

# Definitieve vragenlijst monitor 2016 – Volwassenen

## Algemene vragen

### 1. Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

### 2. Wat is uw geboortejaar?

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

### 3. Wat is uw burgerlijke staat?

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

### 4. 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

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

- Zeer goed
- Goed
- Gaat wel
- Slecht
- Zeer slecht

### 6. 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
Het leven is zinvol voor mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>

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

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

- Ja
- Nee

**8. 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

**9. 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

**10. Bij de volgende vragen gaat het erom wat u normaal kunt doen. Het gaat niet om tijdelijke problemen van voorbijgaande aard.**

*Geef op iedere regel uw antwoord.*

	Ja, zonder moeite	Ja, met enige moeite	Ja, met grote moeite	Nee, dat kan ik niet
Kunt u een gesprek volgen in een groep van 3 of meer personen (zo nodig met hoorapparaat)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u met één andere persoon een gesprek voeren (zo nodig met hoorapparaat)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zijn uw ogen goed genoeg om de kleine letters in de krant te kunnen lezen (zo nodig met bril of contactlenzen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u op een afstand van 4 meter het gezicht van iemand herkennen (zo nodig met bril of contactlenzen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u een voorwerp van 5 kg (bijvoorbeeld een volle boodschappentas) 10 meter dragen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u als u staat, bukken en iets van de grond oppakken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u 400 meter aan een stuk lopen, zonder stil te staan (zo nodig met stok)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**11. De volgende vragen gaan over hoe u zich voelde in de afgelopen 4 weken.***Kruis op iedere regel het antwoord aan dat het beste omschrijft hoe vaak u dit gevoel hebt.*

	<b>Altijd</b>	<b>Meestal</b>	<b>Soms</b>	<b>Af en toe</b>	<b>Nooit</b>
Hoe vaak voelde u zich erg vermoeid zonder duidelijke reden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich zenuwachtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak was u zo zenuwachtig dat u niet tot rust kon komen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich hopeloos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich rusteloos of ongedurig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich zo rusteloos dat u niet meer stil kon zitten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich somber of depressief?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak had u het gevoel dat alles veel moeite kostte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich zo somber dat niets hielp om u op te vrolijken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak vond u zichzelf afkeurenswaardig, minderwaardig of waardeloos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12. Kunt u voor elk van onderstaande stellingen aangeven in hoeverre u het ermee eens bent?***Geef op iedere regel uw antwoord.*

	<b>Helemaal mee eens</b>	<b>Mee eens</b>	<b>Niet mee eens, niet mee oneens</b>	<b>Niet mee eens</b>	<b>Helemaal niet mee eens</b>
Ik heb weinig controle over de dingen die me overkomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sommige van mijn problemen kan ik met geen mogelijkheid oplossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er is weinig dat ik kan doen om belangrijke dingen in mijn leven te veranderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik voel me vaak hulpeloos bij het omgaan met de problemen van het leven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soms voel ik dat ik een speelbal van het leven ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wat er in de toekomst met me gebeurt hangt voor het grootste deel van mezelf af	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik kan ongeveer alles als ik m'n zinnen erop gezet heb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13. Hoe lang bent u (zonder schoenen)?**

centimeter

**14. Hoeveel kilo weegt u zonder kleren? (afroonden op hele kilo's)**

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

kilogram

## Roken

**15. 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 17**  
 Nee

**16. Heeft u vroeger wel gerookt?**

- Ja  
 Nee

## Alcohol

**17. 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 ...**  
 Ik heb nooit alcoholhoudende dranken gedronken → **Ga naar vraag ...**

**18. 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 ...**

**19. 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

**20. 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 ...**

**21. 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

**22. 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 ...**

**23. 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?

**24. 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
Lopen van/naar werk of school	...	... uur ... min
Fietsen van/naar werk of school	...	... uur ... min

**25. Lichamelijke activiteit op werk of school**

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

	Aantal uren per week
Licht en matig inspannend werk (zittend/staand werk met af en toe lopen, zoals bureauwerk of lopend werk met lichte lasten).	... uur

Zwaar inspannend werk (lopend werk of werk waarbij regelmatig zware dingen moeten worden opgetild). ... uur

## 26. Huishoudelijke activiteiten

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

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 ).

Zwaar inspannend huishoudelijk werk (zoals vloeren schrobben, tapijt uitkloppen, met zware boodschappen lopen).

Aantal dagen per week	Gemiddelde tijd per dag
...	... uur ... min
...	... uur ... min

## 27. Vrije tijd

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

Wandelen

Fietsen

Tuinieren

Klussen/doe-het-zelfen

Aantal dagen per week	Gemiddelde tijd per dag
...	... uur ... min
...	... uur ... min
...	... uur ... min
...	... uur ... min

## 28. 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
...	... uur ... min
...	... uur ... min
...	... uur ... min
...	... uur ... min

## Sociale omgeving

**29. 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
Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terecht kan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik mis een echt goede vriend of vriendin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ervaar een leegte om mij heen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik mis gezelligheid om mij heen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik mis mensen om mij heen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vaak voel ik me in de steek gelaten.

Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn vrienden terecht.

**30. Hoe vaak hebt u contact met buren of mensen die bij u in de straat wonen?**

- Minstens 1 keer in de week
- 3 keer per maand
- 2 keer per maand
- 1 keer per maand
- Minder dan 1 keer per maand
- Zelden of nooit

**31. Hieronder wordt een aantal stellingen gegeven. Wilt u aangeven in hoeverre u het eens bent met deze stellingen?**

*Geef op iedere regel uw antwoord.*

	Helemaal eens	Beetje eens	Niet eens/ niet oneens	Beetje oneens	Helemaal oneens
De mensen in mijn buurt kunnen in het algemeen slecht met elkaar opschieten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werken is slechts een manier om geld verdienen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- Zeer vaak
- Vaak
- Soms
- Zelden
- Nooit

**33. 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

### 34. 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
Diabetes (suikerziekte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(De gevolgen van) een beroerte, hersenbloeding of herseninfarct	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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"/>
Aderverkalking, vernauwde kransslagader, haritmestoornis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoge bloeddruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COPD (chronische bronchitis, longemfyseem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewrichtsslijtage (artrose, slijtagereuma) van heupen of knieën	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernstige of hardnekkige aandoening van de rug (incl. hernia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>
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.

### 35. Heeft u in de afgelopen 12 maanden mantelzorg gegeven?

- Ja
- Nee → Ga naar vraag ...

### 36. Geeft u deze mantelzorg nu nog?

- Ja
- Nee → Ga naar vraag ...

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

Afronden op hele uren.

Gemiddeld .... uur per week

### 38. Hoe lang geeft u al mantelzorg?

- Korter dan drie maanden
- Drie maanden of langer



**39. 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

## Vrije tijd

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

- Ja
- Nee

**41. Wat geldt voor u?**

ja                      nee

Ik geef geld aan goede doelen  
Ik doe af en toe iets voor de burens

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Ik breng glas naar de glasbak**

- Ja, altijd
- Ja, soms
- Nee, nooit

**42. Hieronder staat een aantal activiteiten. Wilt u aangeven hoe vaak u deze activiteiten doet?**

<b>Let er a.u.b. op dat bij elke regel een hokje aankruist</b>	<b>(Vrijwel) dagelijks</b>	<b>Wekelijks</b>	<b>Een paar keer per maand</b>	<b>Eén keer per maand of minder</b>	<b>(Vrijwel) nooit</b>
Op bezoek gaan / bezoek ontvangen					
Contacten onderhouden via telefoon of internet (e-mail, skype, WhatsApp, Facebook)					
Informatie opzoeken via internet					
Bijhouden nieuws en actualiteiten (krant, internet of tv)					
Verenigingsactiviteiten doen					
Hobby uitvoeren / cursus volgen					
Bezoek aan en/of actief binnen de kerk, moskee enz.					

Passen op (klein)kinderen					
Klusjes bij anderen doen					
Bibliotheek bezoeken					
Deelname aan activiteiten in de buurt (bijv. een buurtbarbecue of straatschoonmaakdag)					
Uitstapje (bijvoorbeeld dierentuin, park, museum, restaurant, café, bioscoop, wandelen)					

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

- Ja
- Nee → ga door naar vraag 44

**44. 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.

**45. Is het in de afgelopen 12 maanden wel eens voorgekomen dat iemand in de thuissituatie:**  
Geef op iedere regel uw antwoord.

	Ja	Nee
U heeft beledigd, getreiterd, gekleineerd of uitgescholden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U heeft geslagen, geschopt, geknepen of u op een andere manier lichamelijk geweld heeft aangedaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U niet wilde helpen met uw persoonlijke verzorging (zoals helpen met wassen of naar het toilet gaan) terwijl die persoon wist dat u hulp nodig had?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U financieel heeft benadeeld? (zoals geld of bezit afpakken of iets kopen op uw kosten zonder uw toestemming)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uw vrijheid heeft beperkt of uw privacy heeft geschonden? (zoals door het achterhouden van uw post of door u te verbieden het huis uit te gaan of te telefoneren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ongewenste seksuele opmerkingen heeft gemaakt of u heeft aangeraakt zonder dat u dat wilde



## Woning en woonomgeving

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

Als een geluid bij u thuis niet hoorbaar is, kunt u dit in de laatste kolom aangeven.

Geef op iedere regel uw antwoord.

	Ik ben helemaal niet gehinderd										Ik ben extreem gehinderd										Niet hoorbaar		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8		9	10
Verkeer op wegen waar je harder mag dan 50 km/uur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkeer op wegen waar je niet harder mag dan 50 km/uur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Treinverkeer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vliegverkeer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brommers / scooters	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedrijven/industrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>

47. 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"/>

## Ondersteuning en voorzieningen

48. Kunt u van elk van onderstaande onderwerpen aangeven of u hiervoor hulp / ondersteuning krijgt en of u behoefte heeft aan (meer) hulp?

Hulp / ondersteuning bij...	Ja, ontvang hulp	Ja, ontvang hulp, maar zou meer willen	Nee, maar zou ik wel willen	Nee, geen behoefte aan
Schulden / moeite met rondkomen	→	→		
Administratie of financiële activiteiten (bijv. belastingaangifte, aanvragen van voorzieningen zoals traplift, rollator etc. of toeslagen <sup>1</sup> )	→	→		
Het geven van mantelzorg (bijv. respijtzorg <sup>2</sup> , gesprek met	→	→		

hulpverleners en/of andere mantelzorger, enz.)				
Stoppen met roken	→	→		
Afvallen	→	→		
Opvoeden van kinderen	→	→		
Spanningen of stress	→	→		
Eenzaamheid	→	→		
Problemen met relaties en/of echtscheiding	→	→		
Problemen met seksualiteit	→	→		
Persoonlijke verzorging (zoals wassen/aankleden, steunkousen, wondverzorging, medicatie-toediening etc.)	→	→		
Huiselijk geweld	→	→		

<sup>1</sup> Geld

<sup>2</sup> Vervangende zorg door een vrijwilliger of professional zodat de mantelzorger er even tussenuit kan.

**49. Kunt u van elk van onderstaande onderwerpen aangeven of u hiervoor hulp / ondersteuning krijgt via een organisatie en/of via uw eigen netwerk?**

**Hulp / ondersteuning bij ...**

*Geef op iedere regel uw antwoord. Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.*

Hulp / ondersteuning bij...	Ja, ontvang hulp via een organisatie	Ja, ontvang hulp via familie, vrienden en/of kennissen
Schulden / moeite met rondkomen		
Administratie of financiële activiteiten (bijv. belastingaangifte, aanvragen van voorzieningen zoals traplift, rollator etc. of toeslagen <sup>1</sup> )		
Mantelzorg die u aan iemand geeft (bijv. respijtzorg <sup>2</sup> , gesprek met hulpverleners en/of andere mantelzorger, enz.)		
Stoppen met roken		
Afvallen		
Opvoeden van kinderen		
Spanningen of stress		
Eenzaamheid		
Problemen met relaties en/of echtscheiding		
Problemen met seksualiteit		
Persoonlijke verzorging (zoals wassen/aankleden, steunkousen, wondverzorging, medicatie-toediening etc.)		
Huiselijk geweld	→	→

<sup>1</sup> Geld

<sup>2</sup> Vervangende zorg door een vrijwilliger of professional zodat de mantelzorger er even tussenuit kan.

*Opm: toevoegen kolom 'n.v.t.' als alle items worden weergegeven in de vervolgvraag. Mooist zou zijn als alleen voor het item (de items) waarop 'ja' is geantwoord de vervolgvraag wordt weergegeven.*

**50. Bent u bekend met de volgende voorzieningen die uw gemeente biedt en maakt u er gebruik van?**

	Ja, gebruik ik weleens	Nee, maar zou ik wel willen	Nee, geen behoefte aan	Nooit van gehoord
Sport- of beweegactiviteiten in de eigen gemeente				
Activiteiten van een buurthuis of dienstencentrum				
Vervoersvoorzieningen (bijv. regiotaxi, vervoersdienst, boodschappentaxi)				
WMO voorziening(en) zoals hulp bij het huishouden, een rolstoel, begeleiding en/of dagbesteding of vervoersvoorziening				
Wijkteam / Wmo loket				
Professionele cliëntondersteuning				
Vrijwilligerscentrale / servicepunt vrijwilligers				
Activiteiten van kerk, moskee etc.				

**Tot slot**

**51. 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, Its, 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*)

**52. 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

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

*Geef op iedere regel uw antwoord.*

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

**54. 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

**55. 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!

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