



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Vragenlijst Doetinchem Studie

Toelichting bij de vragenlijst

Deze vragenlijst bevat vragen over uw gezondheid en ziekte, leefgewoonten, lichaamsbeweging, omgeving, sociale contacten en welbevinden. Aan het begin staan enkele algemene vragen.

Bij de meeste vragen staat een aantal antwoordmogelijkheden aangegeven. Wilt u het antwoord aankruisen dat voor u het meest van toepassing is óf dat er het beste mee overeenstemt?

Wilt u bij **alle** vragen een antwoord aankruisen?

De ingevulde vragenlijst graag meenemen als u naar de GGD komt voor uw lichamelijk onderzoek.

Alvast veel dank voor het invullen van de vragenlijst.

Deze vragenlijst wordt door een computer gelezen, daarom het verzoek om bij het invullen van de vragen op het volgende te letten:

Vul de vragenlijst met een **blauwe** of **zwarte** pen in.
Kruis de hokjes duidelijk aan, in het midden:

☒ goed

☒ fout

Een vergissing corrigeert u als volgt:

☒ de vergissing zwart maken

☒ het juiste antwoord
alsnog aankruisen

De computer leest alleen de tekst die in de vakjes staat.
Onderstaand voorbeeld laat zien hoe de computer een
8 en een 9 leest als een 3 en een 0.

8	9
---	---

 goed

8	9
---	---

 fout

Door medewerker in te vullen:

Deelnemer:

--	--	--	--

GGD-mw.:

--	--

Onderzoeksdatum:

				2	0	
--	--	--	--	---	---	--

A Algemeen

	dag	maand	jaar
A 1 Wat is uw geboortedatum?			
A 2 Wat is uw geslacht?	1 ☐ Man 2 ☐ Vrouw 3 ☐ Anders		
A 3 Wat is uw burgerlijke staat?	1 ☐ Ongehuwd, nooit gehuwd geweest 2 ☐ Gehuwd/geregistreerd partnerschap 3 ☐ Weduwe/weduwnaar 4 ☐ Gescheiden		
A 4 Met welke personen woont u momenteel samen? > meerdere antwoorden mogelijk	1 ☐ N.v.t., ik woon alleen 1 ☐ Met een partner 1 ☐ Met kinderen tot 18 jaar 1 ☐ Met kinderen van 18 jaar en ouder 1 ☐ Met mijn ouder(s) 1 ☐ Met andere volwassene(n)		
A 5 Heeft u op dit moment een baan/betaalde arbeid?	1 ☐ Ja, in loondienst > <i>namelijk</i> 2 ☐ Ja, zelfstandig > <i>namelijk</i> 3 ☐ Nee, ik ben huisvrouw/huisman 4 ☐ Nee, ik ben werkloos 5 ☐ Nee, ik ben gepensioneerd/met de VUT 6 ☐ Nee, ik ben arbeidsongeschikt 7 ☐ Anders > <i>namelijk</i>		

> Indien u een partner heeft, graag vraag A 6 beantwoorden. Anders kunt u deze vraag overslaan.

A 6 Heeft uw partner op dit moment een baan/betaalde arbeid?	1 ☐ Ja, in loondienst > <i>namelijk</i>
	2 ☐ Ja, zelfstandig > <i>namelijk</i>
	3 ☐ Nee, mijn partner is huisvrouw/huisman
	4 ☐ Nee, mijn partner is werkloos
	5 ☐ Nee, mijn partner is gepensioneerd/met de VUT
	6 ☐ Nee, mijn partner is arbeidsongeschikt
	7 ☐ Anders > <i>namelijk</i>

B Gezondheid en ziekte

- B 1 Wat vindt u, in het algemeen, van uw gezondheid? 1 ☐ Uitstekend 2 ☐ Zeer goed 3 ☐ Goed 4 ☐ Matig 5 ☐ Slecht
- B 2 In vergelijking met een jaar geleden, hoe zou u nu uw gezondheid in het algemeen beoordelen? 1 ☐ Veel beter dan een jaar geleden
2 ☐ Iets beter dan een jaar geleden
3 ☐ Ongeveer hetzelfde als een jaar geleden
4 ☐ Iets slechter dan een jaar geleden
5 ☐ Veel slechter dan een jaar geleden
- B 3 Heeft u **ooit** een hartinfarct gehad? 1 ☐ Ja 2 ☐ Nee
- Zo ja, hoe oud was u toen dit voor het **eerst** gebeurde? jaar oud
- B 4 Heeft u **ooit** een beroerte (hersenvloeding, herseninfarct) gehad? 1 ☐ Ja 2 ☐ Nee
- Zo ja, hoe oud was u toen dit voor het **eerst** gebeurde? jaar oud
- B 5 Heeft u **ooit** één van de volgende ingrepen ondergaan? > Zo ja, hoe oud was u toen dit voor het eerst gebeurde?
- a. Een bypass-operatie (omleidingsoperatie) 1 ☐ Nee 2 ☐ Ja jaar oud
- b. Een dotterbehandeling (ballondilatatie)/stent geplaatst 1 ☐ Nee 2 ☐ Ja jaar oud
- c. Een hart-catheterisatie 1 ☐ Nee 2 ☐ Ja jaar oud
- d. Een pacemaker of ICD ontvangen 1 ☐ Nee 2 ☐ Ja jaar oud
- e. Operatie aan bloedvaten in benen of buik (spataderen niet meegerekend) 1 ☐ Nee 2 ☐ Ja jaar oud

B 6 Is bij u **ooit** een te hoge bloeddruk gevonden? 1 ☐ Ja 2 ☐ Nee 3 ☐ Niet bekend

> De volgende vraag is alleen voor vrouwen.

Zo ja, had u de hoge bloeddruk **alleen** gedurende een zwangerschap? 1 ☐ Ja 2 ☐ Nee 3 ☐ N.v.t., ik ben nooit zwanger geweest

B 7 Gebruikt u **nu** geneesmiddelen voor hoge bloeddruk? 1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

B 8 Is bij u **ooit** een verhoogd cholesterol-gehalte in het bloed vastgesteld? 1 ☐ Ja 2 ☐ Nee 3 ☐ Niet bekend

B 9 Gebruikt u voor het cholesterol-gehalte in het bloed **nu** geneesmiddelen (bv statines)? 1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

B 10 Is bij u diabetes/suikerziekte vastgesteld? 1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

a. Zo ja, hoe **oud** was u toen de diabetes voor het **eerst** werd vastgesteld? jaar oud

b. Gebruikt u voor uw diabetes:

- een dieet? 1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

- tabletten? 1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

- insuline-injecties of insulinepomp? 1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

c. Indien u insuline-injecties of insulinepomp gebruikt: bent u die gaan gebruiken **in het eerste half jaar** dat u diabetes had? 1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

> Vraag B 11 is alleen voor vrouwen.

B 11 Is bij u **ooit** tijdens een zwangerschap diabetes vastgesteld? 1 ☐ Ja 2 ☐ Nee 3 ☐ N.v.t., ik ben nooit zwanger geweest



B 12 Heeft u in de **afgelopen 12 maanden** wel eens last gehad van piepen op de borst?

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee > Bij Nee, ga naar vraag B 13

Zo ja,

a. was u kortademig tijdens dit piepen op de borst?

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

b. heeft u dit piepen op de borst gehad terwijl u **niet** verkouden was?

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

B 13 Bent u in de **afgelopen 12 maanden** wel eens wakker geworden door een aanval van kortademigheid?

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

B 14 Hoest u '**s winters** gewoonlijk bij het **opstaan**?

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

Zo ja, is dat vrijwel dagelijks, gedurende minstens 3 maanden per jaar?

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

B 15 Hoest u '**s winters** gewoonlijk **overdag en/of 's nachts**?

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

Zo ja, is dat vrijwel dagelijks, gedurende minstens 3 maanden per jaar?

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

B 16 Geeft u '**s winters** gewoonlijk slijm op onmiddellijk na het **opstaan**?

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

Zo ja, is dat vrijwel dagelijks, gedurende minstens 3 maanden per jaar?

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

B 17 Geeft u '**s winters** gewoonlijk slijm op **overdag en/of 's nachts**?

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

Zo ja, is dat vrijwel dagelijks, gedurende minstens 3 maanden per jaar?

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

B 18 Heeft u in de **afgelopen 3 jaren** wel eens een periode gehad van hoesten en opgeven van fluimen (of van méér hoesten en opgeven van fluimen dan gewoonlijk), die minstens 3 weken duurde?

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee



B 19 Heeft u last van kortademigheid wanneer u zich op vlak terrein moet haasten, of wanneer u een lichte helling of een trap in normale pas oploopt?

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

Zo ja, heeft u last van kortademigheid wanneer u met andere mensen van uw leeftijd in normaal tempo op vlak terrein loopt?

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

B 20 Heeft u **ooit** astma gehad?

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee > Bij Nee, ga naar vraag B 21

Zo ja,
a. Werd dit door een arts bevestigd?

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

b. Hoe oud was u toen u uw **eerste** astma aanval had?

jaar oud

c. Hoe oud was u toen u uw **laatste** astma aanval had?

jaar oud

d. Heeft u in de **afgelopen 12 maanden** een astma aanval gehad?

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

e. Gebruikt u **nu** geneesmiddelen voor astma? (bijv. inhalatoren, aërosols, tabletten)

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

B 21 Bent u **ooit** medisch behandeld wegens allergische aandoeningen?

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

Zo ja, voor welke aandoening was dat?

1 ☐ Hooikoorts

1 ☐ Eczeem

> meerdere antwoorden mogelijk

1 ☐ Huisstof/huisdieren

1 ☐ Overig

B 22 Heeft u een vorm van kanker (gehad)?

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

Indien u kanker heeft (gehad), wilt u dan aangeven welke vorm(en) en op welke leeftijd dit werd ontdekt?

1 ☐ Baarmoeder (hals) jaar oud

1 ☐ Borst jaar oud

1 ☐ Darm (zowel dikke darm als endeldarm) jaar oud

1 ☐ Huid jaar oud

1 ☐ Prostaat jaar oud

1 ☐ Anders > namelijk jaar oud

1 ☐ Anders > namelijk jaar oud

B 23 Wilt u de ziekten en aandoeningen aankruisen die u **nu** heeft of in de **afgelopen 12 maanden** heeft gehad.

- ¹ ☐ Migraine of regelmatige hoofdpijn
- ¹ ☐ Ernstige of hardnekkige darmstoornissen langer dan 3 maanden
- ¹ ☐ Psoriasis
- ¹ ☐ Onvrijwillig urineverlies (incontinentie)
- ¹ ☐ Ernstige of hardnekkige aandoening van de rug (incl. hernia)
- ¹ ☐ Gewrichtsslijtage (artrose, slijtage-reuma) van heupen of knieën
- ¹ ☐ Chronische gewrichtsontsteking (ontstekingsreuma, chronische reuma, reumatoïde artritis)
- ¹ ☐ Botontkalking
- ¹ ☐ Ziekten van het zenuwstelsel (Parkinson, MS, epilepsie)
- ¹ ☐ Duizeligheid met vallen
- ¹ ☐ Prostaatklachten (niet prostaatkanker of prostaatontsteking)
- ¹ ☐ Andere langdurige ziekte of aandoening
- ¹ ☐ > namelijk

B 24 Heeft u in de **afgelopen 3 maanden** één of meerdere van deze medicijnen gebruikt?

- ¹ ☐ Antibiotica of antivirale middelen vanwege een infectie/ontsteking
- ¹ ☐ Acetylsalicylzuur (aspirine)
- ¹ ☐ Prednison of andere afweerremmende medicatie/immunosuppresiva
- ¹ ☐ Omeprazol of andere maagbeschermers/maagzuurremmers
- ¹ ☐ Chemokuur
- ¹ ☐ Hormoonbehandeling
- ¹ ☐ Andere medicatie > namelijk
- ¹ ☐ Geen van bovenstaande medicijnen

B 25 Heeft u **ooit**:

a. een heup gebroken?

- ¹ ☐ Ja ² ☐ Nee

b. een 'nieuwe' heup (heupprothese) gekregen?

- ¹ ☐ Ja ² ☐ Nee

c. een 'nieuwe' knie (knieprothese) gekregen?

- ¹ ☐ Ja ² ☐ Nee

B 26 Wilt u aankruisen of u in de **afgelopen 12 maanden pijn** heeft gehad in:

	Zo ja, heeft u er NU nog last van?		Zo ja, heeft u er langer dan 3 maanden last van?
1 ☐ Nek	1 ☐ Nee 2 ☐ Ja	→	1 ☐ Nee 2 ☐ Ja
1 ☐ Schouders	1 ☐ Nee 2 ☐ Ja	→	1 ☐ Nee 2 ☐ Ja
1 ☐ Hoog in de rug	1 ☐ Nee 2 ☐ Ja	→	1 ☐ Nee 2 ☐ Ja
1 ☐ Ellebo(o)g(en)	1 ☐ Nee 2 ☐ Ja	→	1 ☐ Nee 2 ☐ Ja
1 ☐ Pols(en) of hand(en)	1 ☐ Nee 2 ☐ Ja	→	1 ☐ Nee 2 ☐ Ja
1 ☐ Lage rug	1 ☐ Nee 2 ☐ Ja	→	1 ☐ Nee 2 ☐ Ja
1 ☐ Heup(en)	1 ☐ Nee 2 ☐ Ja	→	1 ☐ Nee 2 ☐ Ja
1 ☐ Knie(ën)	1 ☐ Nee 2 ☐ Ja	→	1 ☐ Nee 2 ☐ Ja
1 ☐ Enkel(s) of voet(en)	1 ☐ Nee 2 ☐ Ja	→	1 ☐ Nee 2 ☐ Ja

B 27 Hoe is uw **gehoor**?

1 ☐ Goed 2 ☐ Matig 3 ☐ Slecht

a. Kunt u een gesprek voeren in een groep van 3 of meer personen (zonodig met gehoorapparaat)?

- 1 ☐ Ja, zonder moeite
 2 ☐ Ja, met enige moeite
 3 ☐ Ja, met grote moeite
 4 ☐ Nee, dat kan ik niet

b. Kunt u met 1 andere persoon een gesprek voeren (zonodig met gehoorapparaat)?

- 1 ☐ Ja, zonder moeite
 2 ☐ Ja, met enige moeite
 3 ☐ Ja, met grote moeite
 4 ☐ Nee, dat kan ik niet

B 28 Hoe vaak komt u in situaties waarin u vindt dat u slecht ziet?

1 ☐ Heel vaak 2 ☐ Soms 3 ☐ Bijna nooit

a. Zijn uw ogen goed genoeg om de kleine letters in de krant te kunnen lezen (zonodig met bril of contactlenzen)?

- 1 ☐ Ja, zonder moeite
 2 ☐ Ja, met enige moeite
 3 ☐ Ja, met grote moeite
 4 ☐ Nee, dat kan ik niet

b. Kunt u op een afstand van 4 meter het gezicht van iemand herkennen (zonodig met bril of contactlenzen)?

- 1 ☐ Ja, zonder moeite
 2 ☐ Ja, met enige moeite
 3 ☐ Ja, met grote moeite
 4 ☐ Nee, dat kan ik niet

B 29 Heeft u eigen tanden en kiezen of een kunstgebit?

- 1 ☐ Alleen eigen tanden en kiezen (incl. kronen, vaste bruggen, implantaten)
2 ☐ Zowel eigen tanden en kiezen als een gedeeltelijk kunstgebit
3 ☐ Volledig kunstgebit
4 ☐ Geen eigen tanden en kiezen en ook geen kunstgebit > Ga naar vraag B 33

B 30 Hoe vaak gaat u meestal voor controle naar de tandarts of mondhygiënist?

- 1 ☐ Nooit, ik ga alleen als ik (pijn) klachten heb
2 ☐ Minder dan 1 keer per 2 jaar
3 ☐ Ongeveer iedere 2 jaar
4 ☐ 1 keer per jaar of vaker

B 31 Hoe vaak poetst u meestal uw tanden?

- 1 ☐ Nooit
2 ☐ Minder dan 1 keer per dag
3 ☐ 1 keer per dag
4 ☐ 2 keer per dag of vaker

B 32 Bloedt het tandvlees tijdens het poetsen?

- 1 ☐ Ja, meestal
2 ☐ Ja, soms
3 ☐ Nee, (bijna) nooit

B 33 Mijn eetlust is over het algemeen

- 1 ☐ Slecht 2 ☐ Matig 3 ☐ Gemiddeld 4 ☐ Goed

B 34 Bent u de **afgelopen 6 maanden** onbedoeld 4 kg of meer afgevallen?

- 1 ☐ Nee > Verder met vraag B 36
2 ☐ Ja > Verder met vraag B 36
3 ☐ Ik weet het niet, ik weeg mezelf nooit

B 35 Is de **afgelopen 6 maanden** uw kleding onbedoeld ruimer gaan zitten? Moet de riem een gaatje strakker? Zit het horloge ruimer om de pols?

- 1 ☐ Nee 2 ☐ Ja

B 36 Gebruikt u eiwit- en/of energieverrijkte (drink)voeding of -producten?

- 1 ☐ Nee
2 ☐ Ja, 1x per week of minder
3 ☐ Ja, 2 tot 6 keer per week
4 ☐ Ja, dagelijks

B 37 Heeft u moeite met eten en drinken? (Het gaat niet om problemen met de eetlust.)

- 1 ☐ Nee, dit kan ik zonder moeite > Verder met vraag B 39
2 ☐ Ja, ik heb enige moeite
3 ☐ Ja, ik heb grote moeite
4 ☐ Ja, ik kan alleen met hulp van anderen eten en drinken

B 38 Wat is de reden dat u daar moeite mee heeft?

> meerdere antwoorden mogelijk

1 ☐ Ik heb moeilijkheden met mijn gebit

1 ☐ Ik heb moeilijkheden met kauwen

1 ☐ Ik heb moeilijkheden met slikken

1 ☐ Ik heb moeilijkheden met bewegen van armen, handen en/of hoofd (trillen of ongecontroleerde bewegingen)

1 ☐ Andere reden > namelijk

B 39 Hebt u hulp nodig bij het eten?

1 ☐ Nee 2 ☐ Ja

B 40 Hebt u hulp nodig bij het boodschappen doen?

1 ☐ Nee 2 ☐ Ja

B 41 Hebt u hulp nodig bij het bereiden van een maaltijd?

1 ☐ Nee 2 ☐ Ja

B 42 Hoe vaak bereidt u zelf de warme maaltijd?

1 ☐ Nooit

2 ☐ Minder dan 1 dag per week

3 ☐ 1 dag per week

4 ☐ 2 dagen per week

5 ☐ 3 dagen per week

6 ☐ 4 dagen per week

7 ☐ 5 dagen per week

8 ☐ 6 dagen per week

9 ☐ 7 dagen per week

De volgende vragen zijn alleen voor vrouwelijke deelnemers

> Mannen kunnen dit onderdeel overslaan (ga naar C op bladzijde 12)

B 43 Hoe is uw menstruatie nu?

1 ☐ Regelmatig

2 ☐ Onregelmatig

3 ☐ N.v.t. wegens zwangerschap

4 ☐ N.v.t. wegens operatie

5 ☐ N.v.t. wegens menopauze/overgang;

leeftijd waarop menstruatie ophield: jaar oud

6 ☐ N.v.t. wegens

B 44 Heeft u een operatie ondergaan waarbij uw baarmoeder is verwijderd?

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

Zo ja, hoe oud was u toen?

jaar oud

B 45 Heeft u een operatie ondergaan waarbij één of beide eierstokken zijn verwijderd?

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

Zo ja, hoe oud was u toen één of beide eierstokken werden verwijderd?

1 ☐ Eén eierstok verwijderd jaar oud

2 ☐ Beide eierstokken verwijderd jaar oud

B 46 Hoe vaak bent u in de afgelopen 12 maanden ongesteld geweest?

keer

B 47 Heeft u ooit de pil gebruikt (voor anticonceptie of om medische redenen)?

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee > Ga naar vraag B 48

a. Hoe oud was u toen u begon met het gebruik van de pil?

jaar oud

b. Gebruikt u nu de pil?

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

c. Hoeveel jaren heeft u in totaal de pil gebruikt?

1 ☐ Korter dan 1 jaar

2 ☐ Tussen 1 en 5 jaar

3 ☐ Tussen 5 en 10 jaar

4 ☐ Tussen 10 en 15 jaar

5 ☐ Tussen 15 en 20 jaar

6 ☐ 20 jaar of langer

B 48 Heeft u ooit oestrogenen of andere vrouwelijke hormonen gebruikt wegens overgangsklachten?

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee/n.v.t. > Ga naar vraag C 1

Zo ja,

a. Hoelang heeft u oestrogenen gebruikt?

1 ☐ Minder dan 6 maanden

2 ☐ 6 maanden tot een jaar

3 ☐ Langer dan een jaar > namelijk jaar

b. Hoe oud was u toen u begonnen bent met het gebruik van oestrogenen?

jaar oud

c. Gebruikt u nu oestrogenen?

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

C Ziekte in de familie

C 1	Heeft uw vader ooit een hartinfarct gehad?	1 ☐ Ja	2 ☐ Nee	3 ☐ Niet bekend
	Zo ja, hoe oud was hij toen?	jaar oud 2 ☐ Niet bekend		
C 2	Heeft uw moeder ooit een hartinfarct gehad?	1 ☐ Ja	2 ☐ Nee	3 ☐ Niet bekend
	Zo ja, hoe oud was zij toen?	jaar oud 2 ☐ Niet bekend		
C 3	Heeft uw vader diabetes/suikerziekte (gehad)?	1 ☐ Ja	2 ☐ Nee	3 ☐ Niet bekend
	Zo ja, op welke leeftijd heeft hij dit gekregen?	jaar oud 2 ☐ Niet bekend		
C 4	Heeft uw moeder diabetes/suikerziekte (gehad)?	1 ☐ Ja	2 ☐ Nee	3 ☐ Niet bekend
	Zo ja, op welke leeftijd heeft zij dit gekregen?	jaar oud 2 ☐ Niet bekend		
C 5	Heeft uw moeder ooit borstkanker gehad?	1 ☐ Ja	2 ☐ Nee	3 ☐ Niet bekend
	Zo ja, op welke leeftijd heeft zij dit gekregen?	jaar oud 2 ☐ Niet bekend		
C 6	Hebben één of meer van uw zussen ooit borstkanker gehad?	1 ☐ Ja	2 ☐ Nee	3 ☐ Niet bekend
		4 ☐ N.v.t., ik heb geen zussen		
C 7	Heeft uw vader ooit de diagnose dementie gehad? (bijvoorbeeld Alzheimer)	1 ☐ Ja	2 ☐ Nee	3 ☐ Niet bekend
	Zo ja, hoe oud was hij toen?	1 ☐ Jonger dan 65 jaar 2 ☐ 65 jaar of ouder 3 ☐ Niet bekend		
C 8	Heeft uw moeder ooit de diagnose dementie gehad? (bijvoorbeeld Alzheimer)	1 ☐ Ja	2 ☐ Nee	3 ☐ Niet bekend
	Zo ja, hoe oud was zij toen?	1 ☐ Jonger dan 65 jaar 2 ☐ 65 jaar of ouder 3 ☐ Niet bekend		
C 9	Leeft uw vader nog?	1 ☐ Ja	2 ☐ Nee	3 ☐ Niet bekend
	Zo nee, hoe oud was hij toen hij overleed?	jaar oud 2 ☐ Niet bekend		
C 10	Leeft uw moeder nog?	1 ☐ Ja	2 ☐ Nee	3 ☐ Niet bekend
	Zo nee, hoe oud was zij toen zij overleed?	jaar oud 2 ☐ Niet bekend		

D Roken en drinken

D 1 Hoeveel uur per dag zit u gemiddeld in een rokerige ruimte? uur per dag (afronden op hele uren)

D 2 Rookt u **sigaren of pijp**? 1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

D 3 Maakt u gebruik van een **e-sigaret/vaper**? 1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

Zo ja gebruikt u de e-sigaret/vaper:

1 ☐ (Bijna) dagelijks

2 ☐ Wekelijks

3 ☐ Minder dan 1 keer per week

D 4 Rookt u **sigaretten of shag**? (*tabak*)

1 ☐ Ja, gemiddeld 1 of meer sigaretten per maand > Ga naar vraag D 5

2 ☐ Ja, maar minder dan 1 sigaret per maand > Ga naar vraag D 6

3 ☐ Nee, ik heb vroeger sigaretten gerookt maar ik rook nu géén sigaretten meer > Ga naar vraag D 7

4 ☐ Nee, ik heb nooit sigaretten gerookt > Ga naar vraag D 8

D 5 Hoeveel **sigaretten** rookt u **nu** gemiddeld per dag? (1 pakje shag is 40 sigaretten)

1 ☐ Ik rook gemiddeld sigaretten per dag

2 ☐ Ik rook zo nu en dan, maar minder dan 1 sigaret per dag

D 6 Rookt u **nu** meestal sigaretten met of zonder filter?

1 ☐ Met filter > Ga naar vraag D 8

2 ☐ Zonder filter > Ga naar vraag D 8

D 7 Alleen indien u gestopt bent met roken: wanneer bent u gestopt met roken?

1 ☐ Langer dan vijf jaar geleden

2 ☐ In de afgelopen vijf jaar, namelijk in het jaar 2 0

D 8 Drinkt u alcoholhoudende dranken?

1 ☐ Nee nooit > Ga naar vraag E 1

2 ☐ Nee, vroeger wel > Ga naar vraag E 1

3 ☐ Zo nu en dan, maar minder dan 1 glas per week > Ga naar vraag E 1

4 ☐ Ja, ik drink 1 of meer glazen per week

Indien u 1 of meer glazen per week drinkt, wilt u aankruisen welke soorten en hoeveel glazen u gemiddeld **per week** drinkt?

1 ☐ Bier

1 ☐ Wijn

1 ☐ Port, sherry, vermouth, advocaat, bessenjenever e.d.

1 ☐ Sterke drank (whisky, brandewijn, jenever, likeur e.d.)

glazen per week:

E Lichaamsbeweging op het werk

- E 1 Wij willen graag iets weten over de aard en de hoeveelheid lichaamsbeweging die u op uw werk hebt.
> Wilt u de volgende omschrijvingen lezen en aangeven welke omschrijving het beste past bij uw **huidige beroep**?
Slechts één antwoord aankruisen.

- 1 ☐ De meeste tijd op uw werk brengt u **zittend** door (bijv. bureauwerk)
- 2 ☐ De meeste tijd op uw werk brengt u **staand of lopend** door, er wordt geen intensieve lichaamsbeweging uitgevoerd (bijv. winkel, horeca, kappersbedrijf)
- 3 ☐ Tijdens het werk levert u enige lichte lichamelijke inspanning en regelmatig moet u zwaardere dingen tillen (bijv. verpleging, loodgieter, elektricien)
- 4 ☐ Tijdens het werk levert u zware lichamelijke inspanning en draagt/verschuift u erg zware voorwerpen (bijv. bouwvakker, werk op boerderij of tuinderij)
- 5 ☐ Niet van toepassing > Ga naar vraag F 1

Hoeveel uur per week besteedt u
gewoonlijk aan dit beroep?

--	--	--

uren per week

F Lichaamsbeweging buiten het werk

- F 1 Neem in uw gedachten een gewone week in de **afgelopen 12 maanden**. Hoeveel uur heeft u toen besteed aan de volgende activiteiten? > Graag afronden op hele uren (indien minder dan een half uur, vul dan "0" in).

- a. Lopen (inclusief lopen van en naar werk, winkelen en lopen in uw vrije tijd)

--	--

uren per week in de zomer

--	--

uren per week in de winter

- b. Fietsen (inclusief fietsen van en naar werk en in uw vrije tijd)

--	--

uren per week in de zomer

--	--

uren per week in de winter

Indien u fietst, welke soort fiets gebruikt u?

1 ☐

vooral niet-elektrische fiets

2 ☐

vooral elektrische fiets (e-bike, fatbike, speed pedelec, speedbike)

3 ☐

beide even vaak

- c. Tuinieren

--	--

uren per week in de zomer

--	--

uren per week in de winter

- d. Klussen/doe-het-zelven

--	--

uren per week in de zomer

--	--

uren per week in de winter

- f. Huishoudelijk werk
(bijv. schoonmaken, wassen, koken,
kinderen verzorgen, enz.)

--	--

uren per week in de zomer

--	--

uren per week in de winter

F 2 Heeft u in zo'n gewone week in de **afgelopen 12 maanden** één van bovenstaande activiteiten zo intensief uitgevoerd dat u moest zweten of een verhoogde hartslag kreeg?

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

Zo ja, hoeveel uur per week deed u dergelijke activiteiten?

uren per week

> Graag afronden op hele uren (indien minder dan een half uur, vul dan "0" in)

F 3 Neem in uw gedachten een gewone week in de **afgelopen 12 maanden**. Hoeveel trappen heeft u toen gemiddeld per dag **opgelopen** (één trap is 14 treden)?

trappen per dag

F 4 Doet u aan sport (inclusief conditietraining en trimmen)?

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee > Bij Nee, ga naar vraag F 5

a. Welke sport beoefent u het meest?

Naam sport

code

b. Hoe vaak beoefent u deze sport?

uren per week

weken per jaar

c. Hoe lang beoefent u deze sport al?

jaren

d. Doet u aan meer dan één sport?

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee > Bij Nee, ga naar vraag F 5

e. Welke sport doet u nog meer? (Indien er meer zijn, de belangrijkste noemen)

Naam sport

code

f. Hoe vaak beoefent u deze sport?

uren per week

weken per jaar

g. Hoe lang beoefent u deze sport al?

jaren

F 5 Onderneemt u nog andere activiteiten die zware lichamelijke inspanning kosten (bijv. in uw vrije tijd of vakantie)?

¹ ☐ Ja ² ☐ Nee > Bij Nee, ga naar vraag G 1

a. Wat is de belangrijkste activiteit?

Naam activiteit

code

b. Hoe vaak doet u deze activiteit?

uren per week

weken per jaar

G Zitten

G 1 Neem in uw gedachten een gewone week in de **afgelopen 12 maanden**. Hoeveel uur heeft u toen besteed aan de volgende activiteiten? > *Graag afronden op hele uren (indien minder dan een half uur, vul dan "0" in).*

a. Reizen met een motorvoertuig (zoals trein, bus, auto, tram, brommer, motor)

Tijdens woonwerk verkeer

uren per week

Tijdens het werk

uren per week

In de vrije tijd

uren per week

b. Zitten op het werk en/of school (achter bureau, computer of vergaderen)

uren per week

c. Zitten in de vrije tijd

Lezen en/of studeren

uren per week

Televisie kijken

uren per week

Achter de computer zitten

uren per week

Andere zittende activiteiten (met vrienden praten, spelletjes doen, muziek luisteren etc.)

uren per week



H Slaap

H 1 Hoeveel uur slaapt u gemiddeld per etmaal?

1 ☐ 5 uur of minder

2 ☐ 6 uur

3 ☐ 7 uur

4 ☐ 8 uur

5 ☐ 9 uur of meer

H 2 Hoe vaak gedurende de **afgelopen 4 weken**

	Altijd	Meestal	Vaak	Soms	Zelden	Nooit
a. Had u het gevoel dat u niet rustig sliep (woelen, gespannen voelen, praten etc. terwijl u sliep)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b. Kreeg u genoeg slaap om 's morgens uitgerust wakker te worden?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c. Werd u kortademig of met hoofdpijn wakker?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d. Voelde u zich overdag suf of slaperig?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e. Had u moeite met inslapen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
f. Werd u midden in uw slaap wakker en had u moeite om weer in slaap te vallen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
g. Had u moeite om overdag wakker te blijven?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
h. Snurkte u tijdens uw slaap?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
i. Deed u overdag dutjes (van 5 minuten of langer)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
j. Kreeg u zoveel slaap als u nodig had?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
k. Werd u te vroeg of tijdens de nacht wakker door invloeden van buiten (bv. huilende kinderen, geluid van buiten)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
l. Gebruikte u medicijnen om beter te slapen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5	6



I Zorggebruik

- I 1 Wanneer heeft u voor het laatst voor **uzelf** contact gehad met een huisarts of de praktijkondersteuner van de huisarts (POH)?
 > Bezoek aan huisarts/POH, huisbezoeken en telefonisch consult (hiermee wordt niet bedoeld telefonisch contact voor het aanvragen van een herhaalrecept).
- 1 ☐ In de afgelopen 2 maanden
 2 ☐ Langer dan 2 maanden maar minder dan 12 maanden geleden
 3 ☐ 12 maanden geleden of langer
 4 ☐ Nog nooit
- I 2 Heeft u in de **afgelopen 12 maanden** voor **uzelf** contact gehad met een of meer van de volgende zorgverleners?
- 1 ☐ Medisch specialist
 1 ☐ Tandarts of mondhygiënist
 1 ☐ Ergotherapeut/Fysiotherapeut/oefentherapeut Cesar/Mensendieck
 1 ☐ Thuiszorg (wijkverpleegkundige, gezinsverzorging, hulp in de huishouding)
 1 ☐ Diëtist
 1 ☐ Psycholoog of Psychiater of RIAGG/GGZ (instellingen voor geestelijke gezondheidszorg)
 1 ☐ Alternatieve behandelaars (homeopaat, acupuncturist, iriscopist, etc.)
 1 ☐ Anders > namelijk
- I 3 Heeft u de **afgelopen 12 maanden** een nacht of langer in een ziekenhuis of kliniek gelegen?
- 1 ☐ Nee 2 ☐ Ja
- I 4 Was u de **afgelopen 12 maanden** (tijdelijk) opgenomen in een verpleeghuis, revalidatiecentrum of verzorgingshuis?
- 1 ☐ Nee 2 ☐ Ja
- I 5 Heeft u de **afgelopen 12 maanden** vanwege uw gezondheid hulp gekregen van **gezinsleden, familieleden of mensen uit uw naaste omgeving** (mantelzorg)?
 > meerdere antwoorden mogelijk
- 1 ☐ Nee > Ga naar vraag J 1
 1 ☐ Ja, hulp bij huishoudelijk werk (koken, boodschappen, de was, schoonmaken, enz.)
 1 ☐ Ja, hulp bij persoonlijke verzorging (wassen, aankleden, steunkousen, enz.)
 1 ☐ Ja, hulp bij verpleging (wondverzorging, injecties, medicijnen)
 1 ☐ Ja, hulp bij het regelen van zaken en bij ondernemen van activiteiten
- Van wie kreeg u deze hulp?
 > meerdere antwoorden mogelijk
- 1 ☐ Partner
 1 ☐ Inwonend kind, familielid of huisgenoot
 1 ☐ Niet-inwonend kind of familielid
 1 ☐ Buren, vrienden, kennissen

J Gezondheidszorg

Als u contact heeft met zorgverleners zoals de huisarts (voor uzelf of familieleden), ontvangt u naast mondelinge informatie mogelijk ook schriftelijke informatie.

Met de volgende vragen willen wij achterhalen in hoeverre de schriftelijke informatie die u ontvangt begrijpelijk voor u is.

J 1 Hoe vaak helpt iemand u met het lezen van brieven of folders van uw huisarts of het ziekenhuis?

- 1 ☐ Nooit
2 ☐ Af en toe
3 ☐ Soms
4 ☐ Vaak
5 ☐ Altijd

J 2 Hoe zeker bent u ervan dat u medische formulieren zelf goed invult?

- 1 ☐ Heel erg
2 ☐ Nogal
3 ☐ Een beetje
4 ☐ Een klein beetje
5 ☐ Helemaal niet

J 3 Hoe vaak is het moeilijk voor u meer te weten te komen over uw gezondheid, omdat u geschreven informatie niet goed begrijpt?

- 1 ☐ Nooit
2 ☐ Af en toe
3 ☐ Soms
4 ☐ Vaak
5 ☐ Altijd

J 4 Heeft iemand u geholpen bij het invullen van deze vragenlijst?

- 1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

J 5 Wilt u bij ieder van onderstaande opgaven of uitdagingen aangeven of u hiermee te maken heeft?

Hoe vaak moet u....						Hoe vaak zou u hierbij (extra) hulp of ondersteuning willen?			
	Nooit	Soms	Meestal	Altijd		Nooit	Soms	Meestal	Altijd
a. Medicijnen innemen volgens voorschrift	☐	☐	☐	☐	→	☐	☐	☐	☐
b. Op bezoek gaan bij artsen en andere zorgverleners	☐	☐	☐	☐	→	☐	☐	☐	☐
c. Hulp invoeren als dat nodig is	☐	☐	☐	☐	→	☐	☐	☐	☐
d. Thuis oefeningen doen	☐	☐	☐	☐	→	☐	☐	☐	☐
e. Hulpmiddelen gebruiken	☐	☐	☐	☐	→	☐	☐	☐	☐
f. De informatie van artsen en andere zorgverleners begrijpen	☐	☐	☐	☐	→	☐	☐	☐	☐
g. Zelf uw klachten en symptomen in de gaten houden	☐	☐	☐	☐	→	☐	☐	☐	☐
h. Zelfzorgtaken uitvoeren zoals uw wond verzorgen, steunkousen aantrekken, uw medicijnen innemen	☐	☐	☐	☐	→	☐	☐	☐	☐
i. Uw eigen gezondheid in de gaten houden door bijvoorbeeld het meten van uw bloedsuiker of uw bloeddruk	☐	☐	☐	☐	→	☐	☐	☐	☐
j. Gesprekken aangaan met hulpverleners	☐	☐	☐	☐	→	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4		1	2	3	4

K Omgeving

K 1 De volgende vraag gaat over de mensen in uw woonomgeving. Graag aangeven in hoeverre u het eens bent met onderstaande stellingen.

	Helemaal eens	Beetje eens	Niet eens / niet oneens	Beetje oneens	Helemaal oneens
a. De mensen in mijn buurt helpen elkaar	☐	☐	☐	☐	☐
b. De mensen in mijn buurt voelen zich verbonden met elkaar	☐	☐	☐	☐	☐
c. De mensen in mijn buurt zijn te vertrouwen	☐	☐	☐	☐	☐
d. De mensen in mijn buurt kunnen in het algemeen slecht met elkaar opschieten	☐	☐	☐	☐	☐
e. Ik ga liever niet om met de mensen in mijn buurt	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5

> De volgende vragen gaan over contacten. Het gaat hierbij om ontmoetingen, telefonische en schriftelijke contacten / e-mail contact.

K 2	Hoe vaak hebt u contact met één of meer familieleden (die niet bij u in huis wonen)?	1 ☐ Minstens 1 keer in de week 2 ☐ 1-3 keer per maand 3 ☐ Minder dan 1 keer per maand 4 ☐ Zelden of nooit
K 3	Hoe vaak hebt u contact met vrienden, vriendinnen of echte goede kennissen?	1 ☐ Minstens 1 keer in de week 2 ☐ 1-3 keer per maand 3 ☐ Minder dan 1 keer per maand 4 ☐ Zelden of nooit
K 4	Hoe vaak hebt u contact met buren of mensen die bij u in de straat wonen?	1 ☐ Minstens 1 keer in de week 2 ☐ 1-3 keer per maand 3 ☐ Minder dan 1 keer per maand 4 ☐ Zelden of nooit

L Activiteiten

L 1 Hieronder staat een aantal activiteiten. Wilt u aangeven **hoe vaak** u deze activiteiten doet?

> Let u er a.u.b. op dat u bij elke regel een hokje aankruist.

	(Vrijwel) dagelijks	Wekelijks	Een paar keer per maand	Een keer per maand of minder	(Vrijwel) nooit/n.v.t.
a. Op bezoek gaan	☐	☐	☐	☐	☐
b. Bezoek ontvangen	☐	☐	☐	☐	☐
c. Wandelen	☐	☐	☐	☐	☐
d. Fietsen	☐	☐	☐	☐	☐
e. Verenigingsactiviteiten doen (anders dan sport)	☐	☐	☐	☐	☐
f. Vrijwilligerswerk doen	☐	☐	☐	☐	☐
g. Betaald werk doen	☐	☐	☐	☐	☐
h. Hobby uitvoeren, cursus doen	☐	☐	☐	☐	☐
i. Werk voor de kerk doen	☐	☐	☐	☐	☐
j. Passen op de kleinkinderen	☐	☐	☐	☐	☐
k. Verzorgen van zieke partner	☐	☐	☐	☐	☐
l. Verzorgen van zieke, anders dan partner	☐	☐	☐	☐	☐
m. Bij anderen klusjes doen	☐	☐	☐	☐	☐
n. Bibliotheek bezoeken	☐	☐	☐	☐	☐
o. Internetten/e-mailen	☐	☐	☐	☐	☐
p. Anders > <i>namelijk</i> : 	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5

M Ervaren gezondheid

M 1 In welke mate voelt u zich beperkt vanwege uw gezondheid bij het vervullen van de volgende taken of rollen?

	Niet beperkt	Enigszins beperkt	Zeer beperkt	Niet van toepassing
a. Rol als partner (liefde, troost, seksualiteit, steun)	☐	☐	☐	☐
b. Rol als ouder (verzorging, opvoeding)	☐	☐	☐	☐
c. Huishoudelijk werk (koken, schoonmaken)	☐	☐	☐	☐
d. Klussen in en om het huis (tuinieren, kleine klusjes)	☐	☐	☐	☐
e. Onderhouden van contacten (op visite gaan, mensen ontvangen)	☐	☐	☐	☐
f. Hulp aan zieke of oudere mensen	☐	☐	☐	☐
g. Vrijwilligerswerk	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4

M 2 De volgende vragen gaan over dagelijkse bezigheden. Wordt u door uw gezondheid op dit moment beperkt bij deze bezigheden? Zo ja, in welke mate?

	Ja, ernstig beperkt	Ja, een beetje beperkt	Nee, helemaal niet beperkt
a. Forse inspanning zoals hardlopen, zware voorwerpen tillen, inspannend sporten	☐	☐	☐
b. Matige inspanning zoals stofzuigen, fietsen, verplaatsen van een tafel	☐	☐	☐
c. Tillen of boodschappen dragen	☐	☐	☐
d. Een paar trappen oplopen	☐	☐	☐
e. Eén trap oplopen	☐	☐	☐
f. Buigen, knielen of bukken	☐	☐	☐
g. Meer dan een kilometer lopen	☐	☐	☐
h. Een halve kilometer lopen	☐	☐	☐
i. Honderd meter lopen	☐	☐	☐
j. Uzelf wassen of aankleden	☐	☐	☐
	1	2	3

M 3 Had u, ten gevolge van uw **lichamelijke gezondheid**, de **afgelopen 4 weken** één van de volgende problemen bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden?

a. U heeft minder tijd kunnen besteden aan werk en andere bezigheden.

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

b. U heeft minder bereikt dan u zou willen.

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

c. U was beperkt in het soort werk of het soort bezigheden.

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

d. U had moeite met het werk of andere bezigheden (het kostte u bijvoorbeeld extra inspanning).

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

M 4 Had u, ten gevolge van een **emotioneel probleem** (bijvoorbeeld doordat u zich depressief of angstig voelde), de **afgelopen 4 weken** één van de volgende problemen bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden?

a. U heeft minder tijd kunnen besteden aan werk en andere bezigheden.

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

b. U heeft minder bereikt dan u zou willen.

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

c. U heeft het werk of andere bezigheden niet zo zorgvuldig gedaan als u gewend bent.

1 ☐ Ja 2 ☐ Nee

M 5 In hoeverre heeft uw **lichamelijke gezondheid** of hebben uw **emotionele problemen** u de **afgelopen 4 weken** belemmerd in uw normale sociale bezigheden met gezin, vrienden, burens of anderen?

1 ☐ Helemaal niet

2 ☐ Enigszins

3 ☐ Nogal

4 ☐ Veel

5 ☐ Heel erg veel

M 6 Hoeveel **pijn** had u de **afgelopen 4 weken**?

1 ☐ Geen

2 ☐ Heel licht

3 ☐ Licht

4 ☐ Nogal

5 ☐ Ernstig

6 ☐ Heel ernstig

M 7 In welke mate heeft **pijn** u de **afgelopen 4 weken** belemmerd bij uw normale werkzaamheden (zowel werk buitenshuis als huishoudelijk werk)?

1 ☐ Helemaal niet

2 ☐ Een klein beetje

3 ☐ Nogal

4 ☐ Veel

5 ☐ Heel erg veel

M 8 Hoe vaak hebben uw **lichamelijke gezondheid** of **emotionele problemen** gedurende de **afgelopen 4 weken** uw sociale activiteiten (zoals bezoek aan vrienden of naaste familieleden) belemmerd?

- 1 ☐ Voortdurend
 2 ☐ Meestal
 3 ☐ Soms
 4 ☐ Zelden
 5 ☐ Nooit

M 9 Deze vragen gaan over hoe u zich de **afgelopen 4 weken** heeft **gevoeld**. Wilt u bij elke vraag het antwoord aankruisen dat het beste aansluit bij hoe u zich heeft gevoeld?

	Voortdurend	Meestal	Vaak	Soms	Zelden	Nooit
a. Voelde u zich levenslustig?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b. Voelde u zich erg zenuwachtig?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c. Zat u zo erg in de put dat niets u kon opvrolijken?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d. Voelde u zich kalm en rustig?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e. Voelde u zich erg energiek?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
f. Voelde u zich neerslachtig en somber?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
g. Voelde u zich uitgeblust?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
h. Voelde u zich gelukkig?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
i. Voelde u zich moe?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5	6

M 10 Wilt u het antwoord kiezen dat het beste weergeeft hoe **juist** of **onjuist** u elk van de volgende uitspraken voor uzelf vindt?

	Volkomen juist	Grotendeels juist	Weet ik niet	Grotendeels onjuist	Volkomen onjuist
a. Ik lijk gemakkelijker ziek te worden dan andere mensen	☐	☐	☐	☐	☐
b. Ik ben net zo gezond als andere mensen die ik ken	☐	☐	☐	☐	☐
c. Ik verwacht dat mijn gezondheid achteruit zal gaan	☐	☐	☐	☐	☐
d. Mijn gezondheid is uitstekend	☐	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4	5



> De volgende twee vragen zijn persoonlijker van aard dan de vorige vragen. We stellen het zeer op prijs als u de vragen wel wilt beantwoorden. Tijdens het bezoek aan de GGD zullen deze vragen echter niet met u doorgenomen worden. We attenderen u erop dat al uw gegevens volledig anoniem verwerkt worden, uw naam ed. kan niet afgeleid worden uit de gegevens.

M 11 Wilt u van elk van de volgende uitspraken aangeven in hoeverre die op u, zoals u **de laatste tijd** bent, van toepassing is?

	Ja	Min of meer	Nee
a. Ik ervaar een leegte om me heen	☐	☐	☐
b. Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen	☐	☐	☐
c. Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen	☐	☐	☐
d. Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel	☐	☐	☐
e. Ik mis mensen om me heen	☐	☐	☐
f. Vaak voel ik me in de steek gelaten	☐	☐	☐
	1	2	3



M 12 Wilt u achter elke uitspraak het antwoord aankruisen dat het beste uw gevoel of gedrag van de **afgelopen week** weergeeft?

Tijdens de afgelopen week:	Zelden of nooit (minder dan 1 dag)	Soms of weinig (1-2 dagen)	Regelmatig (3-4 dagen)	Meestal of altijd (5-7 dagen)
a. Stoorde ik me aan dingen, die me gewoonlijk niet storen	☐	☐	☐	☐
b. Had ik geen zin in eten, was mijn eetlust slecht	☐	☐	☐	☐
c. Bleef ik maar in de put zitten, zelfs als familie of vrienden probeerden me eruit te halen	☐	☐	☐	☐
d. Voelde ik me evenveel waard als ieder ander	☐	☐	☐	☐
e. Had ik moeite mijn gedachten bij mijn bezigheden te houden	☐	☐	☐	☐
f. Voelde ik me gedeprimeerd	☐	☐	☐	☐
g. Had ik het gevoel dat alles wat ik deed me moeite kostte	☐	☐	☐	☐
h. Had ik hoop voor de toekomst	☐	☐	☐	☐
i. Vond ik mijn leven een mislukking	☐	☐	☐	☐
j. Voelde ik me bang	☐	☐	☐	☐
k. Sliep ik onrustig	☐	☐	☐	☐
l. Was ik gelukkig	☐	☐	☐	☐
m. Praatte ik minder dan gewoonlijk	☐	☐	☐	☐
n. Voelde ik me eenzaam	☐	☐	☐	☐
o. Waren de mensen onaardig	☐	☐	☐	☐
p. Had ik plezier in het leven	☐	☐	☐	☐
q. Had ik huilbuien	☐	☐	☐	☐
r. Was ik treurig	☐	☐	☐	☐
s. Had ik het gevoel dat mensen me niet aardig vonden	☐	☐	☐	☐
t. Kon ik maar niet op gang komen	☐	☐	☐	☐
	1	2	3	4

Einde van deze vragenlijst. Hartelijk dank voor het invullen!

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

november 2023

De zorg voor morgen
begint vandaag

In samenwerking met:



Noord- en Oost-Gelderland

