



Gelderland-Midden

**Hallo, hoe gaat
het met ons?**

VOOR U BEGINT...

Allereerst willen wij u hartelijk danken voor uw medewerking aan dit onderzoek.

- > Het is belangrijk dat u de vragenlijst zelf invult en niet iemand anders uit uw gezin.
- > Neem de tijd om de vragen goed te lezen.
- > Er zijn geen 'goede' of 'foute' antwoorden. Als u twijfelt over het antwoord op een vraag, geef dan het antwoord dat het beste past.
- > Als u een vraag niet wilt beantwoorden mag u die overslaan.
- > Uw antwoorden op de vragen worden vertrouwelijk behandeld. U hoeft uw naam niet in te vullen en uw adresgegevens worden niet bewaard. De streepjescode op deze vragenlijst is bedoeld om er voor te zorgen dat u geen onnodige herinneringen krijgt.
- > Deelname is vrijwillig. Met het invullen en versturen van de vragenlijst geeft u toestemming tot het verwerken van uw (bijzondere)(persoons)gegevens, zoals u die invult in de vragenlijst. Kijk op de website van de GGD voor de privacyverklaring (www.vggm.nl/gezondheidsmeter2020).

Invullen vragenlijst

- > Vul de vragenlijst in met een zwarte of blauwe pen.
- > Zet in het hokje van uw keuze een kruisje: .
- > Heeft u een fout gemaakt? Maak het foute hokje zwart: en zet een kruisje in het goede hokje: .
- > Soms wordt u gevraagd iets op te schrijven. Wilt u dat doen binnen het kader?
- > Als er gevraagd wordt een cijfer in te vullen moet u één cijfer per hokje invullen.

Goed

1	9
---	---

 Fout

19	
----	--

- > Kruis bij iedere vraag één antwoord aan. Wanneer u meer dan één antwoord mag aankruisen, staat dit aangegeven.
- > Bij sommige antwoorden staat aangegeven dat u kunt doorgaan naar een vraag verderop. Sla de tussenliggende vragen over.

Terugsturen vragenlijst

- > U kunt de vragenlijst terugsturen in de bijgevoegde antwoordenvelop. Een postzegel is niet nodig.
- > De brief en deze instructie (dit velletje) hoeft u niet mee terug te sturen. Deze kunt u eenvoudig van de vragenlijst afscheuren via de perforatierand.
- > Bent u de antwoordenvelop kwijt? Het retouradres voor de vragenlijst is: I&O Research, Antwoordnummer 1104, 7500 VB Enschede. Een postzegel is niet nodig.

Hulp nodig?

- > Als u de vragenlijst niet zelf kunt invullen, kunt u iemand vragen om u te helpen.
- > Heeft u vragen? Bel of e-mail ons! 0800-0191 (gratis) of helpdesk@ioresearch.nl

A. 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 geboortejaar?**

--	--	--	--

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

B. GEZONDHEID: ALGEMEEN

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

- Zeer goed
 Goed
 Gaat wel
 Slecht
 Zeer slecht

B2. **Kunt u op een schaal van 1 tot en met 10 aangeven in welke mate u tevreden bent met het leven dat u nu leidt?**

Een 1 staat voor volledig ontevreden en 10 voor volledig tevreden.

Volledig ontevreden					Volledig tevreden				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<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"/>

B3. **Hoe gelukkig voelt u zich meestal?**

Druk dit uit in een rapportcijfer van 1 tot en met 10, 1=heel erg ongelukkig, 10=heel erg gelukkig.

Heel erg ongelukkig					Heel erg gelukkig				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<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"/>

B4. Hoe gemakkelijk of moeilijk is het voor u om:	Heel gemakkelijk	Tamelijk gemakkelijk	Tamelijk moeilijk	Heel moeilijk
Te beoordelen wanneer u misschien het advies van een tweede arts moet inwinnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een beslissing over uw ziekte te nemen met behulp van de informatie die de arts geeft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informatie te vinden over hoe u kunt omgaan met psychische problemen zoals stress of depressie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te beoordelen of de informatie in de media over gezondheidsrisico's betrouwbaar is?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informatie in te winnen over activiteiten die goed zijn voor uw geestelijk welzijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informatie in de media te begrijpen over hoe u gezonder kunt worden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B5. Heeft u of iemand in uw huishouden de afgelopen 12 maanden een medische behandeling of tandheelkundige behandeling nodig gehad, maar deze niet ontvangen?

Ja
 Nee

B6. De volgende vragen gaan over hoe u zich voelde in de afgelopen maand.

Weet u niet zeker wat u moet antwoorden op een vraag? Geef dan het best mogelijke antwoord.

Geef op iedere regel uw antwoord.	Altijd	Meestal	Soms	Af en toe	Nooit
Ik heb genoeg energie om al mijn dagelijkse activiteiten te kunnen volbrengen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik bruis van de energie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn batterij is 100% opgeladen aan het begin van de dag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na het avondeten zit ik nog vol energie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik verheug mij op elke nieuwe dag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik maak plannen voor de toekomst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als ik een doel heb, maak ik direct plannen om dit doel te bereiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het behalen van mijn doelen maakt mij gelukkig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik krijg energie van het maken van toekomstplannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind het heel erg belangrijk om mijn doelen werkelijkheid te laten worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ga meteen aan de slag met nieuwe uitdagingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(vervolg)

B6. De volgende vragen gaan over hoe u zich voelde in de afgelopen maand.

Weet u niet zeker wat u moet antwoorden op een vraag? Geef dan het best mogelijke antwoord.

Geef op iedere regel uw antwoord.	Altijd	Meestal	Soms	Af en toe	Nooit
Ik kan heel goed omgaan met tegenslagen	<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"/>
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"/>
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"/>
Elke ervaring in het leven maakt mij sterker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B7. Hoe vindt u dat u over het algemeen slaapt?

- Goed → **Ga naar vraag B9**
 Redelijk goed → **Ga naar vraag B9**
 Redelijk slecht
 Slecht

B8. Hoe vaak heeft dit slechte slapen een negatieve invloed op uw dagelijkse activiteiten?

- Nooit Meestal
 Af en toe Altijd
 Soms

B9. Heeft u in de afgelopen 2 weken slaap- of kalmeringsmiddelen gebruikt op doktersvoorschrift?

Zoals oxazepam (Seresta), temazepam (Normison), diazepam (Stesolid), lorazepam (Temesta), zopiclon (Imovane) of zoldipem (Stilnoct).

- Ja
 Nee

B10. Hoe lang bent u (zonder schoenen)?

--	--	--

 centimeter

B11. Hoeveel kilo weegt u zonder kleren? (afronden op hele kilo's)

Indien u zwanger bent, hier graag uw gewicht van vóór de zwangerschap invullen.

--	--	--

 kilogram

C. ROKEN

C1. Rookt u weleens?

We bedoelen hier het roken van alle soorten tabaksproducten, maar niet het gebruik van een elektronische sigaret of een apparaat waarin tabak wordt verhit (heatstick, heat-not-burn), zoals de IQOS.

- Ja → **Ga naar vraag C3**
 Nee

C2. Heeft u vroeger wel gerookt?

- Ja
 Nee

C3. Gebruikt u weleens een **elektronische sigaret**, ofwel **e-sigaret**?
Andere benamingen hiervoor zijn e-smoker of shisha-pen.

- Ja
 Nee

D. ALCOHOL

D1. 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 D3
 Nee

D2. Heeft u ooit alcohol gedronken?

- Ja → Ga naar vraag E1
 Nee → Ga naar vraag E1

D3. 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 D5

D4. Hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo'n door-de-weekse dag?

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 16 of meer glazen | <input type="checkbox"/> 4 glazen |
| <input type="checkbox"/> 11 - 15 glazen | <input type="checkbox"/> 3 glazen |
| <input type="checkbox"/> 7 - 10 glazen | <input type="checkbox"/> 2 glazen |
| <input type="checkbox"/> 6 glazen | <input type="checkbox"/> 1 glas |
| <input type="checkbox"/> 5 glazen | |

D5. 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 D7

D6. Hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo'n weekend-dag?

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 16 of meer glazen | <input type="checkbox"/> 4 glazen |
| <input type="checkbox"/> 11 - 15 glazen | <input type="checkbox"/> 3 glazen |
| <input type="checkbox"/> 7 - 10 glazen | <input type="checkbox"/> 2 glazen |
| <input type="checkbox"/> 6 glazen | <input type="checkbox"/> 1 glas |
| <input type="checkbox"/> 5 glazen | |

D7. Hoe vaak heeft u de afgelopen 6 maanden 4 of meer glazen alcohol op één dag gedronken?

<input type="checkbox"/> Elke dag	<input type="checkbox"/> 1-3 keer per maand
<input type="checkbox"/> 5-6 keer per week	<input type="checkbox"/> 3-5 keer per 6 maanden
<input type="checkbox"/> 3-4 keer per week	<input type="checkbox"/> 1-2 keer per 6 maanden
<input type="checkbox"/> 1-2 keer per week	<input type="checkbox"/> Nooit → Ga naar vraag E1

D8. Hoe vaak heeft u de afgelopen 6 maanden 6 of meer glazen alcohol op één dag gedronken?

<input type="checkbox"/> Elke dag	<input type="checkbox"/> 1-3 keer per maand
<input type="checkbox"/> 5-6 keer per week	<input type="checkbox"/> 3-5 keer per 6 maanden
<input type="checkbox"/> 3-4 keer per week	<input type="checkbox"/> 1-2 keer per 6 maanden
<input type="checkbox"/> 1-2 keer per week	<input type="checkbox"/> Nooit

E. SEKSUALITEIT

E1. In het algemeen, tot wie voelt u zich seksueel aangetrokken?

<input type="checkbox"/> Alleen tot vrouwen	<input type="checkbox"/> Vooral tot mannen
<input type="checkbox"/> Vooral tot vrouwen	<input type="checkbox"/> Wil ik niet zeggen
<input type="checkbox"/> Zowel tot mannen als tot vrouwen	<input type="checkbox"/> Weet ik (nog) niet
<input type="checkbox"/> Alleen tot mannen	

E2. Wat vindt u van mensen met een andere seksuele geaardheid dan hetero?
Geef op iedere regel uw antwoord.

	Helemaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens
Homoseksuele mannen en lesbische vrouwen moeten hun leven kunnen leiden zoals zij dat willen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een seksuele relatie tussen twee vrouwen vind ik prima.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een seksuele relatie tussen twee mannen vind ik prima.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wanneer een familielid of goede vriend(-in) transgender is, zal ik hem/haar steunen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E3. Wat vindt u van de rechten van mensen met een andere seksuele geaardheid dan hetero?
Geef op iedere regel uw antwoord.

	Helemaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens
Homoseksuele paren moeten dezelfde rechten hebben als heteroseksuele paren bij het adopteren van kinderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wanneer iemand om zijn seksuele geaardheid (homo, lesbisch, biseksueel of transgender) wordt gepest, neem ik het voor hem/haar op.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E4. Hoe reageert u wanneer... <i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	Veel moeite mee	Moeite mee	Neutraal	Geen moeite mee	Totaal geen moeite mee
twee mannen elkaar in het openbaar zoenen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
twee vrouwen elkaar in het openbaar zoenen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
een man en vrouw elkaar in het openbaar zoenen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uw buurman of -vrouw transgender is?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F. 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?

F1. Woon/werkverkeer (heen en terug) <i>Als u een activiteit niet heeft verricht, vul dan een 0 in.</i>	Aantal dagen per week	Gemiddelde tijd per dag
Lopen van/naar werk of school	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min
Fietsen van/naar werk of school	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min
F2. Lichamelijke activiteit op werk of school <i>Als u een activiteit niet heeft verricht, vul dan een 0 in.</i>	Aantal uren per week	
Licht en matig inspannend werk (<i>zittend/staand werk met af en toe lopen, zoals bureauwerk of lopend werk met lichte lasten</i>).	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> uur	
Zwaar inspannend werk (<i>lopend werk of werk waarbij regelmatig zware dingen moeten worden opgetild</i>).	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> uur	
F3. Huishoudelijke activiteiten <i>Als u een activiteit niet heeft verricht, vul dan een 0 in.</i>	Aantal dagen per week	Gemiddelde tijd per dag
Licht en matig inspannend huishoudelijk werk (<i>staand werk, zoals koken, afwassen, strijken, kind eten geven/in bad doen en lopend werk, zoals stofzuigen, boodschappen doen</i>).	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min
Zwaar inspannend huishoudelijk werk (<i>zoals vloeren schrobben, tapijt uitkloppen, met zware boodschappen lopen</i>).	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min

F4. Vrije tijd <i>Als u een activiteit niet heeft verricht, vul dan een 0 in.</i>	Aantal dagen per week	Gemiddelde tijd per dag
Wandelen	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min
Fietsen	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min
Tuinieren	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min
Klussen/doe-het-zelven	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min

F5. Sport <i>Hier maximaal 4 sporten opschrijven bijv. fitness/conditietraining, tennis, hardlopen, voetbal. Als u niet aan sport doet, kunt u de vraag overslaan.</i>	Aantal dagen per week	Gemiddelde tijd per dag
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min

G. GEZONDHEID EN BEPERKINGEN

<p>G1. Heeft u één of meer langdurige ziekten of aandoeningen? <i>Langdurig is (naar verwachting) 6 maanden of langer.</i></p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<p>G2. Bent u vanwege problemen met uw gezondheid beperkt in uw dagelijks leven?</p>	<input type="checkbox"/> Ja, ernstig beperkt <input type="checkbox"/> Ja, wel beperkt maar niet ernstig <input type="checkbox"/> Nee, helemaal niet beperkt → Ga naar vraag G4

G3. Duurt deze beperking al een half jaar of langer?

- Ja
 Nee

G4. 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 G6**

G5. Hoe ziek voelt of voelde u zich door het coronavirus?

- Niet ziek
 Een beetje ziek
 Redelijk ziek
 Ernstig ziek

G6. 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"/>

H. WELBEVINDEN

H1. 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 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"/>

H2. Heeft u in de afgelopen 4 weken last gehad van stress?

Bijvoorbeeld door werk/studie, opvoeding, gezondheid, mantelzorg, geldzaken, sociale media?

- Nee, (bijna) niet → **Ga naar vraag H4**
- Ja, een beetje stress
- Ja, veel stress
- Ja, heel veel stress

H3. 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 |

H4. 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"/>

I. CONTACT MET ANDEREN

I1. 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"/>

12. Hoe vaak hebt u contact met buren of mensen die bij u in de 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

13. Hieronder wordt een aantal stellingen gegeven. 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 kunnen in het algemeen slecht met elkaar opschieten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werken is slechts een manier om geld te verdienen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J. ZORG VOOR EEN BEKENDE OF NAASTE

Mantelzorg is de zorg die u geeft aan of ontvangt van 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.

11. Heeft u in de afgelopen 12 maanden mantelzorg gegeven?

- Ja
- Nee → Ga naar vraag K1

12. Geeft u deze mantelzorg nu nog?

- Ja
- Nee → Ga naar vraag K1

13. Hoeveel uur mantelzorg geeft u momenteel gemiddeld per week, reistijd meegerekend?

Afronden op hele uren.

Gemiddeld uur per week

14. Hoe lang geeft u al mantelzorg?

- Korter dan drie maanden
- Drie maanden of langer

15. 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

K. VRIJE TIJD

K1. Doet u vrijwilligerswerk?

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

- Ja
 Nee

K2. Wat geldt voor u?

Ik geef geld aan goede doelen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	
Ik doe af en toe iets voor de burens	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	
Ik breng glas naar de glasbak	<input type="checkbox"/> Ja, altijd	<input type="checkbox"/> Ja, soms	<input type="checkbox"/> Nee, nooit

K3. Bent u lid van een sportvereniging?

- Ja
 Nee

L. WONING EN WOONOMGEVING

L1. Hoe tevreden bent u met:

Druk dit uit in een rapportcijfer van 1 tot en met 10, 1=zeer ontevreden, 10=zeer tevreden.

	Zeer ontevreden										Zeer tevreden	
	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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L2. 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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Brommers/scooters	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Burens	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Bedrijven/industrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Windturbines/windmolens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- L3. **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"/>

- L4. **Wanneer ondervindt u slaapverstoring door geluid van vliegverkeer? Denkt u hierbij aan de afgelopen 12 maanden.**
- Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.*
- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 06:00-07:00 | <input type="checkbox"/> 23:00-24:00 |
| <input type="checkbox"/> 07:00-08:00 | <input type="checkbox"/> 24:00-05:00 |
| <input type="checkbox"/> 08:00-19:00 | <input type="checkbox"/> 05:00-06:00 |
| <input type="checkbox"/> 19:00-22:00 | <input type="checkbox"/> Niet van toepassing |
| <input type="checkbox"/> 22:00-23:00 | |

- L5. **Denk bij deze vraag aan de afgelopen 12 maanden. Welk getal van 0 tot 10 geeft het beste aan in welke mate geur van de onderstaande bronnen u hindert, stoort of ergert wanneer u thuis bent?**

Als een geur bij u thuis niet ruikbaar 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 ruikbaar	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
Riolering/zuivering	<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"/>
Open haard/allesbrander/andere houtkachel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuurkorf/barbecue/terrashaard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landbouw- en veeteeltactiviteiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere bedrijven/industrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>

- L6. **Kunt u tijdens aanhoudend warm weer verkoeling vinden in uw woning en in uw tuin of buurt?**

Druk dit uit in een rapportcijfer van 1 tot en met 10, 1= vrijwel onmogelijk, 10=heel goed mogelijk.

Geef op iedere regel uw antwoord.	Vrijwel onmogelijk							Heel goed mogelijk		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Binnen in uw woning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buiten, in uw tuin of 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"/>

L7. Welk cijfer geeft u aan het groen in uw buurt?

Druk dit uit in een rapportcijfer van 1 tot en met 10, 1= heel slecht, 10=heel goed.

Heel slecht					Heel goed				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<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"/>

L8. Ik vind dat er voldoende groen in de buurt is.

- Helemaal mee oneens
- Oneens
- Niet eens/niet oneens
- Eens
- Helemaal mee eens

L9. 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?

Er is in mijn huis dagelijks gerookt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Er zijn schimmel- of vochtplekken in mijn woon- of slaapkamer	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Ik vind dat ik mijn huis voldoende kan ventileren	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

L10. Woont u in een huur- of koopwoning?

- Koopwoning
- Huurwoning

L11. Wat mist u in uw woonomgeving?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- Brede voetpaden zonder obstakels
- Goede oversteekplaatsen
- Voldoende verlichting
- Voldoende zitbanken
- Voldoende parkeerplaatsen voor minder mobiele personen
- Voldoende en gevarieerd aanbod van buurtwinkels en diensten
- Mogelijkheid tot ontspanning in de buurt
- Aansluiting op vlot en regelmatig openbaar vervoer
- Anders
- Ik mis niets

M. OVERIGE VRAGEN

M1. **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*)

M2. **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

M3. **Heeft uw huishouden meestal voldoende geld om de volgende dingen te doen?**

Geef op iedere regel uw antwoord.

Uw huis goed verwarmen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Lidmaatschap van sportclub of vereniging betalen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Bij vrienden of familie op visite gaan	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

M4. **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 op mijn uitgaven
- Ja, enige moeite
- Ja, grote moeite

M5. Heeft u financiële problemen?

- Ja
 Nee

M6. Bent u in staat om een onverwachte noodzakelijke uitgave van 1.000 euro te betalen zonder daarvoor schulden te maken of leningen aan te gaan?

- Altijd
 Meestal
 Soms
 Meestal niet
 Nooit

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.

M7. Geef voor de onderstaande onderwerpen aan hoe deze voor u veranderd zijn door de coronacrisis.

Als een 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.

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

TOT SLOT

Doe mee aan het GGD panel

GGD Gelderland-Midden vindt het belangrijk om te weten wat er speelt in onze regio. Daarom is uw mening zeer belangrijk. Om snel via internet actuele onderwerpen aan u voor te kunnen leggen wil de GGD u uitnodigen om deel te nemen aan een panel. Met het GGD Panel vragen we een groep mensen naar hun mening, ervaringen of wensen over een bepaald onderwerp. Onderwerpen kunnen uiteenlopen van gezondheid tot de veiligheid en voorzieningen in uw buurt. De vragenlijsten zijn kort en nemen over het algemeen niet meer dan 5-10 minuten van uw tijd in beslag. Uiteraard blijven al uw antwoorden anoniem.

Hoe kan ik meedoen?

Hebt u interesse in deelname aan het panel? Stuur dan een e-mail naar panel@vggm.nl. U ontvangt dan binnenkort meer informatie. Uw gegevens worden niet gebruikt voor andere of commerciële doeleinden en zijn niet gekoppeld aan de vragenlijst die u net heeft ingevuld. U kunt zich op elk moment afmelden.

iPad of iWatch winnen?

Als dank voor het invullen, verloten we drie iPads / Apple Watches. Prijzen kunnen niet worden geruild of tegen geld worden ingewisseld. Wilt u kans maken op een prijs? Dan kunt u hier uw e-mailadres achterlaten.

Mijn e-mail adres is:

Uw e-mailadres wordt uitsluitend gebruikt om contact met u op te nemen als u een prijs heeft gewonnen. Het e-mailadres wordt niet gebruikt voor andere of commerciële doeleinden en wordt niet gekoppeld aan de antwoorden die u net heeft ingevuld.

Wij danken u hartelijk voor het invullen van de vragenlijst!

U kunt de ingevulde vragenlijst aan ons terugsturen in de bijgevoegde antwoordenvolp naar I&O Research, Antwoordnummer 1104, 7500 VB Enschede. (een postzegel is niet nodig).

Ruimte voor opmerkingen

NB. Laat hier geen persoonsgegevens achter (zoals naam, email, adres of telefoonnummer).

Wij gaan u niet bellen of mailen, en komen niet langs.

