



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 geboortjaar?

A3 | Hoeveel weegt u? (zonder kleren)
 kilogram (afroonden op hele kilo's)

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
<i>Kruis op iedere regel één antwoord aan.</i>				
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, aandoeningen en gezondheidsproblemen.

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.	vernauwing 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

B10 Hieronder staan een paar handelingen waar sommige mensen moeite mee hebben.

Wilt u telkens aangeven of u het zonder moeite, met enige moeite, met grote moeite of alleen met hulp van anderen kan doen?

	zonder moeite	met enige moeite	met grote moeite	alleen met hulp van anderen
Kruis op iedere regel één antwoord aan.				
a. eten en drinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. gaan zitten en opstaan uit een stoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. in en uit bed stappen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. aan- en uitkleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. zich verplaatsen naar een andere kamer op dezelfde verdieping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. de trap op- en aflopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. de woning verlaten en binnen gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. zich verplaatsen buitenshuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. het gezicht en handen wassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. zich volledig wassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B11 Krijgt u op dit moment hulp bij uw persoonlijke verzorging?

Met persoonlijke verzorging bedoelen we één van de volgende handelingen: wassen, baden of douchen, kleden, naar toilet gaan, opstaan en gaan zitten.

- nee » ga door naar vraag B13
 ja

B12 Van wie krijgt u deze hulp?

U kunt meerdere antwoorden aankruisen.

- partner of andere huisgenoot vrijwilliger iemand op basis van 'de persoonlijke
 kind(eren) een hulp die u zelf betaalt soongebonden budget regeling'
 andere familie Thuiszorg (PGB)
 vriend(in), buren of kennis (iemand) anders

B13 Hieronder staat een aantal handelingen waar sommige mensen moeite mee hebben. Kunt u voor iedere huishoudelijke bezigheid aangeven wat het meest voor u van toepassing is? Het kan zijn dat u sommige dingen nooit doet. In dat geval willen we weten of u het lichamenlijk wel zou kunnen.

	zonder moeite	met moeite	kan het niet vanwege mijn gezondheid	kan het niet vanwege andere redenen
Kruis op iedere regel één antwoord aan.				
a. dagelijkse boodschappen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. warme maaltijden klaarmaken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. licht huishoudelijk werk (stof afnemen, afwassen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. zwaar huishoudelijk werk (dweilen, ramen wassen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B14 Krijgt u op dit moment hulp bij huishoudelijke bezigheden? nee » *ga door naar vraag B17*
Met huishoudelijke bezigheden bedoelen we maaltijden bereiden, boodschappen doen, het huis schoon houden en dergelijke. ja

B15 Van wie krijgt u deze hulp? partner of andere huisgenoot
U kunt meerdere antwoorden aankruisen. kind(eren)
 andere familie
 vriend(in), buren of kennis
 vrijwilliger
 een hulp die u zelf betaalt
 Thuiszorg
 iemand op basis van 'de persoonsgebonden budget regeling' (PGB)
 (iemand) anders

B16 Krijgt u deze (huishoudelijke) hulp vanwege uw gezondheid en/of leeftijd? nee ja

B17 Nu volgt een aantal algemene vragen over uw gezondheid en de problemen die u hierdoor kan ondervinden

Kruis op iedere regel één antwoord aan.

a. Voelt u zich lichamelijk gezond?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
b. Bent u de afgelopen periode veel afgevallen zonder dit zelf te willen? (veel is: 6 kg of meer in de afgelopen 6 maanden of 3 kg of meer in de afgelopen maand)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Heeft u problemen in het dagelijks leven door:		
c. ...slecht lopen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
d. ...het slecht kunnen bewaren van uw evenwicht?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
e. ...slecht horen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
f. ...slecht zien?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
g. ...weinig kracht in uw handen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
h. ...lichamelijke moeheid?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
i. Heeft u klachten over uw geheugen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> soms <input type="checkbox"/> nee
j. Heeft u zich de afgelopen maand somber gevoeld?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> soms <input type="checkbox"/> nee
k. Heeft u zich de afgelopen maand nerveus of angstig gevoeld?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> soms <input type="checkbox"/> nee
l. Kunt u goed omgaan met problemen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
m. Woont u alleen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
n. Mist u wel eens mensen om u heen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> soms <input type="checkbox"/> nee
o. Ontvangt u voldoende steun van andere mensen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee



valongevallen

Nu volgt een aantal vragen over vallen.

C1 Hoe vaak bent u de afgelopen 12 maanden gevallen?

- nooit » *ga door naar vraag C4* 1 keer gevallen 2 keer gevallen 3 of meer keer gevallen

C2 De laatste keer dat u viel waar was dat?

- binnenshuis buitenshuis weet ik niet meer

C3 Heeft u letsel opgelopen tijdens de laatste keer dat u viel?

- ja nee

Met letsel wordt bijvoorbeeld bedoeld een open wond, kneuzing, verstuiking of een botbreuk.

C4 Bent u bang om te vallen?

- nooit bijna nooit soms vaak erg vaak



welbevinden

D1 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"/>

- D2 Gebruikt u momenteel medicijnen voor angst, depressie, spanning of stress? nee ja
- D3 Bent uzelf in de afgelopen 12 maanden behandeld voor psychische problemen? nee ja
- D4 Heeft u er in de afgelopen 12 maanden weleens serieus over gedacht een eind te maken aan uw leven?
- nee » **ga door naar vraag E1**
- een enkele keer af en toe vaak heel vaak
- hierop wil ik niet antwoorden
- D5 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



E. sociale contacten

E1 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"/>

F. zorggebruik

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

- F1** Wanneer heeft u voor het laatst voor uzelf contact gehad met een huisarts? *Bedoeld wordt een bezoek aan uw huisarts, huisbezoeken en telefonisch consult. Hiermee wordt niet bedoeld telefonisch contact voor het aanvragen van een herhaalrecept.*
- in de afgelopen 2 maanden
 langer dan 2 maanden, maar minder dan 12 maanden geleden
 12 maanden geleden of langer
 nog nooit
- F2** 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
- F3** 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



G. 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.

- G1** Heeft u in de afgelopen 12 maanden mantelzorg gegeven? ja nee » **ga door naar vraag H1**
- G2** Geeft u deze mantelzorg nu nog? ja nee » **ga door naar vraag H1**
- G3** Hoeveel uur mantelzorg geeft u momenteel gemiddeld per week, reistijd meegerekend? *Afronden op hele uren.* gemiddeld uren per week
- G4** Hoe lang geeft u al mantelzorg?
- korter dan drie maanden
 drie maanden of langer

G5 Aan wie geeft u deze mantelzorg?
U kunt meerdere antwoorden aankruisen.

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

G6 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

G7 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?

H1 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

H2 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

- uur
 uur

H3 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

H4 Vrije tijd

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

aantal dagen
per week

gemiddelde tijd per dag

a. Wandelen

dagen

uur minuten

b. Fietsen

dagen

uur minuten

c. Tuinieren

dagen

uur minuten

d. Klussen / doe-het-zelven

dagen

uur minuten

H5 Sport

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

aantal dagen
per week

gemiddelde tijd per dag

a.

dagen

uur minuten

b.

dagen

uur minuten

c.

dagen

uur minuten

d.

dagen

uur minuten

voeding

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

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

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

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

b. sla / rauwkost

I2 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 aantal opscheplepels meer dan 5
1 2 3 4 5

a. gekookte / gebakken groenten

b. sla / rauwkost

I3 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

b. vruchtensap (vers geperst of uit een pak)

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

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

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

aantal stuks fruit

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

ik drink nooit vruchtensap aantal glazen
1 2 3 4 5 meer dan 5

aantal glazen vruchtensap



J. roken

J1 Rookt u weleens? nee ja » ga door naar vraag J3

J2 Heeft u vroeger wel gerookt? nee » ga door naar vraag K1 ja » ga door naar vraag K1

J3 Rookt u wel eens sigaretten uit een pakje of zelfgerolde sigaretten?

nee » ga door naar vraag K1 ja

J4 Hoeveel sigaretten rookt u gemiddeld per dag?

sigaretten



K. alcohol

K1 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, vermouth
- 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 L1
- ik heb nooit alcoholhoudende dranken gedronken » ga door naar vraag L1

- K2** 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 K4**
- K3** 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
- K4** 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 K6**
- K5** 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
- K6** 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 K8**

- K7** 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

K8 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? ja nee
- b. Heeft u weleens geprobeerd met drinken te stoppen zonder dat dat lukte? ja nee
- c. Heeft u weleens maaltijden overgeslagen in een periode dat u meer alcoholhoudende drank dronk? ja nee
- d. Heeft u weleens alcoholhoudende drank gedronken om uw zorgen te vergeten? ja nee
- e. Maakten uw partner en / of naaste familieleden zich weleens zorgen over uw drankgebruik of klaagden ze er weleens over? ja nee
- f. Raakte u weleens geïrriteerd door aanmerkingen van anderen over uw drankgebruik? ja nee



L. 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).

L1 Bent u ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld? ja nee » ga door naar vraag M1

L2 Om welke vorm van huiselijk geweld ging het?
U kunt meerdere antwoorden aankruisen.

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

L3 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

L4 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 M1
 langer dan 5 jaar geleden
» ga door naar vraag M1

L5 Heeft u het huiselijk geweld bij de politie gemeld?

- ja nee



M. wonen en samenleving

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

M1 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"/>

M2 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

M3 Voelt u zich wel eens gediscrimineerd vanwege uw geloof, huidskleur, uw seksuele voorkeur of leeftijd?

- nee, nooit ja, soms ja, vaak

M4 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

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

- M5 Ik geef geld aan goede doelen. ja nee
- M6 Ik doe af en toe iets voor de burens. ja nee
- M7 Ik breng glas naar de glasbak. ja, altijd ja, soms nee, nooit
- M8 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
- M9 Hoe vaak heeft u contact met burens 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



N. uw kijk op het leven

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

N1 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
Kruis op iedere regel één antwoord aan.					
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"/>

N2 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.

O1 **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="checkbox"/> middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals vakopleidingen bakker of kapper, MBO-lang, MTS, UTS, MEAO, BOL, BBL, INAS) | <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> |

O2 **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 |

O3 **Doet u vrijwilligerswerk?**

Hieronder wordt verstaan: werk dat in georganiseerd verband (bijvoorbeeld sportvereniging, kerkbestuur, school) onbetaald wordt uitgevoerd.

ja nee

O4 **Bestaat uw (gezamenlijk) inkomen alleen uit AOW?**

ja nee

O5 **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

O6 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

O7 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

O8 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

P. tot slot

P1 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.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> minder alcohol drinken | <input type="checkbox"/> persoonlijke problemen oplossen |
| <input type="checkbox"/> stoppen met roken | <input type="checkbox"/> meer met andere mensen omgaan |
| <input type="checkbox"/> meer bewegen/ sporten | <input type="checkbox"/> rustiger aan doen |
| <input type="checkbox"/> gezonder eten | <input type="checkbox"/> anders |
| <input type="checkbox"/> gewicht verliezen/ afvallen | <input type="checkbox"/> niets |

P2 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"/>

P3 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