



## ALGEMENE VRAGEN

A1. Wat is uw geslacht?

- man  
 vrouw

A2. Wat is uw geboortjaar?

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

A3. Wat is uw burgerlijke staat?

- gehuwd / geregistreerd partnerschap  
 samenwonend  
 ongehuwd, nooit gehuwd 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



## GEZONDHEID

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

- zeer goed  
 goed  
 gaat wel  
 slecht  
 zeer slecht

B2. Kunt u voor beide stellingen aangeven in hoeverre u het ermee eens bent?

*Geef op iedere regel uw antwoord.*

	helemaal niet mee eens	niet mee eens	neutraal	mee eens	helemaal mee eens
a. Het leven is zinvol voor mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ik heb het gevoel dat ik een richting en een doel heb in mijn leven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B3. Heeft u één of meer langdurige ziekten of aandoeningen?

*Langdurig is (naar verwachting) 6 maanden of langer.*

- ja  
 nee

B4. In welke mate bent u vanwege problemen met uw gezondheid sinds 6 maanden of langer beperkt in activiteiten die mensen gewoonlijk doen?

- ernstig beperkt  
 wel beperkt maar niet ernstig  
 helemaal niet beperkt

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. 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
a. 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"/>
b. 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"/>
c. 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"/>
d. 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"/>
e. 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"/>
f. Kunt u als u staat, bukken en iets van de grond oppakken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Kunt u 400 meter aan een stuk lopen, zonder stil te staan (zo nodig met een stok)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B7. 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 altijd om of u bepaalde werkzaamheden ook werkelijk doet, maar of u ze zou kunnen verrichten (indien dat nodig mocht zijn).**

	ja, zonder enige moeite	ja, maar wel met enige moeite	ja, maar met veel moeite	nee, alleen met hulp van anderen
a. Kunt u, geheel zelfstandig, ontbijt of lunch klaarmaken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Kunt u, geheel zelfstandig, warm eten klaarmaken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 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"/>
d. 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"/>
e. Kunt u, geheel zelfstandig, uw kleren wassen en strijken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Kunt u, geheel zelfstandig, de bedden verschonen en/of opmaken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Kunt u, geheel zelfstandig, de boodschappen doen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Kunt u, geheel zelfstandig, gebruik maken van eigen of openbaar vervoer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## WELBEVINDEN

### C1. De volgende vragen gaan over hoe u zich voelde in de afgelopen 4 weken.

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

	altijd	meestal	soms	af en toe	nooit
a. 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"/>
b. Hoe vaak voelde u zich zenuwachtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 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"/>
d. Hoe vaak voelde u zich hopeloos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Hoe vaak voelde u zich rusteloos of ongedurig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. 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"/>
g. Hoe vaak voelde u zich somber of depressief?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. 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"/>
i. 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"/>
j. Hoe vaak vond u zichzelf afkeurenswaardig, minderwaardig of waardeloos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## UW KIJK OP HET LEVEN

### D1. Kunt u voor elk van onderstaande stellingen aangeven in hoeverre u het ermee eens bent?

Geef op iedere regel uw antwoord.

	helemaal mee eens	meestal mee eens	niet mee eens, niet mee oneens	niet mee eens	helemaal niet mee eens
a. 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"/>
b. 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"/>
c. 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"/>
d. 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"/>
e. 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"/>
f. 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"/>
g. 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"/>



## LENGTE EN GEWICHT

E1. Hoe lang bent u (zonder schoenen)?

centimeter

E2. Hoeveel kilo weegt u zonder kleren?  
(afronden op hele kilo's)

kilogram



## ROKEN

F1. Rookt u wel eens?

*We bedoelen hier het roken van alle soorten tabaksproducten, maar niet het gebruik van een elektronische sigaret.*

ja → GA NAAR VRAAG G1

nee

F2. Heeft u vroeger wel gerookt?

ja

nee



## ALCOHOL

G1. Wilt u aangeven welke soorten alcoholhoudende drank u in de **afgelopen 12 maanden** wel eens heeft gedronken?

*Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.*

bier (geen alcoholvrij/malt bier)

licht alcoholische dranken (bijv. alcoholarm bier zoals Radler 2,0%)

wijn, sherry, port, vermouth of cider (zoals Jillz 5,0%)

likeur, advocaat, bessenjenever, citroenjenever

jenever, brandewijn, vieux, rum, cognac, ouzo, raki, whisky, wodka of ander gedestilleerd

alcoholhoudende drank gemengd met frisdrank of met vruchtensap, breezers of shooters

een ander drankje met alcohol

ik dronk vroeger wel, maar ik heb de afgelopen 12 maanden geen alcoholhoudende dranken gedronken

→ GA NAAR VRAAG H1

ik heb nooit alcoholhoudende dranken gedronken

→ GA NAAR VRAAG H1

G2. Op hoeveel van de 4 door-de-weekse 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 door-de-weekse dagen → GA NAAR VRAAG G4

**G3. Hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo'n door-de-weekse dag?**

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

**G4. Op hoeveel van de 3 weekend-dagen (hiermee wordt bedoeld vrijdag t/m zondag) drinkt u gemiddeld genomen alcoholhoudende drank?**

- 3 dagen
- 2 dagen
- 1 dag
- minder dan 1 dag
- ik drink nooit in het weekend → GA NAAR VRAAG G6

**G5. Hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo'n weekend-dag?**

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

**G6. Hoe vaak heeft u de afgelopen 6 maanden 4 of meer glazen alcoholhoudende drank 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 H1

**G7. Hoe vaak heeft u de afgelopen 6 maanden 6 of meer glazen alcoholhoudende drank op één dag gedronken?**

- elke dag
- 5-6 keer per week
- 3-4 keer per week
- 1-2 keer per week
- 1-3 keer per maand
- 3-5 keer per 6 maanden
- 1-2 keer per 6 maanden
- nooit



# BEWEGEN

Neem in uw gedachten een normale week in de afgelopen maanden. Wilt u aangeven hoeveel dagen per week u de onderstaande activiteiten verrichtte en hoeveel tijd u daar gemiddeld op zo'n dag mee bezig was?

## H1. Woon/werkverkeer (heen en terug)

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

	aantal dagen per week	gemiddelde tijd per dag		
a. Lopen van/naar werk of school	<input type="text"/>	<input type="text"/> uur	<input type="text"/>	<input type="text"/> minuten
b. Fietsen van/naar werk of school	<input type="text"/>	<input type="text"/> uur	<input type="text"/>	<input type="text"/> minuten

## H2. Lichamelijke activiteit op werk of school

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

	aantal uren per week
a. Licht en matig inspannend werk (zittend/staand werk met af en toe lopen, zoals bureauwerk of lopend werk met lichte lasten).	<input type="text"/> uur
b. Zwaar inspannend werk (lopend werk of werk waarbij regelmatig zware dingen moeten worden opgetild).	<input type="text"/> uur

## H3. Huishoudelijke activiteiten

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

	aantal dagen per week	gemiddelde tijd per dag		
a. 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"/> uur	<input type="text"/>	<input type="text"/> minuten
b. Zwaar inspannend huishoudelijk werk (zoals vloeren schrobben, tapijt uitkloppen, met zware boodschappen lopen).	<input type="text"/>	<input type="text"/> uur	<input type="text"/>	<input type="text"/> minuten

## H4. Vrije tijd

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

	aantal dagen per week	gemiddelde tijd per dag		
a. Wandelen	<input type="text"/>	<input type="text"/> uur	<input type="text"/>	<input type="text"/> minuten
b. Fietsen	<input type="text"/>	<input type="text"/> uur	<input type="text"/>	<input type="text"/> minuten
c. Tuinieren	<input type="text"/>	<input type="text"/> uur	<input type="text"/>	<input type="text"/> minuten
d. Klussen/doe-het-zelven	<input type="text"/>	<input type="text"/> uur	<input type="text"/>	<input type="text"/> minuten

## H5. 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		
a. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> uur	<input type="text"/>	<input type="text"/> minuten
b. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> uur	<input type="text"/>	<input type="text"/> minuten
c. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> uur	<input type="text"/>	<input type="text"/> minuten
d. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> uur	<input type="text"/>	<input type="text"/> minuten



## SOCIALE OMGEVING

**11. Er volgen nu enkele uitspraken. Wilt u van elk van de volgende uitspraken aangeven in hoeverre die op u, zoals u de laatste tijd bent, van toepassing is?**

*Geef op iedere regel uw antwoord.*

	ja	min of meer	nee
a. 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"/>
b. Ik mis een echt goede vriend of vriendin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ik ervaar een leegte om mij heen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Ik mis gezelligheid om mij heen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Ik mis mensen om mij heen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Vaak voel ik me in de steek gelaten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. 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 heeft 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?**

*Geef op iedere regel uw antwoord.*

	helemaal eens	beetje eens	niet eens/ niet oneens	beetje oneens	helemaal oneens
a. 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"/>
b. Werken is slechts een manier om geld te verdienen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**14. Heeft u wel eens het gevoel buiten de samenleving te staan?**

- zeer vaak
- vaak
- soms
- zelden
- nooit

**15. Voelt u zich wel eens gediscrimineerd bijvoorbeeld vanwege uw geloof of huidskleur, uw seksuele voorkeur of uw leeftijd?**

- nee, nooit
- ja, soms
- ja, vaak



## LANGDURIGE AANDOENINGEN

- J1. Wilt u bij de volgende ziekten en aandoeningen aangeven of u**
- die nu heeft of in de afgelopen 12 maanden heeft gehad en
  - hierdoor beperkt bent (geweest) in het dagelijks leven?

*Geef op iedere regel uw antwoord.*

	nee, (niet gehad)	ja, niet beperkt	ja, beetje beperkt	ja, veel beperkt
a. Diabetes (suikerziekte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. (De gevolgen van) een beroerte, hersenbloeding of herseninfarct	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. (De gevolgen van) een hartinfarct of een andere ernstige hartaandoening (zoals hartfalen of angina pectoris)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Aderverkalking, vernauwde kransslagader, hartritmestoornis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Hoge bloeddruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. COPD (chronische bronchitis, longemfyseem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Gewrichtsslijtage (artrose, slijtagereuma) van heupen of knieën	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Chronische gewrichtsontsteking (ontstekingsreuma, chronische reuma, reumatoïde artritis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Ernstige of hardnekkige aandoening van de rug (incl. hernia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Andere ernstige of hardnekkige aandoening van de nek, schouder, elleboog, pols of hand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Botontkalking (osteoporose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Onvrijwillig urineverlies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Een andere langdurige ziekte of aandoening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





## MANTELZORG

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.

**K1. Heeft u in de afgelopen 12 maanden mantelzorg gegeven?**

- ja  
 nee → GA NAAR VRAAG K6

**K2. Geeft u deze mantelzorg nu nog?**

- ja  
 nee → GA NAAR VRAAG K6

**K3. Hoeveel uur mantelzorg geeft u momenteel gemiddeld per week, reistijd meegerekend?**

*Afronden op hele uren.*

gemiddeld    uur per week

**K4. Hoe lang geeft u al mantelzorg?**

- korter dan drie maanden  
 drie maanden of langer

**K5. 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

**K6. Heeft u in de afgelopen 12 maanden mantelzorg gekregen?**

- ja  
 nee → GA NAAR VRAAG L1

**K7. Krijgt u deze mantelzorg nu nog?**

- ja  
 nee → GA NAAR VRAAG L1

**K8. Hoeveel uur mantelzorg krijgt u momenteel gemiddeld per week?**

*Afronden op hele uren.*

gemiddeld    uur per week



## L1. Doet u vrijwilligerswerk?

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

- ja  
 nee

## L2. Wat geldt voor u?

a. Ik geef geld aan goede doelen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
b. Ik doe af en toe iets voor de burens.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
c. Ik breng glas naar de glasbak.	<input type="checkbox"/> ja, altijd <input type="checkbox"/> ja, soms <input type="checkbox"/> nee, nooit

## L3. Hieronder staat een aantal activiteiten. Wilt u aangeven hoe vaak u deze activiteiten doet?

Geef op iedere regel uw antwoord.

	(vrijwel) dagelijks	wekelijks	een paar keer per maand	één keer per maand of minder	(vrijwel) nooit
a. Op bezoek gaan / bezoek ontvangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Contacten onderhouden via telefoon of internet (e-mail, skype, WhatsApp, Facebook)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Informatie opzoeken via internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Bijhouden nieuws en actualiteiten (krant, internet of tv)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Verenigingsactiviteiten doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Hobby uitvoeren / cursus volgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Bezoek aan en/of actief binnen de kerk, moskee enz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Passen op (klein)kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Klusjes bij anderen doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Bibliotheek bezoeken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Deelname aan activiteiten in de buurt (bijv. een buurtbarbecue of straatschoonmaakdag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Uitstapje (bijvoorbeeld dierentuin, park, museum, restaurant, café, bioscoop, wandelen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**L4. Zou u vaker deze of andere activiteiten willen doen?**

- ja  
 nee → GA DOOR NAAR VRAAG M1

**L5. Waarom lukt dit niet?**

*(meerdere antwoorden mogelijk)*

- er is te weinig aanbod in mijn omgeving  
 ik weet niet wat er te doen is  
 geen tijd of geen zin  
 slechte gezondheid  
 niet genoeg geld  
 geen vervoer  
 anders, namelijk



## 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 of een arts, of een mantelzorger.

**M1. Is het in de afgelopen 12 maanden wel eens voorgekomen dat iemand in de thuissituatie:**

*Geef op iedere regel uw antwoord.*

	ja	nee
a. U heeft beledigd, getreiterd, gekleineerd of uitgescholden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. U heeft geslagen, geschopt, geknepen of u op een andere manier lichamelijk geweld heeft aangedaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 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"/>
d. U financieel heeft benadeeld? (zoals geld of bezit afpakken of iets kopen op uw kosten zonder uw toestemming)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. 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"/>
f. Ongewenste seksuele opmerkingen heeft gemaakt of u heeft aangeraakt zonder dat u dat wilde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## WONING EN WOONOMGEVING

**N1. Hoe tevreden bent u met uw woning?**

*Druk dit uit in een rapportcijfer van 1 tot en met 10, 1 = zeer ontevreden, 10 = zeer 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"/>



## VOORZIENINGEN

**01. Kunt u voor elk van onderstaande diensten en voorzieningen aangeven of u er wel eens gebruik van maakt óf (als u dat niet doet) er op dit moment wel gebruik van zou willen maken?**

<i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	<b>ja, gebruik ik wel eens</b>	<b>nee, maar zou ik wel willen</b>	<b>nee, geen behoefte aan</b>	<b>nooit van gehoord</b>
a. Maaltijdverstrekking / maaltijddienst (bijv. tafeltje-dek-je / thuisbezorging van diepvries- of magnetronmaaltijden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Eettafel (waar u naar toe kunt gaan om warm te eten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Advies of voorlichting van een ouderenadviseur of ouderenvoorlichter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Hulp bij administratieve of financiële activiteiten (bijv. belastingaangifte, aanvragen van voorzieningen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Sport- of beweegactiviteiten voor ouderen vanuit een activiteiten- of dienstencentrum (bijv. ouderengym/-zwemmen, Meer Bewegen Voor Ouderen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Overige sport- of beweegactiviteiten in de eigen gemeente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Recreatieve / culturele activiteiten voor ouderen vanuit een activiteiten- of dienstencentrum (bijv. kaarten, volksdansen, zingen, soos, cursus/ studiekring, winkelen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Hulp in en om huis van een vrijwilliger via een vrijwilligersorganisatie (bijv. klussendienst, boodschappendienst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Ondersteuning bij het geven van mantelzorg (bijv. respijtzorg <sup>1</sup> , gesprek met hulpverleners en/of andere mantelzorgers, belangenbehartiging enz.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Hulp bij (het uitbreiden van) mijn sociale contacten (bijv. bezoekdienst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Vervoer (bijv. regiotaxi, vervoersdienst, boodschappentaxi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Personenalarmering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. WMO voorziening(en), zoals hulp bij het huishouden, een rolstoel, begeleiding en/of dagbesteding of vervoersvoorziening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Professionele cliëntondersteuning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Maatschappelijk werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Schuldhulpverlening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. Gehandicaptenparkeerkaart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r. Woningaanpassing (bijv. douchebeugels, traplift)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s. Slachtofferhulp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> vervangende zorg door een vrijwilliger of professional zodat de mantelzorger er even tussenuit kan



## TOT SLOT

**P1. 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 ambachtsschool, huishoudschool, lts, leao, lhno, vmbo-b/k)
- middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals (m)ulo, mavo, vmbo-g/t, mbo-kort, mbo-1)
- middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals vakopleidingen bakker of kapper, mbo-lang, mts, uts, meao, bol, bbl, inas, 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)

**P2. Welke situatie is op u van toepassing?**

*Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.*

- ik werk, betaald, 32 uur of meer per week
- ik werk, betaald, 20 uur of meer maar minder dan 32 uur per week
- ik werk, betaald, 12 uur of meer maar minder dan 20 uur per week
- ik werk, betaald, 1 uur of meer maar minder dan 12 uur per week
- ik ben (vervroegd) met pensioen (AOW, VUT, FPU)
- 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

**P3. Heeft uw huishouden meestal voldoende geld om de volgende dingen te doen?**

*Geef op iedere regel uw antwoord.*

a. Uw huis goed verwarmen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
b. Lidmaatschap van sportclub of vereniging betalen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
c. Bij vrienden of familieleden op visite gaan	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

**P4. 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

**P5. Bent u in staat een onverwachte noodzakelijke uitgave van 1000 euro te betalen zonder daarvoor schulden te maken of leningen aan te gaan?**

- altijd
- meestal
- soms
- meestal niet
- nooit

## Vervolgonderzoek

De Monitor levert waardevolle informatie over gezondheid, maar daarmee houdt het niet op! Ook daarna willen we ons inspannen voor een gezonde gemeente.

Uw mening is belangrijk! Daarom zouden wij u in het voorjaar van 2017 graag nogmaals enkele vragen voorleggen over verschillende onderwerpen.

### Wilt u ons helpen?

Uw gegevens worden niet gebruikt voor andere of commerciële doeleinden en zijn niet gekoppeld aan de vragenlijst die u net heeft ingevuld. Ook kunt u zich op elk moment afmelden.

- nee, ik heb geen interesse in vervolgonderzoek
- ja, ik ontvang graag meer informatie over het vervolgonderzoek  
mijn e-mail adres is:

### WIJ DANKEN U HARTELIJK VOOR INVULLEN VAN DE VRAGENLIJST!

U kunt de ingevulde vragenlijst aan ons terugsturen in de bijgevoegde antwoordenvolop  
(een postzegel is niet nodig).

**Heeft u nog opmerkingen over de vragenlijst, dan kunt u deze hieronder kwijt.**

*ruimte voor opmerkingen*

GGD Noord- en Oost-Gelderland 65 jaar en ouder