



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?**

1	9		
---	---	--	--

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 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
 Af en toe
 Soms
 Meestal
 Altijd

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)

--	--	--

 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?

- 16 of meer glazen
- 11 - 15 glazen
- 7 - 10 glazen
- 6 glazen
- 5 glazen
- 4 glazen
- 3 glazen
- 2 glazen
- 1 glas

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?

- 16 of meer glazen
- 11 - 15 glazen
- 7 - 10 glazen
- 6 glazen
- 5 glazen
- 4 glazen
- 3 glazen
- 2 glazen
- 1 glas

D7. 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 E1**

D8. 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

E. SEKSUALITEIT

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

- Alleen tot vrouwen
- Vooral tot vrouwen
- Zowel tot mannen als tot vrouwen
- Alleen tot mannen
- Vooral tot mannen
- Wil ik niet zeggen
- Weet ik (nog) niet

E2. Wat vindt u van mensen met een andere seksuele geaardheid dan hetero? <i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	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? <i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	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"/> uur <input type="text"/> min
Fietsen van/naar werk of school	<input type="text"/>	<input type="text"/> uur <input type="text"/> min

F2. 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).	<input type="text"/>	<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"/>	<input type="text"/>	uur

F3. 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).	<input type="text"/>	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	uur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	min

F4. Vrije tijd

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

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

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

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

G1. **Heeft u één of meer langdurige ziekten of aandoeningen?**

Langdurig is (naar verwachting) 6 maanden of langer.

- Ja
 Nee

G2. **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 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"/>

- G7. 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).

<i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	Ja, zonder enige moeite	Ja, maar wel met enige moeite	Ja, maar met veel moeite	Nee, alleen met hulp van anderen
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 (bijv. 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 (bijv. 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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u, geheel zelfstandig, uzelf aan- en uitkleden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u, geheel zelfstandig, uzelf douchen en wassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u geheel zelfstandig, naar het toilet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u, geheel zelfstandig, uw medicijnen innemen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u, geheel zelfstandig, bepalen wat u gaat doen op een dag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u, geheel zelfstandig, uw (financiële) administratie doen (bijv. verzekeringen, rekeningen betalen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- G8. Bent u in de afgelopen 3 maanden weleens gevallen?

- Ja, 1 keer
 Ja, 2 keer
 Ja, meer dan 2 keer
 Nee → **Ga naar vraag H1**

- G9. Waar bent u (de laatste keer) gevallen?

- In huis
 Om het huis
 Elders

G10. Heeft u lichamelijk letsel opgelopen door deze (laatste) val?

- Ja
 Nee

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"/>

I2. Hoe vaak hebt u contact met buren of mensen die bij u in de straat wonen?	<input type="checkbox"/> Minstens 1 keer in de week	<input type="checkbox"/> 1 keer per maand
	<input type="checkbox"/> 3 keer per maand	<input type="checkbox"/> Minder dan 1 keer per maand
	<input type="checkbox"/> 2 keer per maand	<input type="checkbox"/> Zelden of nooit

13. Hieronder wordt een aantal stellingen gegeven. Wilt u aangeven in hoeverre u het eens bent met deze stellingen? <i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	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, burens 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.

J1. Heeft u in de afgelopen 12 maanden mantelzorg gegeven? Ja Nee → Ga naar vraag K1

J2. Geeft u deze mantelzorg nu nog? Ja Nee → Ga naar vraag K1

J3. Hoeveel uur mantelzorg geeft u momenteel gemiddeld per week, reistijd meegerekend?
Afronden op hele uren. Gemiddeld uur per week

J4. Hoe lang geeft u al mantelzorg? Korter dan drie maanden
 Drie maanden of langer

J5. 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 Zeer zwaar belast
 Enigszins belast Overbelast
 Tamelijk zwaar belast

K. VRIJE TIJD

K1. Doet u vrijwilligerswerk? Ja Nee
We bedoelen: werk dat in georganiseerd verband (bijvoorbeeld sportvereniging, kerkbestuur, school) onbetaald wordt uitgevoerd.

K2. Wat geldt voor u?

Ik geef geld aan goede doelen Ja Nee

Ik doe af en toe iets voor de burens Ja Nee

Ik breng glas naar de glasbak Ja, altijd Ja, soms Nee, nooit

K3. Kunt u internet gebruiken voor de volgende activiteiten?	Ja, zonder moeite	Ja, met enige moeite	Ja, met grote moeite	Nee, dat kan ik niet	Niet van toepassing
Informatie opzoeken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aanvragen doen of afspraken maken (zoals bij gemeente of huisarts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internetbankieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Online producten aanschaffen (boodschappen, theaterkaarten, kleding of vakantieverblijf boeken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E-mailen, chatten, berichten versturen (zoals Whatsapp)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beeldbellen (zoals Skype of Facetime)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Social media (zoals Facebook, LinkedIn, Twitter of Instagram)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L. NEGATIEVE ERVARINGEN IN HUISELIJKE KRING

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, een arts of een mantelzorger.

L1. Is het in de afgelopen 12 maanden weleens voorgekomen dat iemand in de thuissituatie: <i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	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"/>

M. WONING EN WOONOMGEVING

M1. 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"/>
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"/>

M2. 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 \longleftrightarrow 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"/>
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"/>
Buren	<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"/>
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"/>

M3. 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 \longleftrightarrow 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"/>

M4. 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"/> 19:00-22:00 | <input type="checkbox"/> 24:00-05:00 |
| <input type="checkbox"/> 07:00-08:00 | <input type="checkbox"/> 22:00-23:00 | <input type="checkbox"/> 05:00-06:00 |
| <input type="checkbox"/> 08:00-19:00 | <input type="checkbox"/> 23:00-24:00 | <input type="checkbox"/> Niet van toepassing |

M5. 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"/>

M6. 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"/>

M7. 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"/>

M8. Ik vind dat er voldoende groen in de buurt is.

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

M9. 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

M10. Woont u in een huur- of koopwoning?

- Koopwoning Huurwoning

M11. Is uw woning geschikt om oud(er) in te worden?

- Ja → **Ga naar vraag M14**
- Nee, ik zou graag (op een later moment) willen verhuizen naar een andere woning
- Nee, ik zou graag (op een later moment) aanpassingen aan mijn huis willen doen → **Ga naar vraag M13**
- Weet ik niet / heb ik nog niet over nagedacht → **Ga naar vraag M14**

M12. Aan welke kenmerken moet uw nieuwe woning voldoen?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Gelijkvloers | <input type="checkbox"/> Met zorg aan huis (zoals aanleunwoning of serviceflat) |
| <input type="checkbox"/> 1 slaapkamer | <input type="checkbox"/> Dichtbij voorzieningen (zoals supermarkt, huisarts en openbaar vervoer) |
| <input type="checkbox"/> 2 slaapkamers | <input type="checkbox"/> Anders |
| <input type="checkbox"/> 3 of meer slaapkamers | |
| <input type="checkbox"/> Met balkon | |
| <input type="checkbox"/> Met tuin | |

M13. Waarmee zou u (in de toekomst) problemen in uw woning kunnen ondervinden?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk

- Met de trap(pen)
- Met de drempel(s)
- Geen steunen / beugels in de badkamer of het toilet
- Woning is ongeschikt voor mijn rolstoel / rollator
- Het toilet is te laag
- Geen toilet op de verdieping waar ik slaap
- Het onderhoud aan het huis / tuin valt me (te) zwaar
- Voldoende zorg ontvangen thuis is moeilijk
- Voorzieningen zijn (te) ver weg (zoals supermarkt, huisarts en openbaar vervoer)
- Anders

M14. 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

N. OVERIGE VRAGEN

N1. **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*)

N2. **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

N3. **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

N4. **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

N5. Heeft u financiële problemen?

- Ja
 Nee

N6. 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.

N7. 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.