



Gezondheids onderzoek

2012

GGD Amsterdam



Voor u begint...

Allereerst hartelijk dank voor uw medewerking aan dit onderzoek.

Wij willen u vragen deze vragenlijst alleen in te vullen als deze aan *uzelf* gericht is. Het invullen duurt ongeveer een half uur. Neem de tijd om de instructies bij de vragen te lezen. Er zijn geen 'goede' of 'foute' antwoorden. Als u twijfelt over het antwoord op een vraag, probeer dan het antwoord te geven dat het meest op u van toepassing is.

Uw antwoorden op de vragen worden **vertrouwelijk** behandeld. U hoeft nergens uw naam in te vullen en uw adresgegevens worden niet langer bewaard dan voor dit onderzoek nodig is. De streepjescode op deze vragenlijst is bedoeld om te voorkomen dat u onnodige herinneringen krijgt.

Invullen via Internet?

- Ga naar www.gezond.amsterdam.nl/agm.
- Vul uw inlogcode in, deze vindt u op de brief bij deze vragenlijst.

Schriftelijk invullen?

- Vul de vragenlijst in met een zwarte of blauwe balpen.
- Zet in het hokje van uw keuze een kruisje: .
- Corrigeren? Maak het foute hokje zwart: en zet een kruisje in het goede hokje: .
- Bij invullen van getallen of andere tekst s.v.p. niet buiten de hokjes schrijven.
- Kruis bij iedere vraag maar één antwoord aan. Wanneer u meer dan één antwoord mag aankruisen, staat dit bij de vraag.
- Bij sommige antwoorden staat aangegeven dat u kunt doorgaan naar een vraag verderop. Sla de tussenliggende vragen over.
- Stuur de vragenlijst terug in bijgevoegde antwoordenvolp. Een postzegel is niet nodig.

Hulp nodig?

Als u de vragenlijst niet zelf kunt invullen, kunt u iemand vragen om te helpen.

Heeft u vragen? Bel of e-mail ons!
(020) 555 5495 of
agm@ggd.amsterdam.nl



A. algemene gegevens

A1 | Wat is uw geslacht? Man Vrouw

A2 | Wat is uw geboortejaar?

A3 | Hoeveel kilo weegt u (zonder kleren)?

 kilogram (afroonden op hele kilo's)

(Indien u zwanger bent hier graag uw gewicht van vóór de zwangerschap invullen)

A4 | Hoe lang bent u (zonder schoenen)?

 centimeter

A5 | Wat is uw burgerlijke staat?

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

A6 | Met welke personen woont u momenteel samen?

(u kunt meerdere antwoorden aankruisen)

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

A7 | Uit hoeveel personen bestaat het huishouden waartoe u behoort, uzelf meegerekend?

B. uw gezondheid

B1 | Hoe is over het algemeen uw gezondheid? Is deze:

- zeer goed goed gaat wel slecht zeer slecht

B2 | Bij de volgende vragen gaat het erom wat u normaal kunt doen.

Het gaat niet om tijdelijke problemen van voorbijgaande aard.

	ja, zonder moeite	ja, met enige moeite	ja, met grote moeite	nee, dat kan ik niet
Kruis op iedere regel één antwoord aan.				
a. Kunt u een gesprek volgen in een groep van drie of meer personen (zo nodig met hoorapparaat)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 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"/>
c. 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"/>
d. 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"/>
e. 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"/>
f. Kunt u als u staat, buigen en iets van de grond oppakken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Kunt u 400 meter aan een stuk lopen, zonder stil te staan (zo nodig met een stok)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nu volgt een aantal vragen over langdurige ziekten en aandoeningen.

B3 Heeft u suikerziekte?

- nee » *ga door naar vraag B4*
- ja » **B3a Bent u hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest?**
- nee ja
- B3b Gebruikt u hiervoor op dit moment insuline?**
- nee » *ga door naar vraag B4* ja » **B3c Bent u insuline gaan gebruiken binnen 6 maanden nadat bij u suikerziekte was vastgesteld?** nee ja

B4 Heeft u ooit een beroerte, hersenbloeding of herseninfarct gehad?

- nee » *ga door naar vraag B5*
- ja » **B4a Heeft u dit in de afgelopen 12 maanden gehad?** nee ja
- B4b Bent u hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest?** nee ja

B5 Heeft u ooit een hartinfarct gehad?

- nee » *ga door naar vraag B6*
- ja » **B5a Heeft u dit in de afgelopen 12 maanden gehad?** nee ja
- B5b Bent u hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest?** nee ja

B6 Heeft u in de afgelopen 12 maanden een andere ernstige hartaandoening gehad (zoals hartfalen of angina pectoris)?

- nee » *ga door naar vraag B7*
- ja » **B6a Bent u hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest?** nee ja

B7 Heeft u ooit een vorm van kanker (kwaadaardige aandoening) gehad?

- nee » *ga door naar vraag B8*
- ja » **B7a Heeft u dit in de afgelopen 12 maanden gehad?** nee ja
- B7b Bent u hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest?** nee ja

Deze vraag gaat over een aantal langdurige ziekten en aandoeningen.

B8 Wilt u voor deze ziekten en aandoeningen met **ja** of **nee** aangeven of u die heeft of in de afgelopen 12 maanden heeft gehad?

Bij antwoord "**nee**" kunt u doorgaan naar de volgende vraag.

Bij antwoord "**ja**" gaag de vervolgvraag in het vak achter de ziekte of aandoening beantwoorden.

Heeft u de onderstaande ziekte of aandoening **nu** of in de **afgelopen 12 maanden** gehad?

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

a.	migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn	<input type="checkbox"/> ja » <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
b.	hoge bloeddruk	<input type="checkbox"/> ja » <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
c.	vernaauwing van de bloedvaten in de buik of de benen (geen spataderen)	<input type="checkbox"/> ja » <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
d.	astma of COPD (chronische bronchitis, longemfyseem)	<input type="checkbox"/> ja » <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
e.	psoriasis	<input type="checkbox"/> ja » <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
f.	chronisch eczeem	<input type="checkbox"/> ja » <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
g.	duizeligheid met vallen	<input type="checkbox"/> ja » <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
h.	ernstige of hardnekkige darmstoornissen, langer dan 3 maanden	<input type="checkbox"/> ja » <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
i.	onvrijwillig urineverlies (incontinentie)	<input type="checkbox"/> ja » <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
j.	gewrichtsslijtage (artrose, slijtagereuma) van heupen of knieën	<input type="checkbox"/> ja » <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
k.	chronische gewrichtsontsteking (ontstekingsreuma, chronische reuma, reumatoïde artritis)	<input type="checkbox"/> ja » <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
l.	ernstige of hardnekkige aandoening van de rug (inclusief hernia)	<input type="checkbox"/> ja » <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
m.	andere ernstige of hardnekkige aandoening van de nek of schouder	<input type="checkbox"/> ja » <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
n.	andere ernstige of hardnekkige aandoening van elleboog, pols of hand	<input type="checkbox"/> ja » <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
o.	heeft u nog andere langdurige ziekten of aandoeningen gehad in de afgelopen 12 maanden	<input type="checkbox"/> ja » <input type="checkbox"/> nee	anders namelijk: <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	

B9 In welke mate wordt u door deze aandoeningen (vraag B3-B8) belemmerd bij het uitvoeren van dagelijkse bezigheden thuis, op school of in uw werk, of in uw vrijetijdsbesteding?

- sterk belemmerd
 licht belemmerd
 niet belemmerd
 niet van toepassing, ik heb in de afgelopen 12 maanden geen van deze aandoeningen gehad



welbevinden

C1 De volgende vragen gaan over hoe u zich voelde in de afgelopen 4 weken. Kruis op iedere regel het antwoord aan dat het beste omschrijft hoe vaak u dit gevoel had.

Kruis op iedere regel één antwoord aan.

altijd

meestal

soms

af en toe

nooit

a.	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"/>
b.	Hoe vaak voelde u zich zenuwachtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	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"/>
d.	Hoe vaak voelde u zich hopeloos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Hoe vaak voelde u zich rusteloos of ongedurig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	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"/>
g.	Hoe vaak voelde u zich somber of depressief?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	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"/>
i.	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"/>
j.	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 Gebruikt u momenteel medicijnen voor angst, depressie, spanning of stress? nee ja

C3 Bent uzelf in de afgelopen 12 maanden behandeld voor psychische problemen? nee ja

C4 Heeft u er in de afgelopen 12 maanden weleens serieus over gedacht een eind te maken aan uw leven?

nee » ga door naar vraag D1

een enkele keer

af en toe

vaak

heel vaak

hierop wil ik niet antwoorden

C5 Heeft u in de afgelopen 12 maanden een poging ondernomen om een eind te maken aan uw leven?

nee

ja

hierop wil ik niet antwoorden



D. sociale contacten

D1 Er volgen nu enkele uitspraken. Wilt u van elk van de volgende uitspraken aangeven in hoeverre die op u, zoals u de laatste tijd bent, van toepassing is?

Kruis op iedere regel één antwoord aan.

ja

min of meer

nee

a.	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"/>
b.	Ik mis een echt goede vriend of vriendin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Ik ervaar een leegte om mij heen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Ik mis gezelligheid om mij heen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Ik mis mensen om mij heen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Vaak voel ik me in de steek gelaten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn vrienden terecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. zorggebruik

De volgende vragen gaan over uw contact met zorgverleners, zoals de huisarts.

E1 Wanneer heeft u voor het laatst voor uzelf contact gehad met een huisarts? in de afgelopen 2 maanden
Bedoeld wordt een bezoek aan uw huisarts, huisbezoeken en telefonisch consult. Hiermee wordt niet bedoeld telefonisch contact voor het aanvragen van een herhaalrecept. langer dan 2 maanden, maar minder dan 12 maanden geleden
 12 maanden geleden of langer
 nog nooit

E2 Hoe vaak helpt iemand u met het lezen van brieven of folders van uw huisarts, het ziekenhuis of andere zorginstellingen?

nooit af en toe soms vaak altijd

E3 Hoe zeker bent u ervan dat u medische formulieren zelf goed invult?

heel erg nogal een beetje een klein beetje helemaal niet

E4 Hoe vaak is het moeilijk voor u meer te weten te komen over uw gezondheid, omdat u geschreven informatie niet goed begrijpt?

- nooit af en toe soms vaak altijd

E5 Heeft u of iemand in uw huishouden in de afgelopen 12 maanden een medische behandeling of tandheelkundige behandeling nodig gehad, maar deze niet ontvangen?

- nee ja, reden »
(meer redenen mogelijk)
- de behandeling werd niet door de verzekeraar gedekt
 - vanwege het eigen risico/eigen bijdrage
 - een lange wachtlijst
 - gebrek aan vervoer
 - anders

E6 Heeft u of iemand in uw huishouden in de afgelopen 12 maanden behandeling voor psychische problemen nodig gehad, maar deze niet ontvangen?

- nee ja, reden »
(meer redenen mogelijk)
- de behandeling werd niet door de verzekeraar gedekt
 - vanwege het eigen risico/eigen bijdrage
 - een lange wachtlijst
 - gebrek aan vervoer
 - anders



F. mantelzorg

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

F1 Heeft u in de afgelopen 12 maanden mantelzorg gegeven? ja nee » *ga naar vraag G1*

F2 Geeft u deze mantelzorg nu nog? ja nee » *ga naar vraag G1*

F3 Hoeveel uur mantelzorg geeft u momenteel gemiddeld per week, reistijd meegerekend? Afronden op hele uren. gemiddeld uren per week

F4 Hoe lang geeft u al mantelzorg? korter dan drie maanden drie maanden of langer

F5 Aan wie geeft u deze mantelzorg?
U kunt meerdere antwoorden aankruisen.

- volwassen lid van uw huishouden (ouder dan 18 jaar)
- jeugdig lid van uw huishouden (jonger dan 18 jaar)
- partner, ander familielid, kennis of vriend buiten uw huishouden (ook in verpleeg- of verzorgingshuis)

F6 Sommige mensen voelen zich erg belast door de verzorging van een ander. Zij vinden de zorg zwaar en moeilijk vol te houden. Voor andere mensen geldt dat minder. Alles bij elkaar genomen, hoe belast voelt u zich momenteel?

- niet of nauwelijks belast
- enigszins belast
- tamelijk zwaar belast
- zeer zwaar belast
- overbelast

F7 Heeft u in de afgelopen 12 maanden gebruik gemaakt van het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers? ja nee



bewegen

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

G1 Woon / werkverkeer

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

- a. Lopen van / naar werk of school
- b. Fietsen van / naar werk of school

aantal dagen
per week

dagen

dagen

gemiddelde tijd per dag

uur minuten

uur minuten

G2 Lichamelijke activiteit op werk of school

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

- a. Licht en matig inspannend werk (zittend, staand werk, met af en toe lopen, zoals bureauwerk of lopend werk met lichte lasten)
- b. Zwaar inspannend werk (lopend werk of werk waarbij regelmatig zware dingen moeten worden opgetild)

aantal uren
per week

uur

uur

G3 Huishoudelijke activiteiten

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

- a. Licht en matig inspannend werk (staand werk, zoals koken, afwassen, strijken, kind eten geven/ in bad doen en lopend werk zoals stofzuigen, boodschappen doen)
- b. Zwaar inspannend werk (zoals vloeren schrobben, tapijt uitkloppen, met zware boodschappen lopen)

aantal dagen
per week

dagen

dagen

gemiddelde tijd per dag

uur minuten

uur minuten

G4 Vrije tijd

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

- a. Wandelen
- b. Fietsen
- c. Tuinieren
- d. Klussen / doe-het-zelven

aantal dagen
per week

dagen

dagen

dagen

dagen

gemiddelde tijd per dag

uur minuten

uur minuten

uur minuten

uur minuten

G5 Sport

Hier maximaal 4 sporten opschrijven. Bijvoorbeeld fitness, conditietraining, tennis, joggen, voetbal.

- a.
- b.
- c.
- d.

aantal dagen
per week

dagen

dagen

dagen

dagen

gemiddelde tijd per dag

uur minuten

uur minuten

uur minuten

uur minuten

De volgende vragen gaan over wat u normaal gesproken eet. Neem hiervoor een normale week in de afgelopen maanden in gedachten.

H1 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.

Kruis op iedere regel één antwoord aan.

		aantal dagen per week							
		minder dan 1	1	2	3	4	5	6	7
a.	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"/>
b.	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"/>

H2 Op de dagen dat u groenten, sla of rauwkost eet, hoeveel opscheplepels eet u dan gewoonlijk?

Een opscheplepel is ongeveer 50 gram.

Kruis op iedere regel één antwoord aan.

		ik eet nooit groenten, sla of rauwkost	minder dan 1	1	2	3	4	5	meer dan 5
a.	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"/>
b.	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"/>

H3 Hoeveel dagen in de week eet u gewoonlijk fruit of drinkt u gewoonlijk vruchtensap?

Kruis op iedere regel één antwoord aan.

		aantal dagen per week							
		minder dan 1	1	2	3	4	5	6	7
a.	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"/>
b.	vruchtensap (vers geperst of uit een pak)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H4 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 handjevol voor 1 stuk tellen.

		ik eet nooit fruit	1	2	3	4	5	meer dan 5
aantal stuks 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"/>

H5 Op de dagen dat u vruchtensap drinkt, hoeveel glazen vruchtensap (vers geperst of uit pak) drinkt u dan?

		ik drink nooit vruchtensap	1	2	3	4	5	meer dan 5
aantal glazen vruchtensap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



I. roken

- I1 Rookt u weleens? nee ja » *ga door naar vraag I3*
- I2 Heeft u vroeger wel gerookt? nee » *ga door naar vraag J1* ja » *ga door naar vraag J1*
- I3 Rookt u wel eens sigaretten uit een pakje of zelfgerolde sigaretten? nee » *ga door naar vraag J1* ja
- I4 Hoeveel sigaretten rookt u gemiddeld per dag? sigaretten



J. alcohol

- J1 Wilt u aangeven welke soorten alcoholhoudende drank u in de afgelopen 12 maanden wel eens heeft gedronken? U kunt meerdere antwoorden aankruisen.
- bier (geen alcoholvrij / malt bier)
 - wijn, sherry, port, vermout
 - likeur, advocaat, bessenjenever, citroenjenever
 - jenever, brandewijn, vieux, rum, cognac, whisky, wodka of ander gedistilleerd
 - alcoholhoudende drank gemengd met frisdrank of met vruchtensap (bijv. breezers, shooters)
 - licht alcoholische dranken (bijv. alcoholarm bier)
 - ik dronk vroeger wel, maar ik heb de afgelopen 12 maanden geen alcoholhoudende dranken gedronken » *ga door naar vraag K1*
 - ik heb nooit alcoholhoudende dranken gedronken » *ga door naar vraag K1*
- J2 Op hoeveel van de 4 doordeweekse dagen (hiermee wordt bedoeld maandag t/m donderdag) drinkt u gemiddeld genomen alcoholhoudende drank?
- 4 dagen
 - 3 dagen
 - 2 dagen
 - 1 dag
 - minder dan 1 dag
 - ik drink nooit op doordeweekse dagen » *ga door naar vraag J4*
- J3 Hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo'n doordeweekse dag?
- 11 of meer glazen
 - 7-10 glazen
 - 6 glazen
 - 5 glazen
 - 4 glazen
 - 3 glazen
 - 2 glazen
 - 1 glas
- J4 Op hoeveel van de 3 weekenddagen (hiermee wordt bedoeld vrijdag t/m zondag) drinkt u gemiddeld genomen alcoholhoudende drank?
- 3 dagen
 - 2 dagen
 - 1 dag
 - minder dan 1 dag
 - ik drink nooit in het weekend » *ga door naar vraag J6*

J5 Hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo'n weekenddag?

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

J6 Hoe vaak heeft u de afgelopen 6 maanden 4 of meer glazen alcoholhoudende drank op één dag gedronken?

- elke dag
- 5-6 keer per week
- 3-4 keer per week
- 1-2 keer per week
- 1-3 keer per maand
- 3-5 keer per 6 maanden
- 1-2 keer per 6 maanden
- nooit » **ga door naar vraag J8**

J7 Hoe vaak heeft u de afgelopen 6 maanden 6 of meer glazen alcoholhoudende drank op één dag gedronken?

- elke dag
- 5-6 keer per week
- 3-4 keer per week
- 1-2 keer per week
- 1-3 keer per maand
- 3-5 keer per 6 maanden
- 1-2 keer per 6 maanden
- nooit

J8 De volgende vragen hebben alleen betrekking op het afgelopen jaar.

Kruis op iedere regel één antwoord aan.

a.	Heeft u weleens de behoefte gehad om minder te gaan drinken?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
b.	Heeft u weleens geprobeerd met drinken te stoppen zonder dat dat lukte?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
c.	Heeft u weleens maaltijden overgeslagen in een periode dat u meer alcoholhoudende drank dronk?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
d.	Heeft u weleens alcoholhoudende drank gedronken om uw zorgen te vergeten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
e.	Maakten uw partner en / of naaste familieleden zich wel eens zorgen over uw drankgebruik of klaagden ze er wel eens over?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
f.	Raakte u weleens geïrriteerd door aanmerkingen van anderen over uw drankgebruik?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee

K1 Heeft u de volgende middelen weleens gebruikt? Zo ja, wanneer was dit voor het laatst?

	ja, in de afgelopen 4 weken	ja, in de afgelopen 12 maanden, maar niet in de afgelopen 4 weken	ja, langer dan 12 maanden geleden	nee, nooit gebruikt
a. cannabis (hasj, marihuana, wiet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. amfetamine (pep, speed, e.d.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. XTC (ecstasy, MDMA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. hallucinogene paddenstoeltjes (paddo's of magic mushrooms)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. cocaïne (ook crack/ gekookte coke/ freebase)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. heroïne (horse, smack of bruin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. GHB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. methadon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. andere drugs, namelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LET OP: De volgende vraag alleen invullen als u in de afgelopen 4 weken cannabis (hasj, marihuana, wiet) heeft gebruikt.

K2 Hoeveel dagen per week hebt u in de afgelopen 4 weken gemiddeld cannabis gebruikt?

- minder dan 1 dag per week
- 1 dag per week
- 2 à 3 dagen per week
- 4 à 5 dagen per week
- 6 à 7 dagen per week



seksuele gezondheid

Nu volgt een aantal vragen over seksueel contact. Het zou kunnen zijn dat u deze vragen als belastend of vervelend ervaart. In dat geval kunt u de vragen overslaan.

L1 Tot wie voelt u zich, in het algemeen, seksueel aangetrokken?

- uitsluitend tot vrouwen
- overwegend tot vrouwen
- zowel tot vrouwen als tot mannen
- overwegend tot mannen
- uitsluitend tot mannen

L2 Heeft u in de afgelopen 12 maanden seksueel contact gehad met vaste en/of losse partner(s)?

- Onder seksueel contact verstaan we vaginale seks, anale seks, en/of orale seks.

- Een losse partner is iemand met wie u geen vaste relatie had, of met wie de relatie binnen 3 maanden weer over was.

- nee » **ga door naar vraag L5**
- ja, alleen met een vaste partner » **ga door naar vraag L5**
- ja, alleen losse partners
- ja, zowel met een vaste partner als ook losse partners

L3 Met hoeveel partners heeft u seksueel contact gehad in de afgelopen 12 maanden?

- man(nen) (vul aantal in)
- vrouw(en) (vul aantal in)

L4 Hoe vaak heeft u in de afgelopen 12 maanden condooms gebruikt bij geslachtsgemeenschap met losse partners?

Onder "geslachtsgemeenschap" verstaan we zowel vaginale seks als anale seks.

- nooit
- meestal niet
- soms wel, soms niet
- meestal wel
- altijd

L5 Bent u de afgelopen 12 maanden onderzocht op HIV?

HIV is het virus dat AIDS veroorzaakt.

- nee
- ja, namelijk op de volgende locatie(s) (u kunt meerdere antwoorden aankruisen):
 - huisarts
 - GGD
 - Soa polikliniek van ziekenhuis
 - standaardtest bij zwangerschap, bloeddonatie, levensverzekering en/of hypotheek
 - anders

L6 Bent u de afgelopen 12 maanden onderzocht op andere SOA?

SOA zijn seksueel overdraagbare aandoeningen.

- nee
- ja, namelijk op de volgende locatie(s) (u kunt meerdere antwoorden aankruisen):
 - huisarts
 - GGD
 - Soa polikliniek van ziekenhuis
 - standaardtest bij zwangerschap, bloeddonatie, levensverzekering en/of hypotheek
 - anders

L7 Voor welke van de onderstaande ziekten heeft u in de afgelopen 12 maanden een zelftest gekocht en gebruikt (bijv. van de drogist, apotheek of op internet) om uzelf thuis te testen?

U kunt meerdere antwoorden aankruisen.

- ik heb de afgelopen 12 maanden geen zelftesten gekocht en gebruikt
- ziekte van Pfeiffer
- Chlamydia
- Syfilis
- HIV
- anders



M huiselijk geweld

De volgende vragen gaan over huiselijk geweld. Huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de huiselijke kring wordt gepleegd (gezinsleden, familieleden, (ex-)partners, huisvrienden).

Slachtoffers en daders van geweld kunnen zowel vrouwen, kinderen als mannen zijn. Het kan gaan om:

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

M1 Bent u ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld?

- ja
 nee » **ga door naar vraag N1**

M2 Om welke vorm van huiselijk geweld ging het?

U kunt meerdere antwoorden aankruisen.

- psychisch of emotioneel geweld
 lichamelijk geweld
 ongewenste seksuele toenadering
 seksueel misbruik

M3 Wie was of waren de dader(s)?

U kunt meerdere antwoorden aankruisen.

- mijn partner
 mijn ex-partner
 mijn (stief)kind
 mijn (stief)ouder(s)
 mijn (stief)broer(s) /zus(sen)
 een ander familielid
 een huisvriend
 iemand anders

M4 Hoe lang is het geleden dat u slachtoffer was van huiselijk geweld?

- 1 jaar geleden of korter
 tussen 1 en 5 jaar geleden
 » **ga door naar vraag N1**
 langer dan 5 jaar geleden
 » **ga door naar vraag N1**

M5 Heeft u het huiselijk geweld bij de politie gemeld?

- ja
 nee



N. wonen en samenleving

De volgende vragen gaan over uw woning, uw woonomgeving en de samenleving.

N1 Hoe tevreden bent u met uw woning, uw woonomgeving en het groen in uw buurt?

Druk dit uit in een rapportcijfer van 1 t/m 10, 1 = zeer ontevreden, 10 = zeer tevreden.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
woning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
woonomgeving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
groen in uw buurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N2 Had u in de afgelopen 12 maanden schimmel- of vochtplekken in uw woning en zo ja, waar dan?

nee ja » **Waar? U kunt meerdere antwoorden aankruisen.**

- ja, in de badkamer / douche
 ja, in de woonkamer
 ja, in de slaapkamer
 ja, op andere plekken

N3 Als u denkt aan de afgelopen 12 maanden, welk getal van 0 tot 10 geeft het beste aan in welke mate geluid u hindert, stoort of ergert wanneer u thuis bent?

Kruis op iedere regel één antwoord aan.
Als een bron niet hoorbaar is bij u thuis, vul dan niet in hoeveel u gehinderd bent

		thuis hoorbaar	ik ben helemaal niet gehinderd « » ik ben extreem gehinderd										
			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a.	wegverkeer	<input type="checkbox"/> ja » <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	treinverkeer	<input type="checkbox"/> ja » <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	vliegverkeer	<input type="checkbox"/> ja » <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	bedrijven/industrie	<input type="checkbox"/> ja » <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	buren	<input type="checkbox"/> ja » <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	brommers/ scooters	<input type="checkbox"/> ja » <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	trams/metro's	<input type="checkbox"/> ja » <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	bouwen/ verbouwen/ slopen	<input type="checkbox"/> ja » <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	café of restaurant (inclusief terras)	<input type="checkbox"/> ja » <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	mensen op straat	<input type="checkbox"/> ja » <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	kinderen buiten	<input type="checkbox"/> ja » <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N4 In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling?

"De mensen in mijn buurt kunnen in het algemeen slecht met elkaar opschieten."

- helemaal eens
- beetje eens
- niet eens, niet oneens
- beetje oneens
- helemaal oneens

N5 Voelt u zich wel eens gediscrimineerd vanwege uw geloof, huidskleur, uw seksuele voorkeur of leeftijd?

- nee, nooit
- ja, soms
- ja, vaak

Nu volgt een aantal uitspraken. Welke uitspraak geldt voor u?

N6 Ik geef geld aan goede doelen. ja nee

N7 Ik doe af en toe iets voor de buren. ja nee

N8 Ik breng glas naar de glasbak ja, altijd ja, soms nee, nooit

N9 In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling?

"Werken is slechts een manier om geld te verdienen."

- helemaal eens
- beetje eens
- niet eens, niet oneens
- beetje oneens
- helemaal oneens

N10 Hoe vaak heeft u contact met buren of mensen die in uw straat wonen?

- minstens 1 keer in de week
- 3 keer per maand
- 2 keer per maand
- 1 keer per maand
- minder dan 1 keer per maand
- zelden of nooit



uw kijk op het leven

De volgende vragen gaan over hoe u tegen het leven aankijkt.

O1 Kunt u voor elk van de onderstaande stellingen aankruisen in hoeverre u het er mee eens bent?

	helemaal mee eens	mee eens	niet mee eens / niet mee oneens	niet mee eens	helemaal niet mee eens
<i>Kruis op iedere regel één antwoord aan.</i>					
a. 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"/>
b. 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"/>
c. 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"/>
d. 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"/>
e. 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"/>
f. 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"/>
g. 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"/>

O2 Heeft u wel eens het gevoel buiten de samenleving te staan?

- zeer vaak
- vaak
- soms
- zelden
- nooit



opleiding, werk en financiële situatie

Nu volgen nog enkele achtergrondvragen.

P1 **Wat is uw hoogst voltooide opleiding?** Een opleiding afgerond met diploma of voldoende getuigschrift. Als u in het buitenland een opleiding heeft gevolgd, kiest u het niveau dat hier het dichtst bij in de buurt komt.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> geen opleiding (lager onderwijs niet afgemaakt) | <input type="checkbox"/> hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS) |
| <input type="checkbox"/> lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs) | <input type="checkbox"/> hoger beroepsonderwijs (zoals kweekschool, HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs) |
| <input type="checkbox"/> lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals Ambachtsschool, Huishoudschool, LTS, LEAO, LHNO, VMBO) | <input type="checkbox"/> wetenschappelijk onderwijs (universiteit) |
| <input type="checkbox"/> middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t) | <input type="checkbox"/> anders, namelijk <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals vakopleidingen bakker of kapper, MBO-lang, MTS, UTS, MEAO, BOL, BBL, INAS) | |

P2 **Welke situatie is op u van toepassing?**
U mag meerdere antwoorden aankruisen.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ik werk, betaald, 32 uur of meer per week | <input type="checkbox"/> ik ben (vervroegd) met pensioen (AOW, VUT, FPU) |
| <input type="checkbox"/> ik werk, betaald, 20 uur of meer maar minder dan 32 uur per week | <input type="checkbox"/> ik ben werkloos/ werkzoekend (geregistreerd bij het UWV WERKbedrijf; voorheen CWI/ het arbeidsbureau) |
| <input type="checkbox"/> ik werk, betaald, 12 uur of meer maar minder dan 20 uur per week | <input type="checkbox"/> ik ben arbeidsongeschikt (WAO/WIA, AAW, WAZ, WAJONG) |
| <input type="checkbox"/> ik werk, betaald, minder dan 12 uur per week | <input type="checkbox"/> ik heb een bijstandsuitkering |
| | <input type="checkbox"/> ik ben huisvrouw/ huisman |
| | <input type="checkbox"/> ik volg onderwijs/ ik studeer |

P3 **Doet u vrijwilligerswerk?**
Hieronder wordt verstaan: werk dat in georganiseerd verband (bijvoorbeeld sportvereniging, kerkbestuur, school) onbetaald wordt uitgevoerd.

- ja nee

P4 **Heeft u de afgelopen 12 maanden moeite gehad om van het inkomen van uw huishouden rond te komen?**

- nee, geen enkele moeite
 nee, geen moeite, maar ik moet wel opletten met mijn uitgaven
 ja, enige moeite
 ja, grote moeite

P5 **Heeft uw huishouden meestal voldoende geld om de volgende dingen te doen?**

- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| a. uw huis goed verwarmen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| b. lidmaatschap van een sportclub of vereniging betalen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| c. bij vrienden of familieleden op visite gaan | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |

P6 Bent u in staat om 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

P7 Heeft u op dit moment een achterstand in de betaling van uw huur of uw hypotheek? Zo ja, hoe lang?

- nee
- ja, 1 of 2 maanden
- ja, 3 maanden of langer



tot slot

Q1 Heeft u plannen of voornemens om binnenkort uw gezondheid te verbeteren? Zo ja, wat voor plannen of voornemens zijn dat? U kunt meerdere antwoorden aankruisen.

- minder alcohol drinken
- stoppen met roken
- meer bewegen/ sporten
- gezonder eten
- gewicht verliezen/ afvallen
- persoonlijke problemen oplossen
- meer met andere mensen omgaan
- rustiger aan doen
- anders
- niets

Q2 Heeft u momenteel behoefte aan ondersteuning of hulp? Met ondersteuning bedoelen we bijvoorbeeld contact met een hulpverlener of arts, een cursus, spreekuur of gesprekken met lotgenoten.

Kruis op iedere regel één antwoord aan.

Ondersteuning of hulp bij:	ja	nee, want ik heb al hulp	nee, geen behoefte
meer bewegen/ sporten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stoppen met roken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gewicht verliezen/ afvallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verminderen stress of spanningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
minder alcohol drinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gezonder eten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
angst en depressie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q3 Tot slot willen wij u vragen of de GGD u mag benaderen voor vervolgonderzoek op deze gezondheidsenquête? Natuurlijk kunt u dan altijd nog besluiten of u wel of niet mee wilt doen.

- ja
- nee



wij danken u hartelijk voor uw medewerking

U kunt de ingevulde vragenlijst aan ons terugsturen in de bijgevoegde antwoordenvolop (een postzegel is niet nodig). Meer informatie over dit onderzoek kunt u vinden op www.gezond.amsterdam.nl/agm

Ruimte voor opmerkingen