

Definitieve vragenlijst Gezondheidsmonitor Jeugd 2019 – GGD NOG

Toelichting

De vragenlijst voor leerlingen is digitaal, en ziet er dan anders uit dan hieronder.

Vragen die niet beantwoord hoeven te worden, worden *niet* getoond.

De landelijk verplichte vragen zijn blauw; lokale aanvullingen zijn zwart.

Beste leerling,


Hieronder staan belangrijke **tips** voor het invullen van de vragenlijst:

- Er zijn geen goede of foute antwoorden. Het gaat om jouw mening.
- Het is belangrijk dat je *alle* vragen beantwoordt. Als jouw antwoord er niet bij staat, kies dan het antwoord dat het best past.
- Dit onderzoek is vertrouwelijk. Niemand komt te weten wat jij hebt ingevuld.

Veel succes!

Klas	In welke klas/leerjaar zit je? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
Onderwijs	Welk soort onderwijs volg je? <i>Je mag meer dan één antwoord geven.</i> <input type="checkbox"/> Vmbo-b (basis) <input type="checkbox"/> Vmbo-k (kader) <input type="checkbox"/> Vmbo-g (gemengd) <input type="checkbox"/> Vmbo-t (theoretisch, mavo) <input type="checkbox"/> Havo <input type="checkbox"/> Vwo (atheneum, gymnasium) <input type="checkbox"/> Ander soort onderwijs
Leeftijd	Hoe oud ben je? <input type="checkbox"/> 12 jaar of jonger <input type="checkbox"/> 13 jaar <input type="checkbox"/> 14 jaar <input type="checkbox"/> 15 jaar <input type="checkbox"/> 16 jaar <input type="checkbox"/> 17 jaar <input type="checkbox"/> 18 jaar of ouder
Geslacht	Ben je een jongen of een meisje? <input type="checkbox"/> Jongen <input type="checkbox"/> Meisje
Wijk	Wat zijn de 4 cijfers van je postcode?

	<p><i>We bedoelen het huisadres waar je de meeste tijd woont.</i></p> <p>_____</p> <p>[Doorverwijzing: Als 4 cijfers ingevuld zijn vraag Woonplaats overslaan]</p>
Woonplaats	<p>Wat is je woonplaats?</p> <p><i>We bedoelen de woonplaats waar je de meeste tijd woont.</i></p> <p>_____ [in opklapscherm keuze uit alle woonplaatsen]</p>
Religie	<p>Welk geloof heb je?</p> <p><input type="checkbox"/> Katholiek</p> <p><input type="checkbox"/> Protestants; => als deze optie wordt aangekruist, onderstaande vraag: En welk Protestants geloof heb je?</p> <p><input type="checkbox"/> Reformatorisch</p> <p><input type="checkbox"/> Evangelisch</p> <p><input type="checkbox"/> Overig (bijv. PKN, Nederlands Gereformeerd, Gereformeerd Vrijgemaakt)</p> <p><input type="checkbox"/> Islamitisch</p> <p><input type="checkbox"/> Een ander geloof</p> <p><input type="checkbox"/> Ik geloof niet => ga naar vraag Gezinssituatie</p>
Betekenis religie	<p>Is geloof belangrijk voor je?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, (heel) belangrijk</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, een beetje belangrijk</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p>
Gezinssituatie	<p>Bij wie woon je de meeste dagen van de week?</p> <p><i>Je mag één antwoord geven.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Bij mijn ouders samen</p> <p><input type="checkbox"/> Ongeveer de helft van de tijd bij mijn ene ouder en de helft van de tijd bij mijn andere ouder (co-ouders)</p> <p><input type="checkbox"/> Bij mijn moeder en haar partner</p> <p><input type="checkbox"/> Bij mijn vader en zijn partner</p> <p><input type="checkbox"/> Alleen bij mijn moeder</p> <p><input type="checkbox"/> Alleen bij mijn vader</p> <p><input type="checkbox"/> Bij anderen (bijv. pleegouders, andere familie, internaat)</p> <p><input type="checkbox"/> Ik woon op mezelf</p>
Thuis, beleving	<p>Hoe vind je het thuis?</p> <p><input type="checkbox"/> Hartstikke leuk</p> <p><input type="checkbox"/> Leuk</p> <p><input type="checkbox"/> Gaat wel</p> <p><input type="checkbox"/> Niet leuk</p> <p><input type="checkbox"/> Vreselijk</p>
Kwaliteit relatie met ouders	<p>Beantwoord de volgende vragen voor de ouders bij wie je (de meeste tijd) in huis woont. Denk aan de afgelopen week...</p> <p>[Antwoorden zijn: helemaal niet / bijna niet / gemiddeld / nogal / helemaal]</p> <p>Heb je het gevoel gehad dat je ouders je begrijpen?</p> <p>Heb je het gevoel gehad dat je ouders van je houden?</p> <p>Denk aan de afgelopen week...</p> <p>[Antwoorden zijn: nooit / zelden (bijna nooit) / zo nu en dan (soms) / redelijk vaak / altijd]</p>

	<p>Heb je je thuis gelukkig gevoeld? Hebben je ouders voldoende tijd voor je gehad Hebben je ouders je eerlijk behandeld? Heb je met je ouders kunnen praten als je dat wilde?</p>												
Moeite met rondkomen	<p>Hebben jullie thuis moeite om rond te komen met geld? <i>Met thuis bedoelen we het gezin waar je de meeste tijd woont.</i></p> <p> <input type="checkbox"/> Nee, geen enkele moeite <input type="checkbox"/> Nee, geen moeite maar we moeten wel opletten <input type="checkbox"/> Ja, enige moeite <input type="checkbox"/> Ja, grote moeite </p>												
Lidmaatschap vereniging	<p>Hieronder staat een aantal verenigingen en organisaties. Van welke verenigingen of organisaties ben je lid? <i>Je mag meerdere antwoorden geven.</i></p> <p> <input type="checkbox"/> Sportclub, sportvereniging of sportschool <input type="checkbox"/> Zang-, muziek-, of toneelvereniging <input type="checkbox"/> Organisatie op het gebied van natuur of milieu (zoals: WNF-Rangers, NJN) <input type="checkbox"/> Jeugdvereniging (bijvoorbeeld scouting) <input type="checkbox"/> Vereniging of organisatie van kerk of moskee <input type="checkbox"/> Ander soort vereniging of organisatie <input type="checkbox"/> Geen lid van vereniging </p>												
Ervaren gezondheid	<p>Hoe is over het algemeen je gezondheid?</p> <p> <input type="checkbox"/> Zeer goed <input type="checkbox"/> Goed <input type="checkbox"/> Gaat wel <input type="checkbox"/> Slecht <input type="checkbox"/> Zeer slecht </p>												
Geluk	<p>Hoe gelukkig voel je je meestal?</p> <p style="text-align: right;">  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>												
Psychosociale gezondheid (SDQ)	<p>De volgende vragen gaan over jou en je gedrag in de laatste 6 maanden. Geef aan of de uitspraken voor jou 'niet waar zijn' of 'een beetje waar zijn' of 'zeker waar zijn'. <i>Kruis op elke regel één vakje aan.</i></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Niet waar</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Een beetje waar</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Zeker waar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ik probeer aardig te zijn tegen anderen. Ik houd rekening met hun gevoelens</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ik ben rusteloos, ik kan niet lang stil zitten</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Niet waar	Een beetje waar	Zeker waar	Ik probeer aardig te zijn tegen anderen. Ik houd rekening met hun gevoelens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ik ben rusteloos, ik kan niet lang stil zitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Niet waar	Een beetje waar	Zeker waar										
Ik probeer aardig te zijn tegen anderen. Ik houd rekening met hun gevoelens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
Ik ben rusteloos, ik kan niet lang stil zitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										

	<p>Ik heb vaak hoofdpijn, buikpijn, of ik ben misselijk <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ik deel makkelijk met anderen (zoals eten, drinken of pennen) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ik word erg boos en ben vaak driftig <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ik ben nogal op mijzelf. Ik ben liever alleen dan met anderen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ik doe meestal wat me wordt opgedragen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ik pieker veel <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ik help iemand die zich heeft bezeerd, van streek is of zich ziek voelt <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ik zit constant te wiebelen of te friemelen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ik heb minstens één goede vriend of vriendin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ik vecht vaak. Het lukt mij andere mensen te laten doen wat ik wil <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ik ben vaak ongelukkig, in tranen of zit in de put <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Andere jongeren van mijn leeftijd vinden mij over het algemeen aardig <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ik ben snel afgeleid, ik vind het moeilijk om me te concentreren <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ik ben zenuwachtig in nieuwe situaties. Ik verlies makkelijk mijn zelfvertrouwen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ik ben aardig tegen jongere kinderen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ik word er vaak van beschuldigd dat ik lieg of bedrieg <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Andere kinderen of jongeren pesten of treiteren mij <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ik bied anderen vaak aan hen te helpen (ouders, docenten, kinderen) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ik denk na voor ik iets doe <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ik neem dingen weg die niet van mij zijn thuis, op school of op andere plaatsen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ik kan beter met volwassenen opschieten dan met jongeren van mijn leeftijd <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ik ben voor heel veel dingen bang, ik ben snel angstig <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ik maak af waar ik mee bezig ben. Ik kan mijn aandacht er goed bij houden <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>																		
Weerbaarheid	<p>De onderstaande uitspraken gaan over opkomen voor jezelf en het maken van keuzes (zoals over pesten, kleding, uitgaan, roken, alcoholgebruik, seksualiteit).</p> <p>Geef aan in hoeverre je het eens bent met onderstaande uitspraken. <i>Kruis op elke regel één vakje aan.</i></p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Helemaal mee eens</th> <th>Mee eens</th> <th>Soms wel, soms niet</th> <th>Mee oneens</th> <th>Helemaal mee oneens</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ik weet wat ik wel en niet wil</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ik zeg het als iemand iets doet wat ik vervelend vind</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Helemaal mee eens	Mee eens	Soms wel, soms niet	Mee oneens	Helemaal mee oneens	Ik weet wat ik wel en niet wil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ik zeg het als iemand iets doet wat ik vervelend vind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Helemaal mee eens	Mee eens	Soms wel, soms niet	Mee oneens	Helemaal mee oneens														
Ik weet wat ik wel en niet wil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Ik zeg het als iemand iets doet wat ik vervelend vind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														

	<p>Ik laat mij makkelijk overhalen om dingen te doen die ik niet wil <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ik kan heel goed nee zeggen tegen mijn vrienden <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ik vind het moeilijk om hulp te vragen als iemand mij lastig valt <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ik doe alleen maar dingen die ik zelf echt wil <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ik kom voor mezelf op als iemand mij uitscheldt, beledigt of bedreigt <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Als mijn vrienden iets doen wat ik eigenlijk niet wil dan doe ik toch maar mee <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>																																				
Stress	<p>Hoe vaak voel je je gestrest? Kruis op elke regel één vakje aan.</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Nooit</th> <th>Bijna nooit</th> <th>Soms</th> <th>Vaak</th> <th>Zeer vaak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ik voel me gestrest door <u>school of huiswerk</u> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ik voel me gestrest door mijn <u>situatie thuis</u> (zoals zorgen, problemen of ruzies thuis) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ik voel me gestrest door <u>eigen problemen</u> (zoals mijn gezondheid, ruzies met andere jongeren, geheimen of schulden) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ik voel me gestrest over <u>wat anderen van me vinden</u> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ik voel me gestrest door <u>alles wat ik moet doen</u> (school, huiswerk, social media, bijbaantje, sporten etc.) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Nooit	Bijna nooit	Soms	Vaak	Zeer vaak	Ik voel me gestrest door <u>school of huiswerk</u> <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"/>	Ik voel me gestrest door mijn <u>situatie thuis</u> (zoals zorgen, problemen of ruzies thuis) <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"/>	Ik voel me gestrest door <u>eigen problemen</u> (zoals mijn gezondheid, ruzies met andere jongeren, geheimen of schulden) <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"/>	Ik voel me gestrest over <u>wat anderen van me vinden</u> <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"/>	Ik voel me gestrest door <u>alles wat ik moet doen</u> (school, huiswerk, social media, bijbaantje, sporten etc.) <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"/>
	Nooit	Bijna nooit	Soms	Vaak	Zeer vaak																																
Ik voel me gestrest door <u>school of huiswerk</u> <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"/>																																
Ik voel me gestrest door mijn <u>situatie thuis</u> (zoals zorgen, problemen of ruzies thuis) <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"/>																																
Ik voel me gestrest door <u>eigen problemen</u> (zoals mijn gezondheid, ruzies met andere jongeren, geheimen of schulden) <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"/>																																
Ik voel me gestrest over <u>wat anderen van me vinden</u> <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"/>																																
Ik voel me gestrest door <u>alles wat ik moet doen</u> (school, huiswerk, social media, bijbaantje, sporten etc.) <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"/>																																
Ingrijpende gebeurtenissen	<p>Wat heb je meegemaakt of maak je nu mee? Kruis op elke regel één vakje aan. [De antwoorden zijn: Nooit meegemaakt; Heb ik meegemaakt; Maak ik nu mee]</p> <p>Overlijden van iemand in je gezin</p>																																				

	<p>Ernstige lichamelijke ziekte of beperking van iemand in je gezin Ernstige lichamelijke ziekte of beperking van jezelf Psychische ziekte van iemand in je gezin Psychische ziekte van jezelf Verslaving aan alcohol, drugs of gokken van iemand in je gezin (niet roken) Scheiding van je ouders</p>
Last van eigen lichamelijke ziekte	<p>Deze vraag alleen bij Ernstige lichamelijke ziekte of beperking van jezelf uit vraag Ingrijpende gebeurtenissen</p> <p>Je hebt te maken (gehad) met een ernstige lichamelijke ziekte of beperking van jezelf. Heb je hier last van in je dagelijks leven (thuis, op school, in je vrije tijd)?</p> <p><input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, een beetje <input type="checkbox"/> Ja, heel erg</p>
Risico op problemen door ziek of verslaafd gezinslid	<p>Deze vraag alleen bij Ernstige lichamelijke ziekte of beperking, psychische ziekte of verslaving in gezin uit vraag Ingrijpende gebeurtenissen</p> <p>Je hebt te maken (gehad) met een ziek of verslaafd gezinslid. Dat kan invloed hebben op jou. Daarover gaan de volgende vragen. Geef het antwoord dat het best bij jou past. [Antwoorden zijn: Helemaal niet waar ; Niet waar; Er tussen in; Waar; Helemaal waar]</p> <p><input type="checkbox"/> Ik heb het vaak moeilijk thuis <input type="checkbox"/> De band met mijn ouders is verslechterd door de ziekte of verslaving <input type="checkbox"/> Ik maak me vaak zorgen om de situatie thuis <input type="checkbox"/> Ik moet veel doen om ons gezin draaiende te houden. <input type="checkbox"/> Ik voel me vaak beperkt in mijn vrijetijdsbesteding <input type="checkbox"/> Ik voel me soms buitengesloten <input type="checkbox"/> Ik ben vaak gestrest <input type="checkbox"/> Het kost mij veel moeite om mijn problemen op te lossen</p>
Waar hulp zoeken bij problemen	<p>Als je een probleem hebt, waar ga je dan naartoe voor informatie of hulp? <i>Je mag meerdere antwoorden geven.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ouder(s) of verzorgers <input type="checkbox"/> Broer of zus <input type="checkbox"/> Andere familieleden <input type="checkbox"/> Vaste vriend(in) <input type="checkbox"/> Andere vriend(in) <input type="checkbox"/> Leraar of docent <input type="checkbox"/> Leerlingbegeleider of mentor <input type="checkbox"/> Vertrouwenspersoon op school <input type="checkbox"/> Schoolmaatschappelijk werk</p> <p><input type="checkbox"/> Jongerenwerker <input type="checkbox"/> Kindertelefoon <input type="checkbox"/> Huisarts <input type="checkbox"/> Schoolarts of GGD-verpleegkundige <input type="checkbox"/> Hulpverlener (bijvoorbeeld een psycholoog of een maatschappelijk werker of een orthopedagoog) <input type="checkbox"/> CJG (Centrum Jeugd en Gezin)</p> <p><input type="checkbox"/> Internet (bijvoorbeeld forums of blogs of jouwggd.nl) <input type="checkbox"/> Buurvrouw of buurman</p>

	<input type="checkbox"/> Iemand binnen de kerk of de moskee of de synagoge <input type="checkbox"/> Niemand, want daar heb ik geen behoefte aan <input type="checkbox"/> Niemand, want ik weet niet wie <input type="checkbox"/> Niet van toepassing want ik heb nooit problemen
Lawaaidoofheid en gebruik oordoppen	<p>Heb je tijdens of na het luisteren van muziek wel eens last van je gehoor? <i>Bijvoorbeeld een piep in je oren, een doof gevoel, minder goed kunnen horen.</i></p> <input type="checkbox"/> Nooit => Ga naar vraag Gebruik je wel eens oordoppen <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Vaak <input type="checkbox"/> Altijd <p>Wanneer heb je daar last van? <i>Je mag meerdere antwoorden geven</i></p> <input type="checkbox"/> Altijd <input type="checkbox"/> Tijdens of na een popfestival, popconcert, houseparty of dance event <input type="checkbox"/> Tijdens of na een discotheekbezoek <input type="checkbox"/> Tijdens of na een schoolfeest <input type="checkbox"/> Tijdens of na een feest van een (sport)vereniging <input type="checkbox"/> Tijdens of na het luisteren naar muziek met oortjes of een koptelefoon <input type="checkbox"/> Tijdens of na het zelf maken van muziek (bespelen instrument, spelen/zingen in band/orkest/ koor/draaien als dj) <input type="checkbox"/> Tijdens of na een andere gelegenheid <p>Gebruik je wel eens oordoppen om je gehoor te beschermen als je op een plek met harde muziek bent?</p> <input type="checkbox"/> Ja, altijd <input type="checkbox"/> Ja, soms <input type="checkbox"/> Nee, nooit <input type="checkbox"/> Niet van toepassing; ik ben nooit op een plek met harde muziek
Bewegen	<p>Op hoeveel dagen per week ga je lopend of fietsend naar school of naar je stageplek?</p> <input type="checkbox"/> (Bijna) nooit <input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2 dagen per week <input type="checkbox"/> 3 dagen per week <input type="checkbox"/> 4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5 dagen per week <p>Op hoeveel dagen per week doe je aan sport bij een club, vereniging of sportschool? <i>Zoals fitness, zwemmen, voetbal, tennis, dansen.</i></p> <input type="checkbox"/> (Bijna) nooit <input type="checkbox"/> Minder dan 1 dag per week <input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> Meerdere dagen per week <input type="checkbox"/> Elke dag <p>Op hoeveel dagen per week sport of beweeg je in je vrije tijd <u>zonder club, vereniging of sportschool</u>? <i>Lopen en fietsen naar school tellen <u>niet</u> mee. Zoals voetballen op straat, fietsen, hardlopen, skeeleren, zwemmen, thuis dansen, kranten bezorgen.</i></p> <input type="checkbox"/> (Bijna) nooit <input type="checkbox"/> Minder dan 1 dag per week

	<input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> Meerdere dagen per week <input type="checkbox"/> Elke dag Op hoeveel dagen per week sport of beweeg je minstens 1 uur? <i>Tel alle vormen van sporten of bewegen die je op een dag doet bij elkaar op. Denk ook aan je reistijd naar en van school of je stageplek.</i> <input type="checkbox"/> (Bijna) nooit <input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2 dagen per week <input type="checkbox"/> 3 dagen per week <input type="checkbox"/> 4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5 dagen per week <input type="checkbox"/> 6 dagen per week <input type="checkbox"/> Elke dag
Ontbijt, aantal dagen	Op hoeveel dagen per week <u>ontbijt</u> je? <input type="checkbox"/> (Bijna) nooit <input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2 dagen per week <input type="checkbox"/> 3 dagen per week <input type="checkbox"/> 4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5 dagen per week <input type="checkbox"/> 6 dagen per week <input type="checkbox"/> Elke dag
Fruit, aantal dagen	Op hoeveel dagen per week eet je <u>fruit</u>? <input type="checkbox"/> (Bijna) nooit <input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2 dagen per week <input type="checkbox"/> 3 dagen per week <input type="checkbox"/> 4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5 dagen per week <input type="checkbox"/> 6 dagen per week <input type="checkbox"/> Elke dag => ga naar vraag Groente
Waarom niet elke dag fruit	Waarom eet je niet elke dag fruit? <i>Kruis de belangrijkste redenen aan; niet meer dan drie</i> <input type="checkbox"/> Ik vind fruit niet zo lekker <input type="checkbox"/> Wij hebben niet altijd fruit in huis <input type="checkbox"/> Op school is geen fruit te koop <input type="checkbox"/> Op school is fruit duurder dan andere snacks <input type="checkbox"/> Als ik op school fruit eet, word ik (misschien) uitgelachen <input type="checkbox"/> Ik vind fruit eten onhandig (bijvoorbeeld door plakkerige handen, afval, lastig mee te nemen) <input type="checkbox"/> Door mijn beugel kan ik niet goed fruit eten <input type="checkbox"/> Ik denk er niet aan om fruit te eten <input type="checkbox"/> Ik vind fruit eten niet belangrijk
Groente, aantal dagen	Op hoeveel dagen per week eet je <u>groente</u>? <i>Met groente bedoelen we ook snackgroente, zoals snoeptomaten, komkommer, wortels en paprika</i> <input type="checkbox"/> (Bijna) nooit <input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2 dagen per week <input type="checkbox"/> 3 dagen per week <input type="checkbox"/> 4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5 dagen per week

	<input type="checkbox"/> 6 dagen per week <input type="checkbox"/> Elke dag => ga naar vraag Water drinken
Waarom niet elke dag groente	<p>Waarom eet je niet elke dag (snack)groente? <i>Kruis de belangrijkste redenen aan; niet meer dan drie</i></p> <input type="checkbox"/> Ik vind groente niet zo lekker <input type="checkbox"/> Wij hebben thuis niet elke dag een maaltijd met groente <input type="checkbox"/> Wij hebben niet altijd snackgroente in huis <input type="checkbox"/> Op school is geen snackgroente te koop <input type="checkbox"/> Op school is snackgroente duurder dan andere snacks <input type="checkbox"/> Als ik op school snackgroente eet, word ik misschien uitgelachen <input type="checkbox"/> Door mijn beugel kan ik niet goed groente eten <input type="checkbox"/> Ik denk er niet aan om snackgroente te eten <input type="checkbox"/> Ik vind groente eten niet belangrijk
Water drinken	<p>Op hoeveel dagen per week drink je <u>water</u> (minimaal een glas)?</p> <input type="checkbox"/> (Bijna) nooit <input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2 dagen per week <input type="checkbox"/> 3 dagen per week <input type="checkbox"/> 4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5 dagen per week <input type="checkbox"/> 6 dagen per week <input type="checkbox"/> Elke dag
Gezoete drank	<p>De volgende vragen gaan over <u>drankjes met suiker</u></p> <p>LET OP: Light dranken (zoals cola light, Dubbelfriss light, Crystal Clear of Optimel) tellen <u>niet</u> mee.</p> <p><u>We bedoelen wel:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Frisdrank met suiker (zoals cola, sinas, Ictea (green), Spa & Fruit of Dubbelfriss) - Energiedrankjes (energy drinks, zoals Red Bull) - Sportdrankjes (zoals AA-drink of Extran) - Aanmaaklimonade (zoals siroop of ranja) - Vruchtensap (zoals sinaasappelsap, appelsap, multivitaminesap of Dubbeldrank) - Zoete melk- of yoghurt drankjes (zoals chocolademelk, milkshake, Fristi of Yogidrink) - Koffie of thee met suiker of honing <p>Op hoeveel dagen per week drink je <u>drankjes met suiker</u>?</p> <input type="checkbox"/> (Bijna) nooit => Ga naar vraag Energy drinks <input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2 dagen per week <input type="checkbox"/> 3 dagen per week <input type="checkbox"/> 4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5 dagen per week <input type="checkbox"/> 6 dagen per week <input type="checkbox"/> Elke dag
	<p>Als je <u>drankjes met suiker</u> drinkt, hoeveel glazen drink je dan?</p> <input type="checkbox"/> 1 glas per dag, of minder <input type="checkbox"/> 2 glazen per dag <input type="checkbox"/> 3 glazen per dag

	<input type="checkbox"/> 4 glazen per dag <input type="checkbox"/> 5 glazen per dag <input type="checkbox"/> 6 glazen per dag <input type="checkbox"/> Meer dan 6 glazen per dag																		
Energy drinks	<p>Op hoeveel dagen per week drink je <u>energiedrankjes (energy drinks)</u>? <i>Zoals Red Bull, Bullit, Rockstar, Golden Power of Monster.</i></p> <p><u>LET OP:</u> Sportdrinkjes in flesjes zoals AA-drink en Extran tellen <u>niet</u> mee.</p> <input type="checkbox"/> (Bijna) nooit Ga naar vraag Alcohol <input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2 dagen per week <input type="checkbox"/> 3 dagen per week <input type="checkbox"/> 4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5 dagen per week <input type="checkbox"/> 6 dagen per week <input type="checkbox"/> Elke dag <p>Als je <u>energiedrankjes (energy drinks)</u> drinkt, hoeveel blikjes drink je dan?</p> <input type="checkbox"/> 1 blikje per dag <input type="checkbox"/> 2 blikjes per dag <input type="checkbox"/> 3 blikjes per dag <input type="checkbox"/> 4 blikjes per dag <input type="checkbox"/> 5 blikjes per dag <input type="checkbox"/> 6 blikjes per dag <input type="checkbox"/> Meer dan 6 blikjes per dag																		
Alcohol	<p>Heb je ooit alcohol gedronken? <i>Alcoholvrije dranken (zoals Radler 0,0%) tellen <u>niet</u> mee.</i></p> <input type="checkbox"/> Ja, een heel glas of meer <input type="checkbox"/> Ja, alleen een paar slokjes <input type="checkbox"/> Nee => Ga naar vraag Mening ouders <p>Op hoeveel dagen heb je alcohol gedronken? <i>Kruis op elke regel één vakje aan.</i></p> <table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Nooit</th> <th>1 of 2 dagen</th> <th>3 t/m 5 dagen</th> <th>6 t/m 9 dagen</th> <th>10 dagen of meer</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>In je hele leven</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>In de laatste 4 weken</td> <td><input type="checkbox"/>¹</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>[¹ Als 'nooit' geantwoord op vraag 26b, vragen 27 en 28b (in de laatste 4 weken) overslaan.]</p> <p>Hoe vaak heb je in de <u>laatste 4 weken</u> VIJF OF MEER drankjes met alcohol gedronken bij één gelegenheid (bijvoorbeeld op een feestje of op één avond)?</p> <input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> 1 keer		Nooit	1 of 2 dagen	3 t/m 5 dagen	6 t/m 9 dagen	10 dagen of meer	In je hele leven		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	In de laatste 4 weken	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nooit	1 of 2 dagen	3 t/m 5 dagen	6 t/m 9 dagen	10 dagen of meer														
In je hele leven		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
In de laatste 4 weken	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 2 keer <input type="checkbox"/> 3 of 4 keer <input type="checkbox"/> 5 of 6 keer <input type="checkbox"/> 7 of 8 keer <input type="checkbox"/> 9 keer of vaker <p>Hoe vaak ben je dronken of aangeschoten geweest door het drinken van alcohol? <i>Kruis op elke regel één vakje aan.</i></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Nooit</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">1 keer</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">2 keer</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">3 keer</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">4 t/m 10 keer</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">11 keer of vaker</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>In je hele leven</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>In de laatste 4 weken</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Nooit	1 keer	2 keer	3 keer	4 t/m 10 keer	11 keer of vaker	In je hele leven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	In de laatste 4 weken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nooit	1 keer	2 keer	3 keer	4 t/m 10 keer	11 keer of vaker																
In je hele leven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
In de laatste 4 weken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
Alcohol, waar drink je het	<p>Als je alcohol drinkt, waar is dit dan meestal? <i>Je mag maximaal drie antwoorden geven. Als je op meer plekken alcohol drinkt, geef dan alleen de drie belangrijkste aan.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Thuis, alleen <input type="checkbox"/> Thuis, met anderen <input type="checkbox"/> Bij anderen thuis <input type="checkbox"/> Op een schoolfeest <input type="checkbox"/> In een disco <input type="checkbox"/> In een café, bar, snackbar of op een terras <input type="checkbox"/> In een restaurant <input type="checkbox"/> In de sportkantine of bij een vereniging <input type="checkbox"/> Op straat, in een park of ergens anders buiten (en dan niet op een terras) <input type="checkbox"/> In een keet, hok of schuur <input type="checkbox"/> Ergens anders 																					
Alcohol, hoe kom je eraan	<p>Hoe kom je <u>meestal</u> aan alcohol? <i>Je mag maximaal drie antwoorden geven.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ik koop het zelf <input type="checkbox"/> Ik laat het door anderen kopen <input type="checkbox"/> Ik pak het thuis <input type="checkbox"/> Ik krijg het van mijn ouders <input type="checkbox"/> Ik krijg het van vrienden die jonger zijn dan 18 jaar <input type="checkbox"/> Ik krijg het van vrienden van 18 jaar of ouder <input type="checkbox"/> Ik krijg het van iemand anders 																					
Alcohol, mening ouders	<p>Als antwoord op vraag Alcohol is 'ja, een heel glas of meer' of 'ja, alleen een paar slokjes', dan deze vraag stellen: Wat vinden je ouders/verzorgers ervan dat je alcohol drinkt? <i>Je mag één antwoord geven.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ze vinden het goed <input type="checkbox"/> Ze vinden dat ik minder alcohol zou moeten drinken <input type="checkbox"/> Ze raden het af <input type="checkbox"/> Ze verbieden het <input type="checkbox"/> Ze zeggen er niets van <input type="checkbox"/> Ze weten het niet 																					

	<p>Als antwoord op vraag Alcohol is 'nee', dan deze vraag stellen: Wat zouden je ouders/verzorgers ervan vinden als je alcohol zou drinken? <i>Je mag één antwoord geven.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ze zouden het goed vinden <input type="checkbox"/> Ze zouden het afraden <input type="checkbox"/> Ze zouden het verbieden <input type="checkbox"/> Ze zouden er niets van zeggen <input type="checkbox"/> Ik weet niet wat mijn ouders daarvan zouden vinden
Alcohol, afspraak met ouders over alcohol drinken	<p>Welke afspraak over alcohol drinken heb jij met je ouders/verzorgers?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> geen afspraak <input type="checkbox"/> ik mag nooit alcohol drinken, bijvoorbeeld vanwege mijn geloof <input type="checkbox"/> ik mag geen alcohol drinken tot een bepaalde leeftijd tot welke leeftijd mag je geen alcohol drinken: __ <input type="checkbox"/> ik mag af en toe een paar slokjes drinken <input type="checkbox"/> ik mag 1 of 2 glazen per keer drinken <input type="checkbox"/> ik heb een andere afspraak met mijn ouders
Roken, tabak	<p>Heb je ooit gerookt? <i>Hiermee bedoelen we <u>sigaretten en shag (sjek)</u>, geen elektronische sigaret.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ja, een hele sigaret of meer <input type="checkbox"/> Ja, alleen een paar trekjes <input type="checkbox"/> Nee <p style="text-align: right;">=> Ga naar vraag Roken e-sigaret</p> <p>Hoe vaak rook je nu?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Elke dag <input type="checkbox"/> Minstens 1 keer per week, maar niet elke dag <input type="checkbox"/> Minder dan 1 keer per week <input type="checkbox"/> Ik rook niet
Roken, e-sigaret	<p>Heb je ooit een elektronische sigaret gebruikt (e-sigaret, shisha-pen, e-hookha, e-smoker, flavor vape)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ja, vaker dan 1 keer <input type="checkbox"/> Ja, 1 keer <input type="checkbox"/> Nee, nooit <input type="checkbox"/> Ik weet niet wat dat is <p style="text-align: right;">=> Ga naar vraag drugs aangeboden => Ga naar vraag drugs aangeboden => Ga naar vraag drugs aangeboden</p> <p>Hoe vaak gebruik je nu een elektronische sigaret?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Elke dag <input type="checkbox"/> Minstens 1 keer per week, maar niet elke dag <input type="checkbox"/> Minder dan 1 keer per week <input type="checkbox"/> Ik gebruik nu geen elektronische sigaret
Drugs, waar heb je wiet of hasj aangeboden gekregen	<p>Heeft iemand je ooit wiet of hasj <u>aangeboden</u>?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <p style="text-align: right;">=> Ga naar vraag Hasj/wiet gebruikt</p> <p>Waar heeft iemand je ooit wiet of hasj aangeboden? <i>Je mag meer dan één antwoord geven.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Thuis of bij vrienden thuis <input type="checkbox"/> Op het schoolterrein <input type="checkbox"/> Bij school, maar niet op het schoolterrein

	<input type="checkbox"/> Ongeveer 1 keer per week <input type="checkbox"/> Meerdere keren per week
Pesten via sociale media	<p>De volgende vragen gaan over pesten via internet, social media of mobiele telefoon. Het gaat om pesten op een manier die de ander niet leuk vindt. Voorbeelden zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - iemand uitschelden op social media - iemand bedreigen op social media - gemene roddels over iemand online verspreiden - vervelende foto's of filmpjes van iemand verspreiden <p>Hoe vaak ben je de <u>laatste 3 maanden</u> gepest <u>via internet, social media of mobiele telefoon</u>?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> Minder dan 2 keer per maand <input type="checkbox"/> 2 of 3 keer per maand <input type="checkbox"/> Ongeveer 1 keer per week <input type="checkbox"/> Meerdere keren per week <p>Hoe vaak heb je de <u>laatste 3 maanden</u> zelf een ander gepest <u>via internet, social media of mobiele telefoon</u>?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> Minder dan 2 keer per maand <input type="checkbox"/> 2 of 3 keer per maand <input type="checkbox"/> Ongeveer 1 keer per week <input type="checkbox"/> Meerdere keren per week
Sexting	<p>Hoe vaak heb je de <u>laatste 6 maanden</u> een naaktfoto of seksfilmpje van jezelf aan iemand anders gestuurd?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> 1 keer <input type="checkbox"/> 2 keer of vaker
Sexting, doorsturen	<p>Heeft iemand wel eens een naaktfoto of seksfilmpje van jou doorgestuurd naar anderen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Weet ik niet
Social media, risicovol gebruik	<p>De volgende vraag gaat over jouw ervaring met social media. Met <u>social media</u> bedoelen we bijvoorbeeld Instagram, WhatsApp, Snapchat, Facebook en YouTube.</p> <p>Kun je van de onderstaande ervaringen aangeven hoe vaak je deze hebt? <i>Kruis op elke regel één vakje aan.</i> [Antwoorden zijn: Nooit; Bijna nooit; Soms; Vaak; Zeer vaak]</p> <p>Hoe vaak vind je het moeilijk om met social media te stoppen?</p> <p>Hoe vaak zeggen anderen (bijvoorbeeld ouders of vrienden) dat je minder tijd zou moeten besteden aan social media?</p> <p>Hoe vaak gebruik je liever social media dan dat je in het echt tijd met anderen doorbrengt (bijvoorbeeld vrienden of ouders)?</p>

	<p>Hoe vaak voel je je onrustig, gestrest of geïrriteerd wanneer je geen social media kunt gebruiken?</p> <p>Hoe vaak raffel je je huiswerk af om social media te gebruiken?</p> <p>Hoe vaak ga je social media gebruiken omdat je je rot voelt?</p> <p>Hoe vaak kom je slaap te kort door social media?</p>
Games	<p>De volgende vraag gaat over gamen. Met games bedoelen we alle spellen/spelletjes die je speelt op een smartphone, tablet, laptop, pc, Mac of spelcomputer (zoals Playstation, Xbox, Nintendo).</p> <p>Hoe vaak speel je games?</p> <p><input type="checkbox"/> (Bijna) nooit => Ga naar vraag Seksualiteit</p> <p><input type="checkbox"/> Minder dan 1 dag per week</p> <p><input type="checkbox"/> 1 dag per week</p> <p><input type="checkbox"/> 2 of 3 dagen per week</p> <p><input type="checkbox"/> 4 of 5 dagen per week</p> <p><input type="checkbox"/> (Bijna) elke dag</p>
Games, risicovol gebruik	<p>De volgende vraag gaat over jouw ervaring met gamen.</p> <p>Kun je van de onderstaande ervaringen aangeven hoe vaak je deze hebt? <i>Kruis op elke regel één vakje aan</i></p> <p>[Antwoorden zijn: Nooit; Bijna nooit; Soms; Vaak; Zeer vaak]</p> <p>Hoe vaak vind je het moeilijk om met gamen te stoppen?</p> <p>Hoe vaak zeggen anderen (bijvoorbeeld ouders of vrienden) dat je minder zou moeten gamen?</p> <p>Hoe vaak ga je liever gamen dan dat je in het echt tijd met anderen doorbrengt (bijvoorbeeld vrienden of ouders)?</p> <p>Hoe vaak voel je je onrustig, gestrest of geïrriteerd wanneer je niet kunt gamen?</p> <p>Hoe vaak raffel je je huiswerk af omdat je wilt gamen?</p> <p>Hoe vaak ga je gamen omdat je je rot voelt?</p> <p>Hoe vaak kom je slaap te kort door het gamen?</p>
Seksualiteit en condoomgebruik	<p>Heb je ooit met iemand gezoend (tongzoenen)?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee, nooit => Ga naar vraag Ongewenste seksuele ervaring</p> <p>Heb je ooit seksuele gemeenschap gehad (sommigen noemen het ook “seks hebben”, “het doen” of “met elkaar naar bed gaan”)?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee, nooit Ga naar het einde van de vragenlijst</p> <p>Heb je altijd een condoom gebruikt toen je seks had?</p>

	<input type="checkbox"/> Ja, altijd <input type="checkbox"/> Nee, niet altijd <input type="checkbox"/> Nee, nooit <input type="checkbox"/> Ik weet het niet meer
Ongewenste seksuele ervaring	<p>Heb je wel eens zonder dat je dat wilde een seksuele ervaring met iemand gehad? <i>(Met seksuele ervaring bedoelen we alles van zoenen, intiem betasten tot naar bed gaan).</i></p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Deze vraag wil ik niet beantwoorden
Loverboys, bekendheid meldpunt	<p>Ken je het meldpunt loverboys?</p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Seksuele diversiteit; houding en veiligheid op school	<p>Wat vind je ervan als twee meisjes/vrouwen of twee jongens/mannen op elkaar verliefd zijn?</p> <input type="checkbox"/> normaal <input type="checkbox"/> een beetje raar <input type="checkbox"/> erg raar <input type="checkbox"/> verkeerd
	<p>Wat vind je van meisjes die zich een jongen voelen of jongens die zich een meisje voelen (transgenders)</p> <input type="checkbox"/> normaal <input type="checkbox"/> een beetje raar <input type="checkbox"/> erg raar <input type="checkbox"/> verkeerd
	<p>Als een jongen/meisje op jouw school homo/lesbisch is, denk je dan dat diegene dat op school eerlijk zou kunnen vertellen?</p> <input type="checkbox"/> Ja, tegen iedereen op school <input type="checkbox"/> Ja, alleen tegen zijn of haar vrienden <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Dat weet ik niet

Bedankt voor het invullen van de vragenlijst!

Vragen

Heb je nog vragen? Bijvoorbeeld over het onderzoek of over jezelf? Je kunt altijd terecht bij GGD Noord- en Oost-Gelderland, afdeling Jeugdgezondheidszorg (088 443 3100). Of mail naar onderzoek@ggdnog.nl.

Speciaal voor jou!

De website www.jouwggd.nl is speciaal voor jongeren. Je vindt er informatie over je gezondheid, leefstijl, gevoel, relaties en andere zaken die belangrijk zijn. Op deze site kun je ook vragen stellen via chat of mail. Heb je nog tijd, kijk dan eens op deze site!