|
| <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             |



D4. Hoe vaak hebt u contact met vrienden, vriendinnen of echte goede kennissen?

- |   |  |
|---|--|
| <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             |

D5. 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             |

## E. LENGTE EN GEWICHT

E1. Hoe lang bent u? (zonder schoenen)

--	--	--

 centimeter

E2. Hoeveel weegt u zonder kleren? (afroonden op hele kilo's)

Bent u zwanger? Vul dan het gewicht van vóór uw zwangerschap in.

--	--	--

 kilo

## F. ROKEN EN ALCOHOL

F1. 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

F2. Gebruikt u weleens een vape of e-sigaret?

- Ja  
 Nee

F3. 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 F5  
 Nee

F4. Heeft u ooit alcohol gedronken?

- Ja → GA NAAR VRAAG G1  
 Nee → GA NAAR VRAAG G1

F5. 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 F7

F6. Hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo'n door-de-weekse dag?

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

F7. 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 F9

F8. 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

F9. 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 G1

F10. 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

## G. VOEDING

**G1. 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.*

	Aantal dagen per week							
<i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	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"/>

**G2. Op de dagen dat u groenten, sla of rauwkost eet, hoeveel opscheplepels eet u dan gewoonlijk?**

*Een opscheplepel is ongeveer 50 gram.*

	Aantal opscheplepels						
<i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	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"/>

**G3. Hoeveel dagen in de week eet u gewoonlijk fruit?**

	Aantal dagen per week							
<i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	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"/>

**G4. 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					
<i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	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"/>

## H. 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.

H1. <b>Woon-werkverkeer</b> <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 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

H2. <b>Lichamelijke activiteit op werk of school</b> <i>Als u een activiteit niet heeft gedaan, vul dan een '0' in.</i>	Aantal uren per week
Hoeveel uur gemiddeld per week doet u <u>licht of matig</u> inspannend werk op uw werk of school? <i>Denk aan zittend of staand werk, zoals werk op een kantoor waarbij u soms loopt en af en toe iets moet tillen.</i>	<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? <i>Denk aan werk waarbij u veel moet lopen of werk waarbij u vaak zware dingen moet tillen.</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> uur

H3. <b>Huishoudelijke activiteiten</b> <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 doet u <u>licht of matig</u> inspannend huishoudelijk werk? <i>Denk aan koken, strijken, stofzuigen of opruimen.</i>	<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? <i>Denk aan zware boodschappen de trap op tillen, meubels verplaatsen of op uw knieën de vloer schoonmaken.</i>	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten

H4. <b>Vrije tijd</b> <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

H5. <b>Sport</b> <b>Welke sporten doet u?</b> Denk aan fitness / conditietraining, tennis, hardlopen, of voetbal. U kunt 4 sporten opgeven. Als u niet aan sport doet, kunt u de vraag overslaan.	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

## I. MENTALE GEZONDHEID

- I1. 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.

Geef op iedere regel uw antwoord.	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"/>

## J. ZORG

- J1. **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.

 keer

- J2. **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 J4

J3. **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

J4. **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

## K. 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, buren 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 mantelzorg.

K1. **Geeft u mantelzorg?**

- Ja
- Nee → GA NAAR VRAAG K8

K2. **Hoeveel uur mantelzorg geeft u gemiddeld per week, reistijd meegerekend? Afronden op hele uren.**

Gemiddeld    uur per week

K3. **Hoelang geeft u al mantelzorg?**

- Korter dan drie maanden
- Drie maanden of langer

K4. **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

K5. **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

K6. **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

K7. **Heeft u, naast eventuele hulp die u al ontvangt, behoefte aan hulp in verband met uw werkzaamheden als mantelzorger?**  
*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

K8. **Heeft u in de laatste 12 maanden mantelzorg gekregen?**

- Ja
- Nee → GA NAAR VRAAG K11

K9. **Krijgt u deze mantelzorg nu nog?**

- Ja
- Nee → GA NAAR VRAAG K11

K10. **Hoeveel uur mantelzorg krijgt u momenteel gemiddeld per week?** *Afronden op hele uren.*

Gemiddeld    uur per week

K11. **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

K12. **Doet u vrijwilligerswerk?**

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

- Ja
- Nee → GA NAAR VRAAG K14

K13. **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

K14. **Van welke vereniging(en) of organisatie(s) bent u lid?**

*Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.*

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

## L. NARE GEDACHTEN

L1. **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.**



## M. DISCRIMINATIE EN VEILIGHEID

M1. Voelt u zich weleens gediscrimineerd, bijvoorbeeld vanwege uw geloof of huidskleur, uw seksuele voorkeur of uw leeftijd?

- Nee, nooit  
 Ja, soms  
 Ja, vaak

M2. Voelt u zich weleens onveilig in uw eigen buurt?

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

## N. GELUIDHINDER

N1. 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"/>

## O. SLAAPVERSTORING

O1. 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.

Geef op iedere regel uw antwoord.	Mijn slaap is helemaal niet verstoord					Mijn slaap is extreem verstoord					Niet hoorbaar	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
Verkeer op wegen waar je harder mag dan 50 km/uur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>

O2. 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

## P. GEURHINDER

P1. 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.

Geef op iedere regel uw antwoord.	Ik ben helemaal niet gehinderd					Ik ben extreem gehinderd					Ruik ik niet	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
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"/>

## Q. WONING EN WOONOMGEVING

### Q1. 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"/>

### Q2. 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"/>

### Q3. 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"/>

Q4. 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

## R. KINDEREN EN OPVOEDING

R1. Heeft u (pleeg)kinderen in de leeftijd van 0 tot en met 18 jaar?

- Ja  
 Nee → GA NAAR VRAAG R5

R2. Heeft u de laatste 12 maanden **zorgen** gehad over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van uw kind(eren), zodanig dat u behoefte had aan deskundige hulp of advies? We bedoelen hier niet de adviezen van familie of vrienden.

- (Bijna) nooit  
 Soms  
 Vaak  
 (Bijna) altijd

R3. Heeft u momenteel behoefte aan deskundige hulp of advies met betrekking tot zorgen over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van uw kind(eren)?

- Nee, ik heb momenteel geen hulp nodig → GA NAAR VRAAG R5  
 Ja, en die krijg ik ook al  
 Ja, ik sta op een wachtlijst  
 Ja, en ik heb hulp gezocht maar ik kon nergens terecht  
 Ja, maar ik heb nog niet geprobeerd om hulp te zoeken  
 Ja, maar ik weet niet waar ik de hulp moet zoeken

R4. **Op welke terreinen hebben deze zorgen betrekking (waarvoor u momenteel behoefte heeft aan deskundige hulp of advies)?**

*Niet alle woorden van een antwoord hoeven op uw kind van toepassing te zijn.*

*Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.*

<input type="checkbox"/> Ontwikkeling: eten, slapen, groei, spraak, taal	<input type="checkbox"/> Zelfvertrouwen, onzekerheid, (faal)angst, pesten, gepest worden
<input type="checkbox"/> Gezondheid, ziekte	<input type="checkbox"/> Vriendschap, uitgaan, relaties, seksualiteit
<input type="checkbox"/> Leefstijl: voeding, bewegen, roken, alcohol, drugs	<input type="checkbox"/> Schoolprestaties, schoolverzuim
<input type="checkbox"/> Druk gedrag, agressief zijn, boos zijn	
<input type="checkbox"/> Verdrietig zijn, depressief zijn, teruggetrokken gedrag	
<input type="checkbox"/> Grenzen stellen: straffen, stelen, spijbelen, vandalisme	

R5. **Op welke leeftijd vindt u het acceptabel dat kinderen ...**

Geef op iedere regel uw antwoord.	Jonger dan 8							18 of ouder
	8-9	10-11	12-13	14-15	16-17	18 of ouder		
voor het eerst een slokje alcohol drinken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
voor het eerst een heel glas alcohol drinken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
voor het eerst meerdere glazen alcohol per keer drinken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## S. WERK EN FINANCIËLE SITUATIE

S1. **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

S2. **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 S5
- Nee, geen moeite, maar ik moet wel opletten op mijn uitgaven → GA NAAR VRAAG S5
- Ja, enige moeite
- Ja, grote moeite

S3. **Hoe lang heeft u al moeite met rondkomen?**

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

S4. **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

S5. **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"/>

S6. **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

## T. TOT SLOT

T1. **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 cadeaukaart 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](http://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](http://www.thuisarts.nl) vindt u betrouwbare informatie over gezondheid, leefstijl en ziekten.
- Doe de test op [mijnpositievegezondheid.nl](http://mijnpositievegezondheid.nl) en kijk op welke manieren u uw lichamelijke en mentale gezondheid kunt versterken.
- Op [www.ggdappstore.nl](http://www.ggdappstore.nl) vindt u een overzicht van betrouwbare apps en websites waarmee u gelijk zelf aan de slag kunt.
- Op de website [www.ggdlimburgnoord.nl](http://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.

