

VRAGENLIJST - ALGEMENE VRAGEN

1. Wat zijn de vier cijfers van uw postcode?

2. Wat is uw geslacht?

Man Vrouw

3. Wat is uw geboortjaar?

4. Wat is uw burgerlijke staat?

- Gehuwd/geregistreerd partnerschap
 Samenwonend
 Ongehuwd, nooit gehuwd geweest
 Gescheiden, gescheiden levend
 Weduwe, weduwnaar

5. Uit hoeveel personen bestaat het huishouden waartoe u behoort?
Uzelf meegerekend

personen

6. Met welke personen woont u momenteel samen?
Geef op iedere regel uw antwoord

	Ja	Nee
Met een partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Met kind(eren) t/m 3 jaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Met kind(eren) van 4 t/m 11 jaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Met kind(eren) van 12 t/m 17 jaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Met kind(eren) van 18 jaar en ouder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Met mijn ouder(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Met andere volwassene(n)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Woon niet samen met een partner, maar heb een duurzame relatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Wat is het geboorteland van uzelf, uw moeder en uw vader?

	Uzelf	Uw moeder	Uw vader
Nederland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suriname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nederlandse Antillen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aruba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turkije	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marokko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, namelijk:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>		

8. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?

Een opleiding afgerond met diploma of voldoende getuigschrift

- Geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt)
- Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
- Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
- Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
- Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
- Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
- Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
- Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- Anders, namelijk:

9. Tot welk geloof rekent u zichzelf?

- Rooms Katholiek
- Protestants Christelijk
- Islam
- Jodendom
- Boeddhisme
- Hindoeïsme
- Ander geloof
- Geen geloof

GEZONDHEID

10. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Matig
- Slecht

11. Hoeveel kilo weegt u (zonder kleren)?

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

Kilogram

12. Hoe lang bent u (zonder schoenen)?

Centimeter

13. Wilt u bij de volgende ziekten aangeven of u die heeft of in de **afgelopen 12 maanden** heeft gehad.

- a. Diabetes mellitus/ suikerziekte
 - b. Verminderde glucose tolerantie
 - c. Hoge bloeddruk
 - d. Verhoogd cholesterolgehalte
 - e. Astma of CARA/COPD
 - f. Ernstige rugaandoening
 - g. Gewrichtsslijtage (artrose) van heup of knie
 - h. Ernstige aandoening van nek of schouder
- Geef op iedere regel uw antwoord*

	Nee	Ja, niet door arts vastgesteld	Ja, wel door arts vastgesteld	Weet niet
a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Hoe vaak heeft u de **afgelopen 2 weken** slaap- of kalmeringsmiddelen gebruikt op **doktersvoorschrift**, zoals oxazepam (Seresta), temazepam (Normison) diazepam (Stesolid), zopiclon (Imovane) of zolpidem (Stilnoct)?

- 5 à 7 keer per week
- 3 à 4 keer per week
- 1 à 2 keer per week
- 1 keer in de afgelopen 2 weken
- 0 keer
- Ik gebruik geen slaap- en kalmeringsmiddelen

15. Hoe lang gebruikt u al slaap- of kalmeringsmiddelen op doktersvoorschrift?

- 0 tot 3 maanden
- 3 maanden tot 1 jaar
- 1 tot 2 jaar
- 2 jaar of langer

16. De volgende vragen gaan over hoe u zich voelde in de **afgelopen maand**. Kruis op iedere regel het antwoord aan dat het beste omschrijft hoe vaak u dit gevoel hebt.

- a. Hoe vaak voelde u zich erg vermoeid zonder duidelijke reden?
- b. Hoe vaak voelde u zich zenuwachtig?
- c. Hoe vaak was u zo zenuwachtig dat u niet tot rust kon komen?
- d. Hoe vaak voelde u zich hopeloos?
- e. Hoe vaak voelde u zich rusteloos of ongedurig?
- f. Hoe vaak voelde u zich zo rusteloos dat u niet meer stil kon zitten?
- g. Hoe vaak voelde u zich somber of depressief?
- h. Hoe vaak had u het gevoel dat alles veel moeite kostte?

	Altijd	Meestal	Soms	Af en toe	Nooit
a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- i. Hoe vaak voelde u zich zo somber dat niets hielp om u op te vrolijken?
- j. Hoe vaak vond u zichzelf afkeurenswaardig, minderwaardig of waardeloos?

	Altijd	Meestal	Soms	Af en toe	Nooit
i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

17. Hoe vaak in de **afgelopen 4 weken**:

- a. Was u erg zenuwachtig?
- b. Zat u zo in de put, dat niets u kon opvrolijken?
- c. Voelde u zich kalm en rustig?
- d. Voelde u zich somber en neerslachtig?
- e. Was u een gelukkig mens?

	Altijd	Meestal	Soms	Af en toe	Nooit
a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LEEFSTIJL

ALCOHOL

18. Wilt u aangeven welke soorten alcoholhoudende drank u in de **afgelopen 12 maanden** wel eens heeft gedronken?
Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- Bier (geen alcoholarm of alcoholvrij/malt bier)
- Wijn, sherry, port vermout
- Likeur, advocaat, bessenjenever, citroenjenever
- Jenever, brandewijn, vieux, rum, cognac, whisky, wodka of ander gedestilleerd
- Alcoholhoudende drank gemengd met frisdrank of met vruchtensap (bv. Breezers, shooters)
- Ik dronk vroeger wel, maar ik heb de **afgelopen 12 maanden** geen alcoholhoudende dranken gedronken
- Ik heb nooit alcoholhoudende dranken gedronken →Ga naar vraag 23

19. Op hoeveel van de **4 doordeweekse dagen** (hiermee wordt bedoeld maandag t/m donderdag) drinkt u gemiddeld genomen alcoholhoudende drank?

- 4 dagen
- 3 dagen
- 2 dagen
- 1 dag
- minder dan 1 dag
- Ik drink nooit op doordeweekse dagen
→Ga naar vraag 21

20. Als u op zo'n **doordeweekse dag** alcoholhoudende drank gebruikt, hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld?

Het gaat hierbij om maandag t/m donderdag

21. Op hoeveel van de **3 weekenddagen** (hiermee wordt bedoeld vrijdag t/m zondag) drinkt u gemiddeld genomen alcoholhoudende drank?

22. Als u op zo'n **dag in het weekend** alcoholhoudende drank gebruikt, hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld? |

Het gaat hierbij om vrijdag t/m zondag

23. Hoe vaak heeft u de **afgelopen zes maanden** 4 of meer glazen alcoholhoudende drank op één dag gedronken? Hoe vaak dronk u in dezelfde periode 6 of meer glazen op één dag?

Geef op iedere regel uw antwoord.

- a. 4 of meer glazen
- b. 6 of meer glazen

ROKEN

24. Rookt u (wel eens)?

Ik drink op zo'n doordeweekse dag gemiddeld

glas/glazen

Met een glas wordt bedoeld een glas dat voor die drank gebruikelijk is. Reken voor een blikje of flesje bier 1,5 glas. Dus twee flesjes bier 3 glazen (halve glazen naar boven afronden).

- 3 dagen
- 2 dagen
- 1 dag
- Minder dan 1 dag
- Ik drink nooit in het weekend → *Ga naar vraag 23*

Ik drink op zo'n weekenddag gemiddeld

glas/glazen

Met een glas wordt bedoeld een glas dat voor die drank gebruikelijk is. Reken voor een blikje of flesje bier 1,5 glas. Dus twee flesjes bier 3 glazen (halve glazen naar boven afronden).

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 half jaar	1-2 keer per half jaar	Nooit
<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Ja
- Nee, maar vroeger wel → *Ga naar vraag 26*
- Nee, ik heb nooit gerookt → *Ga naar vraag 26*

25. Wat rookt u en hoeveel?

- ± Sigaretten (uit een pakje of zelf gerold) per dag
- ± Sigaren per week
- ± Pakje(s) pijptabak (van 50 gram) per week

DRUGS

26. Heeft u de volgende middelen wel eens gebruikt?

- Cannabis (hasj, marihuana of wiet)
- Amfetamine (pep, speed, e.d.)
- XTC (ecstasy, MDMA)
- LSD
- Hallucinogene paddestoeltjes (paddo's of magic mushrooms)
- Cocaïne (ook crack, gekookte coke, Freebase)
- Heroïne (horse, smack of bruin)
- Methadon
- Andere drugs, namelijk:

	Ja in de afgelopen 4 weken	Ja, in de afgelopen 12 maanden, maar niet in de afgelopen 4 weken	Ja, langer dan 12 maanden geleden	Nee, nooit gebruikt
a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VOEDING EN BEWEGING

27. Hoeveel dagen in de week eet u gewoonlijk fruit, groenten of vis?
Geef op iedere regel uw antwoord.

	aantal dagen per week							
	Minder dan 1	1	2	3	4	5	6	7
Fruit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Groenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De volgende vraag gaat over lichaamsbeweging. Lichaamsbeweging kan sport zijn (tijdens of buiten school of werk), fietsen of lopen naar school of werk toe, skeeleren, maar ook in de tuin werken of schoonmaken.

28. Hoeveel dagen per week beweegt u gewoonlijk tenminste 30 minuten per dag?

dagen per week						
1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- *tel alléén lichamelijke activiteiten mee die tenminste even zwaar zijn als stevig doorwandelen of fietsen*
- *activiteiten die korter duren dan 5 minuten tellen niet mee!*

29. In welke groep deelt u **uw werk** in wat betreft lichaamsbeweging?
Huishoudelijk werk of studie telt ook als werk

- Hoofdzakelijk zittend (bijv. bureauwerk)
- Zitten / staand, soms lopend (bijv. winkel, kappersbedrijf)
- Lopend met lichamelijke belasting (bijv. schoonmaakwerk, loodgieter, verpleging)
- Zwaar lichamenlijk werk (bijv. werk op boerderij of tuinderij, bouwvakker)
- Niet van toepassing

30. In welke groep deelt u uw bezigheden in **uw vrije tijd** in, wat betreft lichaamsbeweging?
Als de activiteiten variëren tussen zomer en winter, probeer dan een gemiddelde schatting te geven

- Bijna geen lichaamsbeweging**
- Af en toe lichaamsbeweging:** bijv. rustig wandelen, fietsen of tuinieren ongeveer eenmaal per week
- Regelmatig lichaamsbeweging:** bijv. wandelen, fietsen of tuinieren tenminste eenmaal per week; of dagelijks 10-30 min naar het werk lopen of fietsen
- Actief:** bijv. intensief wandelen, fietsen of sporten vaker dan eenmaal per week
- Zeer actief:** zware lichaamsbeweging meerdere keren per week

GEZOND GEDRAG

31. Hoe gezond vindt u uw manier van leven in het algemeen?

- Zeer gezond
- Gezond
- Niet gezond, niet ongezond
- Ongezond
- Zeer ongezond

32. Wat denkt u dat u het beste zou kunnen veranderen om uw eigen gezondheid te verbeteren?
U mag meerdere antwoorden aankruisen

- Niets
- Gewicht verminderen / afvallen
- Beter met stress / spanningen omgaan
- Werkomstandigheden verbeteren
- Gezonder eten (b.v. minder vet eten, meer groenten/fruit eten, minder snoepen)
- Niet meer roken
- Minder alcohol drinken
- Meer bewegen / sporten
- Anders, namelijk:

SOCIALE OMGEVING

33. Hoe tevreden bent u met de contacten die u met anderen hebt?

- Zeer tevreden
- Tevreden
- Ongeveer even tevreden als ontevreden
- Ontevreden
- Zeer ontevreden

34. 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?

- a. Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terecht kan
- b. Ik mis een echt goede vriend/vriendin
- c. Ik ervaar een leegte om mij heen
- d. Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen
- e. Ik mis gezelligheid om mij heen
- f. Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt
- g. Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen
- h. Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel
- i. Ik mis mensen om mij heen
- j. Vaak voel ik me in de steek gelaten
- k. Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij vrienden terecht

	Ja	Min of meer	Nee
a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Van welke vereniging(en) bent u lid?
U mag meerdere antwoorden aankruisen

- Sportvereniging
- Zang-, muziek- of toneelvereniging
- Ander soort vereniging
- Geen lid van een vereniging

HUISELIJK GEWELD

Huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de huiselijke kring wordt gepleegd (gezinsleden, familieleden, (ex)partners, huisvrienden). Slachtoffers en daders van geweld kunnen zowel vrouwen, kinderen als mannen zijn. Het kan gaan om:

- Psychisch of emotioneel geweld (getreiterd, gekleineerd of uitgescholden worden, etc.);
- Lichamelijk geweld (mishandeld, geschopt en geslagen, etc.);
- Ongewenste seksuele toenadering (seksueel getinte opmerkingen, ongewenst aangeraakt, etc.);
- Seksueel misbruik (aangerand of verkracht).

36. Bent u ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld?

- Ja
- Nee → Ga naar vraag 40

37. Om welke vorm van huiselijk geweld ging het?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk

- Psychisch of emotioneel geweld
- Lichamelijk geweld
- Ongewenste seksuele toenadering
- Seksueel misbruik

38. Wie was of waren de dader(s)?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk

- Mijn partner
- Mijn ex-partner
- Mijn (stief)kind
- Mijn (stief)ouder(s)
- Mijn (stief)broer(s)/zus(sen)
- Een ander familielid
- Een huisvriend
- Anders

39. Hoe lang is het geleden dat u slachtoffer was van huiselijk geweld?

- 1 jaar geleden of korter
- Tussen 1 en 5 jaar geleden
- Langer dan 5 jaar geleden

MANTELZORG EN VRIJWILLIGERSWERK

Mantelzorg is de zorg die u geeft aan een bekende uit uw omgeving, zoals uw partner, ouders, kind, buren of vrienden, als deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Deze zorg kan bestaan uit het huishouden doen, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer, geldzaken regelen, enzovoorts. Mantelzorg wordt niet betaald. (NB. Een vrijwilliger vanuit een vrijwilligerscentrale is geen mantelzorger)

40. **Geeft** u momenteel mantelzorg of heeft u **het afgelopen jaar** mantelzorg gegeven?

- Ja, ik **geef** die mantelzorg nu nog.
- Ja, maar ik **geef** die mantelzorg nu niet meer.
→Ga naar vraag 43
- Nee →Ga naar vraag 43

41. Hoeveel uur mantelzorg **geeft** u momenteel gemiddeld **per week**?

- Incidenteel (niet elke week)
- Gemiddeld uren/week (incl. reistijd)

42. 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 (kan de zorg eigenlijk niet meer volhouden)

43. Heeft u het **afgelopen jaar** vanwege uw gezondheid mantelzorg **gekregen**?

- Ja, en ik **krijg** die mantelzorg nu nog.
- Ja, maar ik **krijg** die mantelzorg nu niet meer.
- Nee

VRIJWILLIGERSWERK

44. Doet u vrijwilligerswerk? Hieronder wordt verstaan: onbetaald werk dat in georganiseerd verband (bijvoorbeeld sportvereniging, school) wordt uitgevoerd.

- Ja
- Nee

45. Als u géén vrijwilligerswerk doet: wat is daarvoor de belangrijkste reden?

- De mogelijkheid heeft zich nog niet voorgedaan
- Onbekendheid met waar ik dan precies aan begin
- Ik kan er geen tijd voor vrijmaken
- Ik besteed mijn tijd liever aan andere zaken
- Ik wil me niet vastleggen
- Ik heb als vrijwilliger niets te bieden
- Anders, namelijk:

VENTILATIE

52. Welk ventilatiesysteem is in uw woning aanwezig?
Eventuele afzuigkap in de keuken buiten beschouwing laten.

- Uitsluitend natuurlijke ventilatie (met bijv. klappaampjes, bovenlicht, open deur)
- Natuurlijke ventilatie in combinatie met ventilator in raam of muur
- Mechanische ventilatie (met keuze uit standen, en/of aan- uit stand) in combinatie met ventilatieroosters of klappaampjes
- Mechanische ventilatie (altijd aan) in combinatie met ventilatieroosters of klappaampjes
- Mechanische ventilatie met recirculatie en/of balansventilatie (meestal samen met luchtverwarming)
- Anders

53. Kunt u aangeven hoe lang er **in de winter** in de volgende ruimten van uw woning wordt geventileerd (raam op een kier, ventilatieschuiven open of mechanische ventilatie aan).
Geef op iedere regel uw antwoord.

	Nooit	Minder dan 1 uur per etmaal	1-8 uur per etmaal	Meer dan 8 uur per etmaal	Continu
Woonkamer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slaapkamer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Badkamer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keuken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TOT SLOT

54. Welke situatie is het **meest** op u van toepassing?
Eén antwoord mogelijk

- Ik werk, betaald, 32 uur of meer per week
- Ik werk, betaald, 20 of meer maar minder dan 32 uur per week
- Ik werk, betaald, 12 of meer maar minder dan 20 uur per week
- Ik werk, betaald, minder dan 12 uur per week
- Ik ben (vervroegd) met pensioen (AOW, VUT, FPU)
- Ik ben werkloos/werkzoekend (geregistreerd bij het arbeidsbureau)
- Ik ben arbeidsongeschikt (WAO, AAW, WAZ, WAJONG)
- Ik heb een bijstandsuitkering
- Ik ben fulltime huisvrouw/huisman
- Ik volg onderwijs/ik studeer

55. Heeft u het afgelopen jaar 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

56. Schulden

- a. Heeft u 4 of meer soorten schulden? (Bijv. huurschuld, betalingsachterstand winkelpas, persoonlijke lening)
- b. Heeft u er een betalingsachterstand die 1 jaar of langer heeft geduurd?
- c. Heeft u een betalingsachterstand die groter is dan € 1000?
- d. Heeft u tenminste één betalingsachterstand die u niet zelfstandig binnen 1 jaar kunt oplossen?
- e. Heeft u een betalingsachterstand waarvoor u hulp hebt gevraagd bij hulpverleningsinstanties.

	Ja	Nee
a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

57. Kent u het WMO-/zorgloket in uw gemeente?

- Ja
- Nee

58. Weet u waar u terecht kunt, voor hulp of ondersteuning bij:

- a. Uw huishouden
- b. Uw persoonlijke verzorging (zoals wassen en aankleden)
- c. Het aanvragen van een PGB (persoonsgebonden budget)
- d. Het aanvragen van voorzieningen (zoals rolstoel of traplift)
- e. Hulp bij mantelzorg
- f. Schulden
- g. Spanningen of stress
- h. Angst of depressie
- i. Eenzaamheid
- j. Stoppen met roken

	Ja	Nee
a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hulp/ondersteuning bij:

- k. Afvallen
- l. Verslaving aan alcohol of drugs
- m. Opvoeden van kinderen
- n. Problemen met relaties of seksualiteit
- o. Geslachtsziekten (SOA) en AIDS

	Ja	Nee
k	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EINDE VRAGENLIJST

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING!