



## VOORDAT U BEGINT

Allereerst hartelijk dank dat u meedoet aan dit onderzoek! Lees hieronder hoe u de vragenlijst invult.



Zet een kruisje in het hokje bij uw gekozen antwoord:  Foutje gemaakt? Maak dan het goede hokje zwart:



Bij getallen vult u één cijfer per hokje in.  
Voorbeeld: uw geboortjaar is 1964

goed

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

fout

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



Heeft u vragen? Bel de helpdesk via 0800 - 0200 823 (gratis) of mail naar [helpdesk@gm2020.nl](mailto:helpdesk@gm2020.nl)  
U krijgt dan contact met DESAN, het bureau dat de GGD ondersteunt bij dit onderzoek. De helpdesk kan u helpen met het invullen van de vragenlijst. Dit kan ook in een andere taal.



## BELANGRIJK

Om uw antwoorden op de vragenlijst te verwerken hebben wij uw toestemming nodig. Uw gegevens worden alleen voor onderzoek gebruikt en volgens de privacyverklaring verwerkt. De privacyverklaring vindt u op [www.gm2020.nl](http://www.gm2020.nl)

**A0** Geeft u toestemming? Zet een kruisje.

Ja, ik geef toestemming om de antwoorden die ik in deze vragenlijst geef te verwerken voor onderzoek



## ALGEMEEN

**A1** Wat is uw geslacht? Vul het geslacht in dat in uw paspoort of op uw identiteitskaart staat.

man  
 vrouw

**A2** Wat is uw geboortjaar?

--	--	--	--

**A3** Wat is uw burgerlijke staat?

getrouwd / geregistreerd partnerschap  
 samenwonend  
 niet getrouwd, nooit getrouwd geweest  
 gescheiden, gescheiden levend  
 weduwe, weduwnaar

**A4** Met welke personen woont u momenteel samen?  
*Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.*

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



## UW GEZONDHEID

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

zeer goed  
 goed  
 gaat wel  
 slecht  
 zeer slecht



## LENGTE EN GEWICHT

<b>C1</b>	Hoe lang bent u (zonder schoenen)?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> centimeter
<b>C2</b>	Hoeveel kilo weegt u zonder kleren?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kilogram (afronden op hele kilo's)
<b>C3</b>	Bent u de <u>afgelopen 6 maanden</u> 4 kilo of meer afgevallen zonder dit zelf te willen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee



## ROKEN

<b>D1</b>	Rookt u weleens? <i>We bedoelen hier het <u>roken</u> van alle soorten tabaksproducten, maar <u>niet</u> het gebruik van een elektronische sigaret of een apparaat waarin tabak wordt verhit (heatstick, heat-not-burn), zoals de IQOS.</i>	<input type="checkbox"/> ja → <b>ga naar vraag D3</b> <input type="checkbox"/> nee
<b>D2</b>	Heeft u vroeger wel gerookt?	<input type="checkbox"/> ja → <b>ga naar vraag D6</b> <input type="checkbox"/> nee → <b>ga naar vraag D6</b>
<b>D3</b>	Rookt u weleens sigaretten uit een pakje of zelfgerolde sigaretten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee → <b>ga naar vraag D5</b>
<b>D4</b>	Hoeveel sigaretten rookt u gemiddeld per dag?	<input type="text"/> <input type="text"/> sigaretten
<b>D5</b>	Rookt u elke dag?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
<b>D6</b>	Gebruikt u weleens een <u>elektronische sigaret</u> , ofwel e-sigaret? <i>Andere benamingen hiervoor zijn e-smoker of shisha-pen.</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee



## ALCOHOL

<b>E1</b>	Heeft u in de <u>afgelopen 12 maanden</u> weleens alcohol gedronken, bijvoorbeeld bier, wijn, sterke drank, mixdrankjes of cocktails? <i>We bedoelen ook alcoholarm bier, maar <u>niet</u> alcoholvrij bier.</i>	<input type="checkbox"/> ja → <b>ga naar vraag E3</b> <input type="checkbox"/> nee
<b>E2</b>	Heeft u ooit alcohol gedronken?	<input type="checkbox"/> ja → <b>ga naar vraag F1</b> <input type="checkbox"/> nee → <b>ga naar vraag F1</b>
<b>E3</b>	Op hoeveel van de 4 door-de-weekse dagen (maandag t/m donderdag) drinkt u gemiddeld genomen alcohol?	<input type="checkbox"/> 4 dagen <input type="checkbox"/> 3 dagen <input type="checkbox"/> 2 dagen <input type="checkbox"/> 1 dag <input type="checkbox"/> minder dan 1 dag <input type="checkbox"/> ik drink nooit op door-de-weekse dagen → <b>ga naar vraag E5</b>

<b>E4</b>	Hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo'n door-de-weekse dag?	<input type="checkbox"/> 16 of meer glazen <input type="checkbox"/> 11 - 15 glazen <input type="checkbox"/> 7 - 10 glazen <input type="checkbox"/> 6 glazen <input type="checkbox"/> 5 glazen <input type="checkbox"/> 4 glazen <input type="checkbox"/> 3 glazen <input type="checkbox"/> 2 glazen <input type="checkbox"/> 1 glas
<b>E5</b>	Op hoeveel van de 3 weekend-dagen (vrijdag t/m zondag) drinkt u gemiddeld genomen alcohol?	<input type="checkbox"/> 3 dagen <input type="checkbox"/> 2 dagen <input type="checkbox"/> 1 dag <input type="checkbox"/> minder dan 1 dag <input type="checkbox"/> ik drink nooit in het weekend → <b>ga naar vraag E7/E8</b>
<b>E6</b>	Hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo'n weekend-dag?	<input type="checkbox"/> 16 of meer glazen <input type="checkbox"/> 11 - 15 glazen <input type="checkbox"/> 7 - 10 glazen <input type="checkbox"/> 6 glazen <input type="checkbox"/> 5 glazen <input type="checkbox"/> 4 glazen <input type="checkbox"/> 3 glazen <input type="checkbox"/> 2 glazen <input type="checkbox"/> 1 glas
<b>E7</b>	<b>Deze vraag is alleen voor vrouwen.</b> Hoe vaak heeft u de <u>afgelopen 6 maanden</u> 4 of meer glazen alcohol op één dag gedronken?	<input type="checkbox"/> elke dag <input type="checkbox"/> 5 - 6 keer per week <input type="checkbox"/> 3 - 4 keer per week <input type="checkbox"/> 1 - 2 keer per week <input type="checkbox"/> 1 - 3 keer per maand <input type="checkbox"/> 3 - 5 keer per 6 maanden <input type="checkbox"/> 1 - 2 keer per 6 maanden <input type="checkbox"/> nooit
<b>E8</b>	<b>Deze vraag is alleen voor mannen.</b> Hoe vaak heeft u de <u>afgelopen 6 maanden</u> 6 of meer glazen alcohol op één dag gedronken?	<input type="checkbox"/> elke dag <input type="checkbox"/> 5 - 6 keer per week <input type="checkbox"/> 3 - 4 keer per week <input type="checkbox"/> 1 - 2 keer per week <input type="checkbox"/> 1 - 3 keer per maand <input type="checkbox"/> 3 - 5 keer per 6 maanden <input type="checkbox"/> 1 - 2 keer per 6 maanden <input type="checkbox"/> nooit
<b>E9</b>	Bent u zelf in de <u>afgelopen 12 maanden</u> weleens in de auto achter het stuur gestapt, terwijl u in de 2 uur daarvoor meer dan 2 glazen alcohol gedronken had?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, één keer <input type="checkbox"/> ja, een paar keer <input type="checkbox"/> ja, dat overkomt mij regelmatig <input type="checkbox"/> ik heb geen rijbewijs / ik rijd geen auto



## 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?

<b>F1</b>	<b>Woon-werkverkeer (heen en terug)</b> <i>Als u een activiteit niet heeft verricht, vul dan een 0 in.</i>	<b>aantal dagen per week</b>	<b>gemiddelde tijd per dag</b>
	Lopen van/naar werk of school	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min
	Fietsen van/naar werk of school	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min
<b>F2</b>	<b>Lichamelijke activiteit op werk of school</b> <i>Als u een activiteit niet heeft verricht, vul dan een 0 in.</i>	<b>aantal uren per week</b>	
	Licht en matig inspannend werk (zittend/staand werk met af en toe lopen, zoals bureauwerk of lopend werk met lichte lasten).	<input type="text"/> <input type="text"/> uur	
	Zwaar inspannend werk (lopend werk of werk waarbij regelmatig zware dingen moeten worden opgetild).	<input type="text"/> <input type="text"/> uur	
<b>F3</b>	<b>Huishoudelijke activiteiten</b> <i>Als u een activiteit niet heeft verricht, vul dan een 0 in.</i>	<b>aantal dagen per week</b>	<b>gemiddelde tijd per dag</b>
	Licht en matig inspannend huishoudelijk werk (staand werk, zoals koken, afwassen, strijken, kind eten geven/in bad doen en lopend werk, zoals stofzuigen, boodschappen doen).	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min
	Zwaar inspannend huishoudelijk werk (zoals vloeren schrobben, tapijt uitkloppen, met zware boodschappen lopen).	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min
<b>F4</b>	<b>Vrije tijd</b> <i>Als u een activiteit niet heeft verricht, vul dan een 0 in.</i>	<b>aantal dagen per week</b>	<b>gemiddelde tijd per dag</b>
	Wandelen	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min
	Fietsen	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min
	Tuinieren	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min
	Klussen/doe-het-zelven	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min
<b>F5</b>	<b>Sport</b> <i>Hier maximaal 4 sporten opschrijven bijv. fitness/conditietraining, tennis, hardlopen, voetbal.</i> <i>Als u niet aan sport doet, kunt u de vraag overslaan.</i>	<b>aantal dagen per week</b>	<b>gemiddelde tijd per dag</b>
	<input type="text"/>	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min
	<input type="text"/>	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min
	<input type="text"/>	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min
	<input type="text"/>	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min



## VOEDING

**G1** Hoeveel dagen in een gewone week eet u:

Geef op iedere regel uw antwoord.	aantal dagen per week							
	minder dan 1	1	2	3	4	5	6	7
ontbijt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
groente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>
een warme maaltijd	<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** Hoeveel glazen/kopjes vocht drinkt u per dag?  
*We bedoelen water, thee, koffie, melk, vruchtensap, etc. maar niet alcoholhoudende drank.*

- 4 of minder glazen/kopjes per dag  
 5 - 8 glazen/kopjes per dag  
 9 of meer glazen/kopjes per dag



## LANGDURIGE ZIEKTEN

**H1** Heeft u één of meer langdurige ziekten of aandoeningen?  
*Langdurig is (naar verwachting) 6 maanden of langer.*

- ja  
 nee

**H2** Bent u vanwege 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 I1**

**H3** Duurt deze beperking al een half jaar of langer?

- ja  
 nee



## CORONA

**I1** Heeft u het coronavirus (gehad)?

- ja, dit is bevestigd met een test  
 ja, ik denk het wel, maar ik ben niet getest  
 nee, ik denk het niet → **ga naar vraag J1**

**I2** Hoe ziek voelt of voelde u zich door het coronavirus?

- niet ziek  
 een beetje ziek  
 redelijk ziek  
 ernstig ziek



## FUNCTIONEREN

**J1** Bij de volgende vragen gaat het erom wat u normaal kunt doen. Het gaat niet om tijdelijke problemen van voorbijgaande aard.

*Geef op iedere regel uw antwoord.*

	ja, zonder moeite	ja, met enige moeite	ja, met grote moeite	nee, dat kan ik niet
Kunt u een gesprek volgen in een groep van 3 of meer personen (zo nodig met hoorapparaat)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u met één andere persoon een gesprek voeren (zo nodig met hoorapparaat)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zijn uw ogen goed genoeg om de kleine letters in de krant te kunnen lezen (zo nodig met bril of contactlenzen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u op een afstand van 4 meter het gezicht van iemand herkennen (zo nodig met bril of contactlenzen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u een voorwerp van 5 kg (bijvoorbeeld een volle boodschappentas) 10 meter dragen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u als u staat, bukken en iets van de grond oppakken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u 400 meter aan een stuk lopen, zonder stil te staan (zo nodig met stok)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**J2** 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?

*Geef op iedere regel uw antwoord.*

	zonder moeite	met enige moeite	met grote moeite	alleen met hulp van anderen
eten en drinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gaan zitten en opstaan uit een stoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in en uit bed stappen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aan- en uitkleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zich verplaatsen naar een andere kamer op dezelfde verdieping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de trap op- en aflopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de woning verlaten en binnen gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zich verplaatsen buitenshuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
het gezicht en handen wassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zich volledig wassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zich verplaatsen met eigen vervoer of openbaar vervoer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**J3** 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 het toilet gaan, opstaan en gaan zitten.*

ja  
 nee → **ga naar vraag J5**

**J4** Van wie krijgt u deze hulp?  
*Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.*

partner of andere huisgenoot  
 kind(eren)  
 andere familie, vrienden, buren of kennissen  
 een hulp die u zelf betaalt  
 Thuiszorg  
 iemand via de 'persoonsgebonden budget regeling' (PGB)  
 iemand anders

**J5** Hieronder staat een aantal handelingen waar sommige mensen moeite mee hebben. Kunt u voor iedere 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.

Geef op iedere regel uw antwoord.	zonder moeite	met moeite	kan het niet vanwege mijn gezondheid	kan het niet vanwege andere redenen
boodschappen doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
warme maaltijd klaarmaken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
licht huishoudelijk werk (stof afnemen, afwassen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zwaar huishoudelijk werk (dweilen, ramen wassen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**J6** Krijgt u op dit moment hulp bij huishoudelijke bezigheden?  
*Met huishoudelijke bezigheden bedoelen we o.a. maaltijden bereiden, boodschappen doen, het huis schoonhouden.*

ja  
 nee → **ga naar vraag K1**

**J7** Van wie krijgt u deze hulp?  
*Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.*

partner of andere huisgenoot  
 kind(eren)  
 andere familie, vrienden, buren of kennissen  
 een hulp die u zelf betaalt  
 Thuiszorg  
 iemand via de 'persoonsgebonden budget regeling' (PGB)  
 iemand anders

**J8** Krijgt u deze huishoudelijke hulp vanwege uw gezondheid en/of leeftijd?

ja  
 nee



## VALONGEVALLEN

**K1** Hoe vaak bent u de afgelopen 12 maanden gevallen?

nooit → **ga naar vraag K3**  
 1 keer gevallen  
 2 keer gevallen  
 3 of meer keer gevallen

<b>K2</b>	<b>Bent u gewond geraakt toen u de laatste keer viel?</b> <i>Zoals een open wond, kneuzing, verstuiking of een botbreuk.</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
<b>K3</b>	<b>Gebruikt u een hulpmiddel bij het lopen?</b> <i>Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.</i>	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, een stok <input type="checkbox"/> ja, een rollator <input type="checkbox"/> ja, een ander hulpmiddel
<b>K4</b>	<b>Wilt u een cursus volgen om te voorkomen dat u valt?</b>	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> nee, dat heb ik al gedaan <input type="checkbox"/> ja



## WELBEVINDEN

**L1** De volgende vragen gaan over hoe u zich voelde in de afgelopen 4 weken.

Geef op iedere regel het antwoord dat het beste omschrijft hoe vaak u dit gevoel hebt.

	altijd	meestal	soms	af en toe	nooit
Hoe vaak voelde u zich erg vermoeid zonder duidelijke reden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich zenuwachtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak was u zo zenuwachtig dat u niet tot rust kon komen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich hopeloos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich rusteloos of ongedurig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich zo rusteloos dat u niet meer stil kon zitten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich somber of depressief?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak had u het gevoel dat alles veel moeite kostte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich zo somber dat niets hielp om u op te vrolijken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak vond u zichzelf afkeurenswaardig, minderwaardig of waardeloos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## STRESS

<b>M1</b>	<b>Heeft u in de afgelopen 4 weken last gehad van stress?</b> <i>Bijvoorbeeld door werk/studie, opvoeding, gezondheid, mantelzorg, geldzaken of sociale media.</i>	<input type="checkbox"/> nee, (bijna) niet → <b>ga naar vraag N1</b> <input type="checkbox"/> ja, een beetje stress <input type="checkbox"/> ja, veel stress <input type="checkbox"/> ja, heel veel stress
<b>M2</b>	<b>Op welke gebieden ervaart u stress?</b> <i>Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.</i>	<input type="checkbox"/> werk <input type="checkbox"/> studie <input type="checkbox"/> relatie <input type="checkbox"/> familie <input type="checkbox"/> sociale contacten <input type="checkbox"/> opvoeding <input type="checkbox"/> wonen <input type="checkbox"/> gezondheid <input type="checkbox"/> mantelzorg <input type="checkbox"/> geldzaken <input type="checkbox"/> sociale media <input type="checkbox"/> anders





## UW KIJK OP HET LEVEN

**N1** Kunt u voor elk van onderstaande stellingen aangeven in hoeverre u het ermee eens bent?

<i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	helemaal mee eens	mee eens	niet mee eens, niet mee oneens	niet mee eens	helemaal niet mee eens
Ik heb weinig controle over de dingen die me overkomen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sommige van mijn problemen kan ik met geen mogelijkheid oplossen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er is weinig dat ik kan doen om belangrijke dingen in mijn leven te veranderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik voel me vaak hulpeloos bij het omgaan met de problemen van het leven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soms voel ik dat ik een speelbal van het leven ben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wat er in de toekomst met me gebeurt hangt voor het grootste deel van mezelf af.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik kan ongeveer alles als ik m'n zinnen erop gezet heb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## SOCIALE CONTACTEN

**O1** 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?

<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"/>



## ZORGGEBRUIK

De volgende vragen gaan over een behandeling die uzelf of iemand in uw huishouden in de afgelopen 12 maanden niet heeft ontvangen, terwijl een behandeling wel nodig was.

<b>P1</b>	Heeft u of iemand in uw huishouden in de <u>afgelopen 12 maanden</u> een <u>behandeling voor psychische problemen</u> nodig gehad, maar deze niet ontvangen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee → <b>ga naar vraag P3</b>
<b>P2</b>	Wat was de reden dat de behandeling niet is ontvangen? <i>Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.</i>	<input type="checkbox"/> de behandeling werd niet door de verzekeraar gedekt <input type="checkbox"/> de coronacrisis <input type="checkbox"/> het eigen risico / de eigen bijdrage was te hoog <input type="checkbox"/> er was een lange wachtlijst <input type="checkbox"/> anders
<b>P3</b>	Heeft u of iemand in uw huishouden in de <u>afgelopen 12 maanden</u> een <u>medische of tandheelkundige behandeling</u> nodig gehad, maar deze niet ontvangen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee → <b>ga naar vraag Q1</b>
<b>P4</b>	Wat was de reden dat de behandeling niet is ontvangen? <i>Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.</i>	<input type="checkbox"/> de behandeling werd niet door de verzekeraar gedekt <input type="checkbox"/> de coronacrisis <input type="checkbox"/> het eigen risico / de eigen bijdrage was te hoog <input type="checkbox"/> er was een lange wachtlijst <input type="checkbox"/> anders



## CHRONISCHE ZIEKTEN EN AANDOENINGEN

**Q1** Wilt u bij de volgende ziekten en aandoeningen aangeven of u die heeft of in de afgelopen 12 maanden heeft gehad?

Geef op iedere regel uw antwoord.	nee	ja, <u>niet</u> door arts vastgesteld	ja, door arts vastgesteld
diabetes (suikerziekte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(de gevolgen van) een beroerte, hersenbloeding of herseninfarct	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(de gevolgen van) een hartinfarct of een andere ernstige hart-aandoening (zoals hartfalen, angina pectoris of hartritmestoornis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
botontkalking (osteoporose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kanker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hoge bloeddruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
astma of COPD (chronische bronchitis of longemfyseem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gewrichtsslijtage (artrose, slijtagereuma) van heupen of knieën	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
chronische gewrichtsontsteking (ontstekingsreuma, chronische reuma, reumatoïde artritis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ernstige of hardnekkige aandoening van de rug (incl. hernia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ernstige of hardnekkige aandoening van de nek, schouder, elleboog, pols of hand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
depressiviteit, angststoornis, overspannenheid, burn-out	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere langdurige ziekte of aandoening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## 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 bestaan uit het huishouden doen, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer, geldzaken regelen, enzovoorts. Mantelzorg wordt niet betaald. Een vrijwilliger vanuit een vrijwilligerscentrale is geen mantelzorger.

<b>R1</b>	Heeft u in de <u>afgelopen 12 maanden</u> mantelzorg gegeven?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee → <b>ga naar vraag S1</b>
<b>R2</b>	Geeft u deze mantelzorg nu nog?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee → <b>ga naar vraag S1</b>
<b>R3</b>	Hoeveel uur mantelzorg geeft u momenteel gemiddeld per week, reistijd meegerekend? <i>Afronden op hele uren.</i>	Gemiddeld <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> uur per week
<b>R4</b>	Hoe lang geeft u al mantelzorg?	<input type="checkbox"/> korter dan drie maanden <input type="checkbox"/> drie maanden of langer
<b>R5</b>	Aan wie geeft u mantelzorg? <i>Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.</i>	<input type="checkbox"/> echtgenoot, echtgenote of partner <input type="checkbox"/> kinderen, schoondochter of schoonzoon <input type="checkbox"/> (schoon)ouders <input type="checkbox"/> andere familieleden <input type="checkbox"/> buren, vrienden, kennissen
<b>R6</b>	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 <u>momenteel</u> ?	<input type="checkbox"/> niet of nauwelijks belast <input type="checkbox"/> enigszins belast <input type="checkbox"/> tamelijk zwaar belast <input type="checkbox"/> zeer zwaar belast <input type="checkbox"/> overbelast

De gemeente biedt ondersteuning aan inwoners die mantelzorg geven. Het ondersteuningsaanbod bestaat onder andere uit praktische hulp, bijeenkomsten, cursussen en het tijdelijk overnemen van zorg.

<b>R7</b>	Bent u bekend met het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee → <b>ga naar vraag R9</b>
<b>R8</b>	Heeft u in de <u>afgelopen 12 maanden</u> gebruik gemaakt van het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers?	<input type="checkbox"/> ja → <b>ga naar vraag S1</b> <input type="checkbox"/> nee
<b>R9</b>	Heeft u behoefte aan ondersteuning bij mantelzorg?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee



## SAMENLEVING

<b>S1</b>	Voelt u zich weleens gediscrimineerd, bijvoorbeeld vanwege uw geloof of huidskleur, uw seksuele voorkeur, uw leeftijd of om een andere reden?	<input type="checkbox"/> nee, nooit → <b>ga naar vraag S3</b> <input type="checkbox"/> ja, soms <input type="checkbox"/> ja, vaak
<b>S2</b>	Was de discriminatie vanwege uw: <i>Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.</i>	<input type="checkbox"/> geloof <input type="checkbox"/> huidskleur <input type="checkbox"/> seksuele voorkeur <input type="checkbox"/> leeftijd <input type="checkbox"/> geslacht <input type="checkbox"/> handicap of chronische ziekte <input type="checkbox"/> herkomst / nationaliteit / taal <input type="checkbox"/> anders

De volgende vraag gaat over uw seksuele geaardheid. Als u de vraag niet wilt invullen, kunt u deze overslaan.

**S3** 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



## WOONOMGEVING

**S4** Hoe tevreden bent u met uw woning en de voorzieningen in uw buurt?

Druk dit uit in een cijfer van 1 t/m 10.  
Geef op iedere regel uw antwoord.

	zeer ontevreden			←————→				zeer tevreden			geen mening
	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"/>	
fiets- en wandelmogelijkheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sportvoorzieningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## NARE GEBEURTENISSEN THUIS

De volgende vragen gaan over nare gebeurtenissen in de thuissituatie.

Het gaat om nare gebeurtenissen die u zijn aangedaan door gezinsleden, familieleden, (ex-)partners, huisvrienden, of door personen van wie u thuis afhankelijk bent zoals een professionele zorgverlener, bijvoorbeeld iemand van de thuiszorg of een arts, of een mantelzorger.

**T1** Is het in de afgelopen 12 maanden weleens voorgekomen dat iemand in de thuissituatie:

Geef op iedere regel uw antwoord.

	ja	nee
u heeft beledigd, getreiterd, gekleineerd of uitgescholden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u heeft geslagen, geschopt, geknepen of u op een andere manier lichamelijk geweld heeft aangedaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u niet wilde helpen met uw persoonlijke verzorging (zoals helpen met wassen of naar het toilet gaan) terwijl die persoon wist dat u hulp nodig had?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u financieel heeft benadeeld (zoals geld of bezit afpakken of iets kopen op uw kosten zonder uw toestemming)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uw vrijheid heeft beperkt of uw privacy heeft geschonden (zoals door het achterhouden van uw post of door u te verbieden het huis uit te gaan of te telefoneren)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ongewenste seksuele opmerkingen heeft gemaakt of u heeft aangeraakt zonder dat u dat wilde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**T2** Kent u het advies- en meldpunt 'Veilig Thuis'?

- ja
- nee



## VERVOER

Sommige mensen gaan ergens niet naartoe omdat ze problemen ervaren met vervoer. Bijvoorbeeld op bezoek gaan bij vrienden en familie of een uitstapje maken.

**U1** Ervaart u problemen met eigen vervoer of openbaar vervoer, waardoor u ergens niet naar toegaat?

nee → **ga naar vraag V1**

ja, soms

ja, meestal

ja, (bijna) altijd

---

**U2** Waardoor heeft u problemen met vervoer?  
*Er zijn meerdere antwoorden mogelijk*

vanwege problemen met mijn gezondheid

ik vind reizen met openbaar vervoer ingewikkeld

ik vind het te duur

ik heb niemand om mij te brengen

ik vind de afstand naar de bus-, tram- of metrohalte te ver

ik voel me onveilig in het openbaar vervoer

anders, namelijk:



## GELUIDSHINDER

**V1** Denk bij deze vraag aan de afgelopen 12 maanden. Welk getal van 0 tot 10 geeft het beste aan in welke mate geluid van de onderstaande bronnen u hindert, stoort of ergert wanneer u thuis bent?

*Als een geluid bij u thuis niet hoorbaar is, kunt u dit in de laatste kolom aangeven.*

*Geef op iedere regel uw antwoord.*

	ik ben helemaal niet gehinderd				← →		ik ben extreem gehinderd				niet hoorbaar	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
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"/>
Schiphol (taxiën, proefdraaien en/of andere grondactiviteiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**V2** Denk bij deze vraag aan de afgelopen 12 maanden. Welk getal van 0 tot 10 geeft het beste aan in welke mate geluid van de onderstaande bronnen uw slaap verstoort wanneer u thuis bent?

*Als een geluid bij u thuis niet hoorbaar is, kunt u dit in de laatste kolom aangeven.*

*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"/>
Schiphol (taxiën, proefdraaien en/of andere grondactiviteiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**V3** Wanneer ondervindt u slaapverstoring door geluid van vliegverkeer? Denkt u hierbij aan de afgelopen 12 maanden.

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

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



## VEERKRACHT

**W1** De volgende uitspraken gaan over hoe u zich voelde de afgelopen maand.

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"/>



## GEVOLGEN VAN CORONA

De coronacrisis heeft voor sommige mensen weinig invloed op hun leven. Voor anderen is de invloed groter. Bijvoorbeeld door besmetting met het coronavirus. Of door de gevolgen van de maatregelen van de overheid om de verspreiding van het virus tegen te gaan.

**X1** Geef voor de onderstaande onderwerpen aan hoe deze voor u veranderd zijn door de coronacrisis.

Als één van deze onderwerpen niet voor u geldt omdat u bijvoorbeeld helemaal niet rookt, vul dan 'niet van toepassing' in. Rookt u wel, maar is daar niets in veranderd door de coronacrisis vul dan 'niet veranderd' in.

Geef op iedere regel uw antwoord.

	beter	niet veranderd	slechter	
algemene gezondheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
financiële situatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	meer	niet veranderd	minder	niet van toepassing
bewegen / sporten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
roken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alcohol drinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
controle over mijn leven hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
angstig voelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
depressief voelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eenzaam voelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stress hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mantelzorg geven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mantelzorg ontvangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vrijwilligerswerk doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**Y1** Wat is uw hoogst afgeronde opleiding (met diploma of getuigschrift)?

- geen opleiding (*lager onderwijs niet afgemaakt*)
- lager onderwijs (*basisschool, speciaal basisonderwijs*)
- lager of voorbereidend beroepsonderwijs (*zoals ambachts- of huishoudschool, lts, leao, lhno, vmbo-b/k, speciaal- of praktijkonderwijs*)
- middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (*zoals (m)ulo, mavo, vmbo-g/t, mbo-kort, mbo-1*)
- middelbaar beroepsonderwijs (*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*)

**Y2** Welke situatie is op u van toepassing?  
*Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.*

- ik heb betaald werk, 1-11 uur per week
- ik heb betaald werk, 12-19 uur per week
- ik heb betaald werk, 20-31 uur per week
- ik heb betaald werk, 32 uur of meer per week
- ik ben met pensioen (*AOW, prepensioen*)
- ik ben werkloos/werkzoekend (*geregistreerd bij het UWV WERKbedrijf*)
- ik ben arbeidsongeschikt (*WAO, WAZ, WIA, Wajong*)
- ik heb een bijstandsuitkering
- ik ben huisvrouw / huisman
- ik volg onderwijs / ik studeer

**Y3** Doet u vrijwilligerswerk?  
*We bedoelen: werk dat in georganiseerd verband (bijvoorbeeld sportvereniging, kerkbestuur, school) onbetaald wordt uitgevoerd.*

- ja
- nee

**Y4** 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

**Y5** Heeft uw huishouden meestal voldoende geld om:

*Geef op iedere regel uw antwoord.*

	ja	nee
een lidmaatschap van een sportclub of vereniging te betalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bij vrienden of familieleden op visite te gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hulpmiddelen te kopen <i>bijvoorbeeld een bril, rollator of hoorapparaat</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## TOT SLOT

**Z1** Heeft u plannen of voornemens om binnenkort uw gezondheid te verbeteren? Zo ja, wat voor plannen of voornemens zijn dat?

- ja, namelijk:  
↳ Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.
- 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, namelijk:
- nee

**Z2** Heeft u momenteel behoefte aan ondersteuning of hulp? Zo ja, waarbij heeft u behoefte aan ondersteuning of hulp?  
*Met ondersteuning bedoelen we bijvoorbeeld contact met een hulpverlener of arts, een cursus, spreekuur of gesprekken met lotgenoten.*

- ja, ondersteuning of hulp bij:  
↳ Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.
- minder alcohol drinken
  - stoppen met roken
  - meer bewegen / sporten
  - gezonder eten
  - gewicht verliezen / afvallen
  - verminderen van stress of spanningen
  - meer met andere mensen omgaan
  - verminderen van angst en depressie
  - anders, namelijk:
- nee



## DEELNAME STADSPANEL AMSTERDAM

**Alleen voor inwoners van Amsterdam.**

Wilt u vaker meedoen aan online onderzoeken van de gemeente Amsterdam over actuele onderwerpen, zoals verkeersveiligheid, politiek of luchtkwaliteit? Word dan lid van het Stadspanel Amsterdam! De informatie van de panelleden helpt de gemeente Amsterdam om beslissingen te nemen. Panelleden ontvangen eens per maand een online vragenlijst per e-mail. Ook wordt het Stadspanel gebruikt om deelnemers te werven voor interviews. Onderzoek, Informatie en Statistiek (OIS) van de gemeente Amsterdam beheert het panel. Het lidmaatschap van het panel is gratis en deelname aan de onderzoeken vrijblijvend. U kunt zich altijd afmelden.

**Z3** Wilt u lid worden van het Stadspanel Amsterdam?

ja, noteer e-mailadres:

*U ontvangt binnenkort een e-mail met meer informatie en een eerste vragenlijst.*

nee, ik ben al lid

nee



## HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING

**Heeft u bij vraag A0 een kruisje gezet om toestemming te geven om uw antwoorden te verwerken? Zonder dat kruisje kunnen wij uw antwoorden niet gebruiken.**

Opmerkingen: