



GGD Gezondheidsmeter 2020





VOORDAT U BEGINT

Wilt u alstublieft vóórdat u begint met invullen onderstaande toelichting lezen?



Het is belangrijk dat de vragenlijst wordt ingevuld door **de persoon aan wie de vragenlijst is gericht**. Wanneer u de vragen niet zelf kunt invullen, mag iemand anders u helpen met het invullen. Geef dan alstublieft **wel** uw eigen antwoorden, want het gaat om **uw** gezondheid.



Het is belangrijk dat u **alle** vragen invult, ook wanneer u het misschien moeilijk vindt om een keuze te maken. Er zijn geen 'goede' of 'foute' antwoorden. Het gaat om **uw mening en uw ervaring**.



Lees iedere vraag eerst goed door en kruis vervolgens het antwoord aan dat het meest op u van toepassing is.



Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 30 tot 45 minuten.



Afhankelijk van uw situatie kunt u eventueel een aantal vragen overslaan. Er staat dan → **Ga naar vraag**



Bij de meeste vragen is het de bedoeling dat u **één hokje** aankruist. Wanneer u **meer antwoorden** mag aankruisen, staat dit apart vermeld.

Zet in het hokje van uw keuze een kruisje:

Heeft u een verkeerd antwoord aangekruist? Kleur dan het goede antwoord helemaal in:

*U heeft nu ingevuld dat u een **wel** huisdier heeft.*

Heeft u een huisdier?

ja

nee

*U heeft nu ingevuld dat u **geen** huisdier heeft.*

Heeft u een huisdier?

ja

nee



Vul bij een getal één cijfer per vakje in.

Voorbeeld: Uw geboortjaar is 1964

goed

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

fout

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



Bij sommige vragen mag u zelf een antwoord omschrijven. Er is dan een tekstvak. Schrijf in **blokletters** en zorg dat u **binnen** het tekstvak blijft.



U kunt de ingevulde vragenlijst in de bijgevoegde antwoordenvolp terugsturen. Een postzegel is niet nodig.



Heeft u vragen? Bel de helpdesk via 0800 - 0200 823 (gratis) of mail naar infomonitorGGD@desan.nl. U krijgt dan contact met onderzoeksbureau DESAN. Zij ondersteunen ons bij het onderzoek.

Alvast hartelijk dank voor het invullen!



ALGEMEEN

1	Wat is uw geslacht? <i>Vul het geslacht in dat in uw paspoort of op uw identiteitskaart staat.</i>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
2	Wat is uw geboortjaar?	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Wat is uw burgerlijke staat?	<input type="checkbox"/> Getrouwd / geregistreerd partnerschap <input type="checkbox"/> Samenwonend <input type="checkbox"/> Niet getrouwd, nooit getrouwd geweest <input type="checkbox"/> Gescheiden, gescheiden levend <input type="checkbox"/> Weduwe, weduwnaar
4	Met welke personen woont u momenteel samen? <i>Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.</i>	<input type="checkbox"/> Met een partner / echtgenoot of echtgenote <input type="checkbox"/> Met kind(eren) jonger dan 18 jaar <input type="checkbox"/> Met kind(eren) van 18 jaar of ouder <input type="checkbox"/> Met mijn ouder(s) <input type="checkbox"/> Met een andere volwassene / andere volwassenen <input type="checkbox"/> Ik woon niet samen met een partner, maar heb wel een duurzame relatie <input type="checkbox"/> Ik woon alleen



ERVAREN GEZONDHEID

5	Hoe is over het algemeen uw gezondheid? Is deze:	<input type="checkbox"/> Zeer goed <input type="checkbox"/> Goed <input type="checkbox"/> Gaat wel <input type="checkbox"/> Slecht <input type="checkbox"/> Zeer slecht
----------	---	---



LENGTE EN GEWICHT

6	Hoe lang bent u (zonder schoenen)?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> centimeter
7	Hoeveel kilo weegt u zonder kleren?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kilogram (<i>afronden op hele kilo's</i>)



ROKEN

8	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 → Ga naar vraag 10 <input type="checkbox"/> Nee
9	Heeft u vroeger wel gerookt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

- 10** Gebruikt u weleens een elektronische sigaret, ofwel e-sigaret?
Andere benamingen hiervoor zijn e-smoker of shisha-pen.
- Ja
 Nee



ALCOHOL

- 11** Heeft u in de afgelopen 12 maanden weleens alcohol gedronken, bijvoorbeeld bier, wijn, sterke drank, mixdrankjes of cocktails?
We bedoelen ook alcoholarm bier, maar niet alcoholvrij bier.
- Ja → **Ga naar vraag 13**
 Nee

- 12** Heeft u ooit alcohol gedronken?
- Ja → **Ga naar vraag 19**
 Nee → **Ga naar vraag 19**

- 13** Op hoeveel van de 4 door-de-weekse dagen (maandag t/m donderdag) drinkt u gemiddeld genomen alcohol?
- 4 dagen
 3 dagen
 2 dagen
 1 dag
 Minder dan 1 dag
 Ik drink nooit op door-de-weekse dagen → **Ga naar vraag 15**

- 14** Hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo'n door-de-weekse dag?
- 16 of meer glazen
 11 - 15 glazen
 7 - 10 glazen
 6 glazen
 5 glazen
- 4 glazen
 3 glazen
 2 glazen
 1 glas

- 15** Op hoeveel van de 3 weekend-dagen (vrijdag t/m zondag) drinkt u gemiddeld genomen alcohol?
- 3 dagen
 2 dagen
 1 dag
 Minder dan 1 dag
 Ik drink nooit in het weekend → **Ga naar vraag 17**

- 16** Hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo'n weekend-dag?
- 16 of meer glazen
 11 - 15 glazen
 7 - 10 glazen
 6 glazen
 5 glazen
- 4 glazen
 3 glazen
 2 glazen
 1 glas

- 17** Hoe vaak heeft u de afgelopen 6 maanden 4 of meer glazen alcohol 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 naar vraag 19**

18 Hoe vaak heeft u de afgelopen 6 maanden 6 of meer glazen alcohol 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



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?

19 **Woon-werkverkeer (heen en terug)**

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

Aantal dagen per week **Gemiddelde tijd per dag**

Lopen van/naar werk of school

dagen uur min

Fietsen van/naar werk of school

dagen uur min

20 **Lichamelijke activiteit op werk of school**

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

Aantal uren per week

Licht en matig inspannend werk (*zittend/staand werk met af en toe lopen, zoals bureauwerk of lopend werk met lichte lasten*).

uur

Zwaar inspannend werk (*lopend werk of werk waarbij regelmatig zware dingen moeten worden opgetild*).

uur

21 **Huishoudelijke activiteiten**

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

Aantal dagen per week **Gemiddelde tijd per dag**

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*).

dagen uur min

Zwaar inspannend huishoudelijk werk (*zoals vloeren schrobben, tapijt uitkloppen, met zware boodschappen lopen*).

dagen uur min

22 **Vrije tijd**

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

Aantal dagen per week **Gemiddelde tijd per dag**

Wandelen

dagen uur min

Fietsen

dagen uur min

Tuinieren

dagen uur min

Klussen/doe-het-zelven

dagen uur min

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?

23 Sport

Hier maximaal 4 sporten opschrijven bijvoorbeeld fitness/conditietraining, tennis, hardlopen, voetbal. Als u niet aan sport doet, kunt u de vraag overslaan.

Aantal dagen per week

Gemiddelde tijd per dag

dagen uur min

dagen uur min

dagen uur min

dagen uur min



LANGDURIGE ZIEKTEN

24 Kunt u over het algemeen de dingen doen die u wilt doen (ook al is uw gezondheid misschien niet optimaal)?

- Ja
 Nee

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

- Ja
 Nee

26 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 28**

27 Duurt deze beperking al een half jaar of langer?

- Ja
 Nee



CORONA

28 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 30**

29 Hoe ziek voelt of voelde u zich door het coronavirus?

- Niet ziek
- Een beetje ziek
- Redelijk ziek
- Ernstig ziek



VALONGELUKKEN

30 Heeft u in de afgelopen drie maanden een verwonding of letsel opgelopen door een val? Het gaat hierbij om verwondingen die medisch zijn behandeld; dat wil zeggen waarvoor u naar een ziekenhuis, EHBO Spoedeisende hulp, (huis)arts of fysiotherapeut bent geweest.

- Ja
- Nee → **Ga naar vraag 32**

31 Waar bent u gevallen?

- In of rondom huis
- Ergens anders



FUNCTIONEREN

32 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"/>

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

Geef op iedere regel uw antwoord.	Ja, zonder moeite	Ja, met enige moeite	Ja, met grote moeite	Nee, dat kan ik niet
Kunt u, geheel zelfstandig, ontbijt of lunch klaarmaken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u, geheel zelfstandig, warm eten klaarmaken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u, geheel zelfstandig, "lichte" huishoudelijke werkzaamheden verrichten (bijvoorbeeld stof afnemen of prullen opruimen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u, geheel zelfstandig, "zware" huishoudelijke werkzaamheden verrichten (bijvoorbeeld dweilen, ramen lappen of stofzuigen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u, geheel zelfstandig, uw kleren wassen en strijken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u, geheel zelfstandig, de bedden verschonen en/of opmaken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u, geheel zelfstandig, de boodschappen doen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u, geheel zelfstandig, gebruik maken van eigen of openbaar vervoer?				
Kunt u zich verplaatsen buitenshuis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



HULP

34 Als u vanwege uw gezondheid hulp krijgt, van wie krijgt u deze dan?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- Niet van toepassing, ik ontvang momenteel geen hulp vanwege mijn gezondheid
- Van een betaalde hulp (bijvoorbeeld iemand van de thuiszorg)
- Van een mantelzorger die u onbetaald helpt (zoals partner, ouders, kind, burens, vrienden)
- Van een vrijwilliger (iemand van een vrijwilligersorganisatie, bijvoorbeeld de kerk of de Zonnebloem)

- 35** Als u nu of in de toekomst vanwege uw gezondheid behoefte aan hulp heeft of zou hebben, is er dan iemand in uw omgeving die hulp kan bieden?
Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.
- Ja, een huisgenoot (*partner, inwonend kind of andere huisgenoot*)
- Ja, kinderen of andere familieleden (*niet inwonend*), burens, vrienden of kennissen
- Nee, ik heb niemand in mijn omgeving die mij hulp kan bieden
- 36** Als u problemen heeft met uw gezondheid, vindt u het dan moeilijk om hulp te vragen aan andere mensen?
- Dat vind ik niet moeilijk
- Dat vind ik een beetje moeilijk
- Dat vind ik erg moeilijk



WELBEVINDEN

- 37** In welke mate vindt u zichzelf een gelukkig mens?
- Erg gelukkig
- Gelukkig
- Niet gelukkig, niet ongelukkig
- Niet zo gelukkig
- Ongelukkig

- 38** 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

39 Heeft u in de afgelopen 4 weken last gehad van stress?

Bijvoorbeeld door werk/studie, opvoeding, gezondheid, mantelzorg, geldzaken of social media.

- Nee, (bijna) niet → **Ga naar vraag 41**
- Ja, een beetje stress
- Ja, veel stress
- Ja, heel veel stress

40 Op welke gebieden ervaart u stress?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Werk | <input type="checkbox"/> Wonen |
| <input type="checkbox"/> Studie | <input type="checkbox"/> Gezondheid |
| <input type="checkbox"/> Relatie | <input type="checkbox"/> Mantelzorg |
| <input type="checkbox"/> Familie | <input type="checkbox"/> Geldzaken |
| <input type="checkbox"/> Sociale contacten | <input type="checkbox"/> Social media |
| <input type="checkbox"/> Opvoeding | <input type="checkbox"/> Anders |



GRIP OP HET LEVEN

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

Geef op iedere regel uw antwoord.

	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens / niet mee oneens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
Ik heb weinig controle over de dingen die me overkomen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sommige van mijn problemen kan ik met geen mogelijkheid oplossen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er is weinig dat ik kan doen om belangrijke dingen in mijn leven te veranderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik voel me vaak hulpeloos bij het omgaan met de problemen van het leven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soms voel ik dat ik een speelbal van het leven ben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wat er in de toekomst met me gebeurt hangt voor het grootste deel van mezelf af.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik kan ongeveer alles als ik m'n zinnen erop gezet heb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb het gevoel dat ik een richting en een doel heb in mijn leven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn dagelijkse activiteiten lijken mij vaak onbelangrijk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik geniet ervan om plannen te maken en uit te voeren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb het gevoel mee te tellen in de samenleving.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42 De volgende vragen gaan over hoe u zich voelt en hoe het met u ging in de afgelopen 4 weken. Wilt u bij elke vraag het antwoord geven dat het best benadert hoe vaak u zich zo voelde.

Geef op iedere regel uw antwoord.

Altijd Meestal Vaak Soms Zelden Nooit

Hoe vaak was u gedurende de afgelopen 4 weken erg zenuwachtig?

Hoe vaak zat u gedurende de afgelopen 4 weken zo in de put, dat niets u kon opvrolijken?

Hoe vaak voelde u zich gedurende de afgelopen 4 weken kalm en rustig?

Hoe vaak voelde u zich gedurende de afgelopen 4 weken somber en neerslachtig?

Hoe vaak was u gedurende de afgelopen 4 weken een gelukkig mens?

43 Heeft u er in de laatste 12 maanden wel eens serieus over gedacht een eind te maken aan uw leven?

Nee Heel vaak
 Een enkele keer Hierop wil ik niet antwoorden
 Af en toe
 Vaak



SOCIALE CONTACTEN

44 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?

Geef op iedere regel uw antwoord.

Ja Min of meer Nee

Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terecht kan.

Ik mis een echt goede vriend of vriendin.

Ik ervaar een leegte om mij heen.

Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.

Ik mis gezelligheid om mij heen.

Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt.

Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.

Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel.

Ik mis mensen om mij heen.

Vaak voel ik me in de steek gelaten.

Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn vrienden terecht.

45 Kunt u geheel zelfstandig sociale contacten leggen en onderhouden?

- Ja, zonder moeite
- Ja, met enige moeite
- Ja, met grote moeite
- Nee, dat kan ik niet



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, geldzaken regelen, enzovoorts. Mantelzorg wordt niet betaald. Een vrijwilliger vanuit een vrijwilligerscentrale is geen mantelzorger.

46 Heeft u in de afgelopen 12 maanden mantelzorg gegeven?

- Ja
- Nee → **Ga naar vraag 51**

47 Geeft u deze mantelzorg nu nog?

- Ja
- Nee → **Ga naar vraag 51**

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

Gemiddeld uur per week

49 Hoe lang geeft u al mantelzorg?

- Kortere dan drie maanden
- Drie maanden of langer

50 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



MEEDOEN

51 Bezoekt u wel eens bijeenkomsten van een vereniging, een club, een lezing, of iets dergelijks?

- Ja, regelmatig
- Ja, af en toe
- Nee

52 Bent u lid van een vereniging of club?
Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- Ja, van een sportvereniging of sportclub
- Ja, van een andere vereniging of club
- Nee

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

- Ja
- Nee



INTERNET

- 54** Hoe vaak maakt u gebruik van het internet?
- Vaak
 Af en toe
 Nooit
- 55** Welke belemmeringen ervaart u om internet (meer) te gebruiken?
Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.
- Ik ervaar geen belemmeringen
 Ik heb geen internet
 Ik weet er onvoldoende van / ik snap het niet
 Ik kan niet goed (meer) zien
 Ik kan het scherm/de muis/het toetsenbord niet goed bedienen
 Ik ben bezorgd over mijn privacy en/of veiligheid
 Anders
- 56** Heeft u behoefte aan hulp of ondersteuning om internet (meer) te gebruiken?
- Ja
 Nee, ik krijg al hulp
 Nee, ik heb geen hulp nodig



WOONOMGEVING

- 57** Hoe tevreden bent u met uw woning en woonomgeving?

Zeer ontevreden ↔ Zeer tevreden

Geef dit aan met een getal van 1 t/m 10.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Uw woning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uw 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"/>

- 58** Hieronder wordt een aantal stellingen gegeven over mensen in de buurt waar u in woont. Wilt u aangeven in hoeverre u het eens bent met deze stellingen?

Geef op iedere regel uw antwoord.

	Helemaal eens	Beetje eens	Niet eens / niet oneens	Beetje oneens	Helemaal oneens
De mensen in mijn buurt helpen elkaar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De mensen in mijn buurt voelen zich verbonden met elkaar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De mensen in mijn buurt zijn te vertrouwen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De mensen in mijn buurt kunnen in het algemeen slecht met elkaar opschieten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ga liever niet om met de mensen die in mijn buurt wonen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 59** Hoe vaak hebt u contact met buren of mensen die bij u in de straat wonen?
- Minstens 1 keer per week
 - 3 keer per maand
 - 2 keer per maand
 - 1 keer per maand
 - Minder dan 1 keer per maand
 - Zelden of nooit

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

Geef op iedere regel uw antwoord.

	Helemaal eens	Beetje eens	Niet eens / niet oneens	Beetje oneens	Helemaal oneens
Ik vind dat er in mijn buurt voldoende groen is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind het belangrijk dat er groen in mijn buurt is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind dat er in mijn buurt voldoende water is (zoals rivieren, meren, vijvers, grachten en fontein).)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind mijn buurt aantrekkelijk om in te bewegen (zoals wandelen, hardlopen of fietsen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn voldoende plekken in mijn buurt waar het rustig is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn voldoende plekken in mijn buurt waar ik op warme dagen verkoeling kan vinden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn voldoende plekken in mijn buurt waar ik andere bewoners buiten kan ontmoeten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



WONING

- 61** Heeft u een koop- of huurwoning?
- Koopwoning
 - Huurwoning

62 De volgende vragen gaan over uw woning in de afgelopen 12 maanden. Wilt u met ja of nee aangeven of het onderstaande geldt voor uw woning?

Geef op iedere regel uw antwoord.

	Ja	Nee
Tijdens aanhoudend warm weer kan ik voldoende verkoeling vinden in mijn woning.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn schimmel- of vochtplekken in mijn woon- of slaapkamer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 63** Als mijn gezondheid het toelaat blijf ik het liefst in mijn eigen woning wonen.
- (Helemaal) eens
 - Beetje mee eens
 - Niet mee eens, niet mee oneens
 - Beetje mee oneens
 - (Helemaal) mee oneens

64 Met (kleine) aanpassingen is mijn woning geschikt voor bewoning tot op hoge leeftijd.

- (Helemaal) eens
- Beetje mee eens
- Niet mee eens, niet mee oneens
- Beetje mee oneens
- (Helemaal) mee oneens
- Weet ik niet



VEILIGHEID

65 Voelt u zich wel eens onveilig?

Geef op iedere regel uw antwoord.

	Ja, vaak	Ja, soms	Zelden	Nee
Overdag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
's Avonds / 's nachts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.

66 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"/>



VOORZIENINGEN

67 Weet u waar u in uw gemeente terecht kunt voor vragen en informatie over de volgende voorzieningen?

Geef op iedere regel uw antwoord.

	Ja	Nee, maar ik wil wel informatie	Nee, heb ik geen informatie over nodig
Ondersteuning bij financiële problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ondersteuning bij het geven van mantelzorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ondersteuning vanwege uw werk als vrijwilliger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aanvraag voor ondersteuning/hulp omdat u zich vanwege uw gezondheid zelf niet meer kunt redden (bijvoorbeeld aanvraag voor hulp in huis of voor een woningaanpassing of vervoersvoorziening)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



VITALITEIT

Hieronder volgt een aantal vragen die bij elkaar iets zeggen over hoe vitaal of minder vitaal iemand is. Sommige vragen lijken op vragen die al eerder zijn gesteld, maar zijn toch net anders. We willen u verzoeken daarom toch alle vragen in te vullen.

68 Voelt u zich lichamelijk gezond?

- Ja
 Nee

69 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)

- Ja
 Nee

70 Hoeveel dagen in de week gebruikt u gewoonlijk:

Geef op iedere regel uw antwoord.

	Minder dan 1	Aantal dagen per week						
		1	2	3	4	5	6	7
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"/>
een ontbijt? NB: Drinkontbijt, ontbijtreep, muesli en dergelijke telt ook als 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"/>

<p>71 Hoeveel kopjes/glazen vocht drinkt u normaal gesproken per dag?</p> <p><i>Met vocht bedoelen we koffie, thee, water (incl. water bij het innemen van medicijnen), frisdrank/sap, (chocolade)melk. Alcohol valt hier <u>niet</u> onder.</i></p>	<input type="text"/> <input type="text"/> kopjes/glazen
---	---

72 Heeft u problemen in het dagelijks leven door:

Geef op iedere regel uw antwoord.

Ja **Nee**

slecht lopen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
het slecht kunnen bewaren van uw evenwicht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
slecht horen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
slecht zien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
weinig kracht in uw handen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
lichamelijke moeheid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<p>73 Heeft u klachten over uw geheugen?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Nee
---	--

<p>74 Heeft u zich <u>de afgelopen maand</u> somber gevoeld?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Nee
---	--

<p>75 Heeft u zich <u>de afgelopen maand</u> nerveus of angstig gevoeld?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Nee
---	--

<p>76 Kunt u goed omgaan met problemen?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
--	---

<p>77 Ontvangt u voldoende steun van andere mensen?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
--	---

**78** 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*)

79 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

80	<p>Heeft u de <u>afgelopen 12 maanden</u> moeite gehad om van het inkomen van uw huishouden rond te komen?</p>	<input type="checkbox"/> Nee, geen enkele moeite <input type="checkbox"/> Nee, geen moeite, maar ik moet wel opletten op mijn uitgaven <input type="checkbox"/> Ja, enige moeite <input type="checkbox"/> Ja, grote moeite
81	<p>Heeft u de <u>afgelopen 12 maanden</u>, om financiële redenen, een betalingsachterstand gehad? <i>Een betalingsachterstand wil zeggen dat u een rekening op dat moment niet kon betalen omdat u daarvoor geen geld had.</i></p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
82	<p>Heeft u de <u>afgelopen 12 maanden</u> overwogen naar een (huis)arts of tandarts te gaan, maar bent u toch niet gegaan, omdat u opzag tegen de (mogelijke) kosten?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
83	<p>Op welke terreinen bezuinigt u nu als gevolg van onvoldoende inkomen? <i>Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.</i></p>	<input type="checkbox"/> Niet van toepassing, ik bezuinig niet <input type="checkbox"/> Auto of kosten voor vervoer <input type="checkbox"/> Uitgaan/ vrije tijdsbesteding (<i>sport, hobby's en dergelijk</i>) <input type="checkbox"/> Krant of andere abonnementen <input type="checkbox"/> Huisvesting / reparaties aan woning <input type="checkbox"/> Cadeautjes, verjaardagen <input type="checkbox"/> Stookkosten <input type="checkbox"/> Telefoneren <input type="checkbox"/> Kleding <input type="checkbox"/> Voeding <input type="checkbox"/> Vakantie <input type="checkbox"/> Anders



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.

84 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"/>

Geef op iedere regel uw antwoord.

	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"/>
Vrijwilligerswerk doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

WIJ DANKEN U HARTELIJK VOOR UW MEDEWERKING!

U kunt de vragenlijst terugsturen in bijgevoegde antwoordenvolp (géén postzegel nodig).