



Centraal Bureau voor de Statistiek

Divisie Sociale en Ruimtelijke Statistieken
Sector Statistische Analyse Persoonsgegevens Heerlen

*Postbus 4481
6401 CZ Heerlen*

Rapport van de Werkgroep Revisie POLS- Gezondheidsenquête 1999

Jaap van den Berg en Cor van der Wulp

Kennisgeving:

De in dit rapport weergegeven opvattingen zijn die van de auteurs en komen niet noodzakelijk overeen met het beleid van het Centraal Bureau voor de Statistiek

*BPA-nummer: H 538-03-SAH
Datum: 7-2-2003*

Rapport van de Werkgroep Revisie POLS-Gezondheidsenquête 1999

1. Inleiding

De continue Gezondheidsenquête van het CBS bestaat vanaf 1981. Afgezien van de opname van wisselende speciale onderwerpen is de enquête in de loop der jaren voor een groot deel gelijk gebleven. De laatste belangrijke aanpassing dateert van 1989; daarvoor had een door de Commissie van Advies voor Gezondheidsstatistiek ingestelde 'Werkgroep Gezondheidsmeting II' aanbevelingen gedaan (Indicatoren voor de gezondheidstoestand in de CBS-Gezondheidsenquête, 1988).

Hoewel continuïteit in de waarneming van belang is voor het kunnen volgen van trendmatige ontwikkelingen kunnen nieuwe inzichten in het survey-onderzoek of nieuwe wensen van gebruikers aanleiding geven tot wijziging van de enquête. Voor de GE heeft de Directeur van de divisie Kwartaire Sector en Leefsituatie hiertoe de Werkgroep Revisie Gezondheidsenquête ingesteld, die bij deze adviseert omtrent gewenste aanpassingen.

Samenstelling Werkgroep

mw. prof. dr. G.A.M. van den Bos, UvA / RIVM
mw. dr. M. Foets (NIVEL)
mw. dr. ir. M.W. de Kleijn de Vrankrijker, TNO-PG
mw drs. C. König-Zahn, arts, KUN
dr. S.E. Kooiker, SCP
dr P.G.N. Kramers, RIVM
prof. dr. J.P. Mackenbach, EUR
prof. dr. J. van der Zee, NIVEL (voorzitter)

Deelnemers van CBS:

drs. J. van den Berg
mw. ir. A. de Bruin
drs. C.G. van der Wulp (rapport)

Voor de discussies in de Werkgroep is een groot aantal voorbereidende voorstellen opgesteld, met name door medewerkers van het RIVM (kortdurende en langdurige aandoeningen, determinanten van gezondheid; drs. R. Gijzen, drs. H.S.J. Picavet, dr. M. Tijhuis, ir. I.A.M. Maas, dr. J. Schuit) en van TNO-PG (beperkingen, hulpmiddelen; dr. W. Ooijendijk, drs. L. den Ouden). Verder zijn waardevolle adviezen geleverd door prof. dr. J.K. Buitelaar (UvU), dr. R. Bijl (Trimbos-instituut), dr. M. de Klerk (SCP), prof. dr. H. Ormel (RUG) en dr. H. Raat (EUR).

De werkgroep is 10 keer bij elkaar gekomen, steeds ten kantore van NIVEL te Utrecht.

2. De CBS-Gezondheidsenquête en POLS

De Gezondheidsenquête (GE) heeft tot doel een zo volledig mogelijk overzicht te geven van ontwikkelingen in de gezondheid, medische consumptie, leefstijl en preventief gedrag van de Nederlandse bevolking. Daartoe worden doorlopend en gespreid over het jaar bij de niet-geïstitutionaliseerde bevolking interviews afgenomen met een groot aantal vragen. In de periode 1981 tot 1997 vinden de vraaggesprekken plaats bij een aselechte steekproef van woonadressen. Op elk steekproefadres worden in principe alle bewoners ondervraagd, vanaf 1983 met een maximum van 4 personen per huishouden. De mondelinge vragenlijst – sinds 1990 afgenomen met behulp van een laptop computer – bevat overwegend vragen betreffende gezondheid, medische consumptie en enige relevante achtergrondvariabelen. Voor kinderen (0 tot 16 jaar) is er een aparte vragenlijst. De interviews kunnen zo nodig ook proxi worden afgenomen (een lid van het huishouden beantwoordt de vragen voor een ander lid). Daarnaast is er een schriftelijke vragenlijst die door de steekproefpersonen zelf moet worden ingevuld. Deze lijst is voor personen van 16 jaar en ouder en bevat onder andere vragen op het gebied van functiebeperkingen, leefstijl en preventief gedrag. Sinds 1983 worden in de schriftelijke lijst speciale onderwerpen opgenomen zoals ziektekostenverzekering (1984/85), riskante gewoonten en voeding (1989) en lichaamsbeweging en sport (1990/91 en 1996/97). Het jaarlijkse aantal respondenten van de GE bedraagt circa 9000.

Op 1 januari 1997 is het Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS) van start gegaan. Het doel van POLS is het beschrijven van de leefsituatie van de Nederlandse bevolking en het volgen van ontwikkelingen hierin. De vragenlijst bestaat uit een basisdeel een aantal onderwerpgerichte modules. Het basisgedeelte van POLS wordt aan alle respondenten voorgelegd en is bedoeld om informatie omtrent een aantal achtergrondkenmerken van respondenten en kernindicatoren van de leefsituatie te verzamelen. Het onderwerpgerichte deel van POLS bestaat uit een aantal permanente modules die gebaseerd zijn op de vroegere afzonderlijke persoonsenquêtes. Aan de respondent worden de vragen van het basisdeel en van een onderwerpgericht module gesteld. Als één van die modules maakt de GE vanaf 1997 deel uit van POLS (de belangrijkste andere modules zijn Recht en Milieu (REM), Recht en Participatie (REP) en Woningbehoefte-onderzoek (WBO)); vragen van het vroegere Doorlopend Leefsituatie Onderzoek (DLO) zijn verdeeld over REM en REP).

Bij de overgang van de GE naar POLS (POLS-GE) zijn de vraagstellingen ongewijzigd gebleven. Wel zijn er enige methode-verschillen. Het belangrijkste verschil is dat POLS werkt met een personensteekproef en de GE met een huishoudensteekproef. De steekproef van POLS wordt getrokken uit een bestand dat gebaseerd is op de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA).

Een tweede belangrijk methode-verschil tussen POLS en GE is dat er in de GE werd gewerkt met proxi-interviews. In de opzet van POLS is deze mogelijkheid (behalve voor jonge kinderen) komen te vervallen. Bij een personensteekproef is de kwantitatief belangrijkste reden voor proxi – niet thuis tijdens het interview – niet meer aan de orde. Wel wordt ingezien dat het bezwaarlijk is als er non-respons ontstaat om redenen die direct met het onderwerp van het onderzoek te maken hebben (niet in staat wegens ziekte of verblijf in het ziekenhuis), terwijl dit met proxi-interview voorkomen kan worden. Onderzocht wordt nog of de onderzoeksopzet in dit opzicht aangepast kan worden, de werkgroep acht dit zeer gewenst.

Bij de GE lag de leeftijdsgrens tussen de volwassenen-vragenlijst en de kindervragenlijst bij 16 jaar. Bij POLS wordt een grens van 12 jaar gehanteerd. Dit betekent dat ook de schriftelijke vragenlijst aan personen aan 12 jaar en ouder wordt voorgelegd.

De schriftelijke vragenlijst bij de GE was in eerste instantie bedoeld voor 'gevoelige' vragen die minder goed face to face gesteld kunnen worden. Een andere reden was dat er van personen voor wie proxi-vraaggesprekken gevoerd waren ook aanvullende gegevens (zelf ingevuld) beschikbaar kwamen. Met de komst van POLS lijkt de laatste – belangrijke – reden voor het werken met een schriftelijke lijst te zijn vervallen. Echter, door het grote aantal onderwerpen waarover in de GE gevraagd wordt en het stellen van een limiet aan de duur van het mondelinge interview, is de schriftelijke vragenlijst onontbeerlijk geworden. Hierom wordt ook bij POLS (maximale interview-tijd van 45 minuten) de schriftelijke vragenlijst gehandhaafd.

Het aantal respondenten van POLS-GE bedraagt jaarlijks circa 10000. Dit is ongeveer 63% van het aantal benaderde respondenten.

Om het risico van selectiviteit van de non-respons te beperken worden de resultaten van POLS gewogen naar equivalente verdelingen van geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, huishoudengrootte en stedelijkheid in de populatie. Er worden twee wegingscoëfficiënten berekend, één voor de massa van de gehele steekproef en één voor de inhoudelijke POLS-module. Per kwartaal wordt de weging geactualiseerd naar de meest recente populatieverdeling.

Ondanks het uitgebreide wegingsprogramma van POLS houdt de werkgroep zorgen om de hoogte van de non-respons. Ter verbetering van de respons zijn bij POLS reeds extra maatregelen getroffen (o.a. telefonische herbenadering) en andere maatregelen (bijv. 'ophaalbezoeken' van de enquêtrices) worden overwogen.

3. Naar een revisie

Het is van groot belang dat een continue enquête als de GE gedurende langere tijd inhoudelijk en qua vraagstelling grotendeels ongewijzigd blijft, afgezien van tijdelijke extra opgenomen onderwerpen. Dit geeft de mogelijkheid om van verschillende aspecten van gezondheid, gebruik van voorzieningen en leefstijlkenmerken waardevolle tijdreeksen samen te stellen. Bij voorstellen tot verandering moet men zich dan ook steeds afvragen of de winst van een vernieuwde vraagstelling opweegt tegen de onvermijdelijk optredende trendbreuken. Bij de afwegingen om een vraagstelling te wijzigen dan wel nieuwe vragen op te nemen zijn de volgende criteria gehanteerd:

- intrinsieke bezwaren van de huidige vraagstelling (de formulering is duidelijk voor verbetering vatbaar)
- voortschrijdend inzicht (nieuwe wetenschappelijke ontwikkelingen in het meten van gezondheid en welbevinden)
- internationale aanbevelingen (bijv. van WHO, Eurostat)
- praktische mogelijkheden om op te nemen in POLS-GE

Vóór de laatste belangrijke aanpassing van de GE (in 1989) lag de nadruk op informatieverzameling over verschillende vormen van medische consumptie. Daarna kwam er meer aandacht voor diverse indicatoren van de gezondheidstoestand, zoals de subjectieve gezondheidsbeleving, aandoeningen, de psychische naast de lichamelijke gezondheid en verschillende aspecten van de leefstijl. Bij de onderhavige revisie wordt hieraan in grote lijnen de hand gehouden en hebben de veranderingen voornamelijk tot doel de enquête te

moderniseren door afstemming op (internationale) ontwikkelingen, met aandacht voor de veranderde informatiebehoefte van verschillende gebruikers.

In dit verband wordt een generieke maat voor de gezondheid opgenomen. Andere onderwerpen van revisie zijn: aandoeningen, functiebeperkingen, psychische gezondheid, preventieve voorzieningen, leefstijl en lengte en gewicht. Voorlopig buiten beschouwing is gebleven de medische consumptie. Ontwikkelingen in een breder kader van POLS geven aanleiding tot enig uitstel in aanpassing hiervan.

Het aantal wensen voor opname van nieuwe onderwerpen overtreft de beschikbare ruimte in de enquête. Enkele relevante items maken om deze reden nog geen onderdeel uit van de continue variant van POLS-GE. Dit geldt bijvoorbeeld voor de EuroQol (als onderdeel van de generieke gezondheidsmeting) en 'voeding' (leefstijlonderwerp). Ten aanzien van deze onderwerpen (en andere, bijv. de volledige SF-36) wordt geadviseerd om in de toekomst binnen POLS ruimte te maken voor incidentele of periodieke waarneming.

4. Bespreking per onderwerp

De 25 items die in de werkgroep aan de orde zijn geweest zijn in 6 hoofdgroepen in te delen. Hieronder volgt een korte bespreking per onderwerp. Achter elk onderwerp wordt vermeld aan welke categorie respondenten de vragen gesteld worden en of dit mondeling of schriftelijk gebeurt. De formulering van de vraagstellingen staan in Bijlage 1.

4.1. Generieke gezondheidsmaat / beoordeling eigen gezondheid

4.1.1. Generieke gezondheidsmaat (12+, schriftelijk)

De werkgroep acht het opnemen van een generieke maat van gezondheid van belang met het oog op een brede 'diagnostiek' van volksgezondheidsproblemen. Een aantal internationaal gebruikte instrumenten zijn aan de hand van verschillende criteria met elkaar vergeleken (Van den Bos en König-Zahn, 1998). In de vergelijking zijn betrokken: SIP, SIP-68, NHP, SF-36, SF-20, SF-12, COOP/WONCA, EuroQol en WHOQol. Deze generieke instrumenten zijn beoordeeld op grond van de inpasbaarheid in de enquête, multi-dimensionaliteit, psychometrische kwaliteiten en geschiktheid voor zowel zieke als gezonde populatie. Het instrument moet ook in gebruik zijn in volksgezondheid-onderzoek en patient-gebonden onderzoek en mogelijkheden bieden voor internationale vergelijking. De SF-36 en de SF-20 voldoen aan alle genoemde criteria. De werkgroep heeft een duidelijke voorkeur voor de SF-36 (de SF-36 is een verbeterde versie van de in onbruik geraakte SF-20). Bezwaren van de SF-36 zijn evenwel de gedeeltelijke overlap met (eveneens gewenste) andere vragen in de GE (voornamelijk de vragen naar functiebeperkingen) en de relatief grote omvang. Deze bezwaren gelden in mindere mate voor de SF-12, maar deze mist de aparte scoringsmogelijkheid op de dimensies psychisch, lichamelijk en sociaal functioneren. Vooral vanwege het ruimtebeslag wordt toch besloten voor de continue waarneming de SF-12 op te nemen, met toevoeging van 3 psychische schaal-items uit de SF-36 (zo kan de MHI-5 worden berekend, zie ook 4.4.1).

4.1.2. Generieke gezondheidsmaat voor kinderen (4 t/m 11 jaar, mondeling)

Evenals voor volwassenen wordt het voor kinderen wenselijk geacht een generieke gezondheidsmeting aan het interview toe te voegen. Een aantal vragenlijsten zijn op bruikbaarheid vergeleken (König-Zahn, 1999). Daarbij werd de Child Health Questionnaire –

Parent Form 50 (CHQ-PF50) de meest geschikte bevonden, mede op grond van de conceptuele overeenkomsten met de SF-36 (resp. SF-12). Vanwege de relatief grote omvang van de CHQ-PF50 is besloten ook hier de verkorte versie te gebruiken (CHQ-PF28). Deze lijst is echter in Nederland nog niet gebruikt en is eigenlijk bedoeld voor schriftelijke afname, zodat dit onderdeel van de enquête een experimenteel karakter heeft (evaluatie zal plaats vinden in samenwerking met de EUR).

4.1.3. Subjectief oordeel eigen gezondheid (0+, mondeling)

De enkelvoudige vraag naar de gezondheidstoestand maakt sinds 1981 deel uit van de GE. Het algemene gezondheidsoordeel is deels als samenvattende maat te gebruiken, deels als aparte gezondheidsindicator die iets toevoegt aan de meting van gezondheidsklachten, bijvoorbeeld de ernst van een langdurige aandoening (Van Sonsbeek, 1996). De bestaande vraag is asymmetrisch en bevat twee middencategorieën in de antwoorden ('soms goed en soms slecht' en 'gaat wel'). De Werkgroep meent dat deze vraag aan vervanging toe is en besluit de symmetrische WHO-vraag op te nemen, ook in verband met de internationale vergelijkbaarheid.

4.2. Aandoeningen

4.2.1. Langdurige aandoeningen (open vraag) (0+, mondeling)

In het begin van het interview wordt een vraag gesteld naar langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps (in het basis-deel). Deze vraag is in 1989 opgenomen als indicator voor het percentage personen dat spontaan (op een open vraag) een chronische aandoening meldt. Bovendien geeft dit respondenten die een ernstige aandoening hebben de gelegenheid dit meteen te vertellen. Hoewel hierop minder aandoeningen gerapporteerd worden dan bij de lijst van met name genoemde aandoeningen (Van den Berg en Van den Bos, 1989), wordt deze vraag om interview-technische redenen gehandhaafd.

4.2.2. Langdurige aandoeningen (lijst) (12+, schriftelijk)

Het opnemen van een lijst van chronische aandoeningen in de GE is van belang in verband met het schatten van zelf-gerapporteerde prevalenties en samenhangen met andere variabelen in de enquête (sociaal-demografische variabelen, zorggebruik, functiebeperkingen en leefstijlfactoren). Verder biedt het de mogelijkheid om per aandoening trends te bestuderen en comorbiditeit vast te stellen. Bovendien komen in gezondheidsenquêtes in andere landen soortgelijke vraagstellingen voor (een internationaal project houdt zich momenteel bezig met onderlinge afstemming van de vraagstelling, er is echter nog geen harmonisatie).

In de periode 1989-1999 is in de GE een lijst van 24 aandoeningen gebruikt conform het advies van de Werkgroep Gezondheidsmeting II (1988). Intussen hebben zich op dit gebied ontwikkelingen voorgedaan (o.a. Rapport van TNO over selectie van ziekten ten behoeve van enquêtes, zie Davidse c.s., 1994; Volksgezondheids Toekomst Verkenning (VTV) 1997).

Mede op grond van de VTV 1997 heeft het RIVM voor een vernieuwing van de lijst chronische aandoeningen een voorstel gedaan (Discussiestuk RIVM, 1998).

Voor de selectie van aandoeningen in de nieuwe lijst zijn de volgende criteria gehanteerd:

- diagnostische invalshoek; bij voorkeur te koppelen aan ICD-code(groep)
- meetbaar in enquête (begrijpelijk voor de respondent)
- prevalentie minimaal rond de 1%
- voldoende ernst

Op grond hiervan zijn 18 aandoeningen geselecteerd. Drie ervan zijn als stoornissen aan te merken (duizeligheid, darmstoornissen en incontinentie); het is echter geen probleem deze

samen met de aandoeningen na te vragen.

Als referentieperiode in de hoofdvraag is gekozen voor 12 maanden, zoals in de huidige vragenlijst ('Wilt u per ziekte of aandoening aankruisen of u die heeft of in de afgelopen 12 maanden heeft gehad'), met uitzondering van een aantal ziekten die indien 'ooit' geconstateerd, blijvende gevolgen of risico's voor recidieven hebben ('Heeft u ooit ...<aandoening> ... gehad?'). Waar relevant (hartinfarct, beroerte) wordt bij deze ziekten behalve naar 'ooit' ook naar het voorkomen in de afgelopen 12 maanden gevraagd (vervolgvraag: 'Heeft u in de afgelopen 12 maanden ...<aandoening> ...gehad?'), om vergelijkingen mogelijk te maken met de andere aandoeningen.

Verder wordt bij ziekten die langdurig zijn, maar toch over kunnen gaan, een vraag gesteld naar de huidige situatie ('Heeft u deze aandoening nog steeds?'), ter vaststelling van de puntprevalentie. Dit is van belang voor het schatten van ziektejaren op bevolkingsniveau (deze extra vraag wordt gesteld bij aandoeningen van rug, nek, schouder, elleboog, pols en hand).

Als standaardvervolgvraag is opgenomen: 'Bent u hiervoor in de afgelopen 12 maanden voor behandeling of controle bij de huisarts of specialist geweest?'

Deze vraag is een check op validiteit en op actualiteit (afgelopen 12 maanden) van de aangekruiste ziekte en om enige indicatie te geven voor de ernst.

Niet gekozen is voor de vraag of een arts de betreffende ziekte heeft vastgesteld, omdat bij sommige aandoeningen ook de niet door artsen gediagnosticeerde gevallen relevant geacht worden door de werkgroep.

Daarnaast zijn waar relevant 'diagnostische' vervolgvragen opgenomen met als doel de betreffende ziekte beter te kunnen afbakenen.

Toelichting bij de afzonderlijke items (tussen haakjes wordt waar mogelijk de corresponderende ICD-10 code gegeven):

a. *Suikerziekte (E10-E14)*

Met de twee diagnostische vervolgvragen kan type I diabetes van type II worden onderscheiden.

Het uitsluiten van zwangerschapsdiabetes is gezien de lage aantallen in de enquête niet nodig.

b. *Beroerte, hersenbloeding of herseninfarct (I640, I619, I639)*

Analoog aan de hartinfarct-vraag wordt hier naar 'ooit' en '12 maanden' gevraagd.

c. *Hartinfarct (I21)*

'Ooit'-vraag is hier relevant (risicogroep voor recidieven en andere HVZ), daarnaast wordt ook naar 12 maanden gevraagd voor de periode prevalentie.

d. *Andere ernstige hartaandoening (zoals hartfalen (I50) of angina pectoris (I20))*

Bij deze aandoeningen is gekozen voor een 12-maands prevalentie. Om hartinfarct expliciet uit te sluiten wordt deze vraag gesteld direct na de hartinfarctvraag in het aparte blokje van vragen met diagnostische vervolgvragen.

e. *Kwaadaardige aandoening of kanker (C00-C97)*

Gekozen is voor de formulering zoals in de huidige vragenlijst.

Om de minder ernstige huidkankers achteraf te kunnen uitsluiten is een vervolgvraag opgenomen naar de soort kanker. Behalve huidkanker, worden hier ook de meest voorkomende andere vormen van kanker genoemd, alsmede een restcategorie die men desgewenst zelf kan invullen (vanuit het oogpunt dat mensen hun ernstige ziekten moeten kunnen rapporteren is dit open gelaten; voor de analyse zou een gesloten restcategorie, zonder

nader specificatie, volstaan). Leukemie of bloedkanker is toegevoegd omdat deze ook in de lijst voor kinderen voorkomt.

f. *Migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn (G43, R51)*

'Regelmatig' is toegevoegd om incidenten als gevolg van kater of griep uit te sluiten.

g. *Hoge bloeddruk (I10-I15)*

Uitsluiten van zwangerschapshypertensie (in de hoofdvraag of in een vervolgvraag) is gezien het kleine aantal respondenten niet nodig.

h. *Vernauwing van bloedvaten in buik of benen (K551-I739)*

Ernst en prevalentie van claudicatio intermittens zijn voldoende, maar over de operationalisatie in een enquête is nog weinig bekend. Verwacht wordt dat toevoeging van de term 'etalagebenen' geen meerwaarde zou hebben.

i. *Astma, chronische bronchitis, longemfyseem of CARA (J45, J41-J42, I439, I449)*

Dit is een heterogene groep, waarbij voor sommige ziekten het relevant is om ook 'ooit' te vragen. Om praktische redenen wordt alleen naar de afgelopen 12 maanden als referentieperiode gevraagd.

j. *Psoriasis (L40)*

Ernst en bekendheid bij de respondent zijn voldoende om deze vraag op te nemen, evenals de verwachte prevalentie.

k. *Chronisch eczeem (L309)*

Van het onderscheiden van contacteczeem van constitutioneel eczeem is afgezien vanwege problemen met de operationalisatie (ook combinaties van beide vormen kunnen voorkomen).

l. *Duizeligheid met vallen (R42)*

Gehandhaafd als stoornis in vestibulaire functie.

m. *Ernstige of hardnekkige darmstoornissen, langer dan 3 maanden (K900)*

Conform de bestaande formulering.

n. *Onvrijwillig urineverlies (incontinentie) (R32)*

Als stoornis van urogenitale functies.

o. *Ernstige of hardnekkige aandoening van de rug (M50-M54)*

Behalve 'ernstige' is ook 'hardnekkige' opgenomen in de formulering om minder ernstige, maar wel regelmatig terugkerende aandoeningen niet uit te sluiten.

p. *Gewrichtsslijtage (artrose, slijtagereuma) van heupen of knieën (M1995, M1996)*

Artrose van handen of pols wordt niet ernstig genoeg geacht om hier op te nemen, kan eventueel bij r worden gerapporteerd.

q. *Chronische gewrichtsontsteking (ontstekingsreuma, chronische reuma, reumatoïde artritis)(M7909, M0699)*

r. *Andere ernstige of hardnekkige aandoening van de*

– *nek of schouder*

- *elleboog, pols of hand*

Het woordje 'andere' is toegevoegd om dubbeltellingen met de vorige aandoening te voorkomen.

s. *Andere langdurige ziekte of aandoening, nog niet genoemd*

Deze rest-categorie blijft gehandhaafd, om de respondenten de gelegenheid te geven een voor hen belangrijke aandoening te melden.

Overwogen is nog om 'weke delen reuma' op te nemen, hiervan is echter afgezien vanwege de overlap met aandoeningen en stoornissen die al onderdeel van de lijst uitmaken. Bovendien omvat 'weke delen reuma' verschillende aandoeningen die niet altijd door de respondenten als zodanig worden benoemd.

Ook RSI (o.a. muisarm) is in dit kader relevant (vermoedelijk sterk stijgend in de komende jaren), maar hiervoor geldt eveneens dat de verschijnselen niet makkelijk benoembaar zijn en deels al gedekt worden door de stoornissen in de lijst.

4.2.3. Lijst langdurige aandoeningen/stoornissen voor kinderen (0 t/m 11, mondeling)

Bij het samenstellen van de mondeling af te nemen lijst van langdurige aandoeningen/stoornissen bij kinderen is de lijst voor volwassenen als uitgangspunt genomen. Een aantal aandoeningen hiervan is voor kinderen niet relevant vanwege de lage frequentie (bijvoorbeeld hartinfarct, hoge bloeddruk, beroerte, artrose), terwijl enkele voor kinderen specifieke aandoeningen/stoornissen toegevoegd zijn.

Voor het opnemen van aandoeningen/stoornissen wordt als norm gesteld een minimale verwachte prevalentie van 1% bij kinderen.

Referentieperioden en vervolgvragen zijn analoog aan de lijst voor personen van 12 jaar en ouder.

Gevraagd wordt naar:

a. *Zindelijkheid*

Onderscheid wordt gemaakt naar dag en nacht (bedplassen)

b. *Kwaadaardige aandoening of kanker (C00-C97)*

Leukemie heeft een relatief hoge frequentie, wordt als antwoordmogelijkheid genoemd.

c. *Aangeboren afwijkingen (Q00-Q99)*

Hierbij wordt met name gevraagd naar hartafwijkingen, aandoeningen van het zenuwstelsel, spasticiteit en chromosoomafwijking. Tevens wordt gevraagd of het kind in verband hiermee is geopereerd.

d. *Suikerziekte (E10)*

Geen vervolgvragen omdat bij kinderen alleen type I voorkomt.

e. *Migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn (G43, R51)*

Migraine kan al op jonge leeftijd beginnen, reden om dit op te nemen.

f. *Astma, chronische bronchitis, longemfyseem of CARA (J43, J41-J42, I439, I449)*

g. *Psoriasis (L40)*

h. *Chronisch eczeem (L309)*

Bij kinderen jonger dan 2 jaar frequent voorkomend.

i. *Ernstige of hardnekkige darmstoornissen, langer dan 3 maanden (K900)*

j. *Ernstige of hardnekkige aandoening van de rug (incl. hernia) (M50-M54)*

k. *Chronische gewrichtsontsteking (chronische reuma, reumatoïde artritis) (M7909, M0699)*

Chronische reuma bij kinderen is wel zeldzaam maar zeer ingrijpend.

l. *Andere ernstige of hardnekkige aandoening van de*

- *nek of schouder*

- *elleboog, pols of hand*

m. *Woordblindheid of dyslexie (R480)*

n. *Verstandelijke handicap (F70)*

Relevant in verband met leervermogen/cognitie voor regulier of speciaal onderwijs.

o. *Andere langdurige ziekte of aandoening, nog niet genoemd*

Hyperactiviteit (ADHD) (F90.0)

ADHD (Attention deficit and hyperactivity disorder) komt bij 3 tot 10% voor. Omdat niet een algemene bekendheid met de term ADHD wordt verwacht is dit niet in de lijst opgenomen, maar apart met 3 vragen geoperationaliseerd.

4.2.4. Kortdurende aandoeningen (12+, schriftelijk)

In de GE werd tot nu toe niet expliciet aandacht besteed aan kortdurende aandoeningen. Toch hebben een aantal van deze aandoeningen een relatief hoge incidentie en dragen in belangrijke mate bij aan het ziekteverzuim (zie Discussiestuk RIVM, 1998). Op basis van een aantal criteria (o.a. frequentie, ernst, maatschappelijk belang) zijn enige infectieuze aandoeningen geselecteerd, waarbij tevens wordt vastgesteld of die hebben geleid tot huisartsbezoek of ziekteverzuim. Omdat 'maagzweer' niet meer tot de chronische aandoeningen hoeft te worden gerekend is deze hier toegevoegd. De referentieperiode is 2 maanden.

4.2.5. Veel voorkomende gezondheidsklachten (0+, mondeling)

Sommige gezondheidsklachten die niet ernstig genoeg zijn voor een score in de lijst van chronische aandoeningen kunnen toch in het dagelijks leven van veel mensen een rol spelen (Kooiker, jan. 1999). Ze vormen veelal een bron van kortdurende activiteitenbeperking. Het gaat hier om 5 aandoeningen (hoofdpijn, moeheid, slapeloosheid, pijn in de rug en pijn in spieren of gewrichten) waarvan sommige in ernstige vorm ook in de lijst van langdurige aandoeningen zitten. De referentieperiode is 2 weken.

4.3. Functiebeperkingen

Hieronder worden ook de met functiebeperkingen samenhangende items hulpbehoevendheid en hulpmiddelen besproken.

Uitgaande van de ICIDH-classificatie zijn enige instrumenten met elkaar vergeleken: de OECD-indicator, de ADL-vragen en de SF-36 (M. de Kleijn, Jan. 1999). Hierbij bleek dat er een redelijke dekking is door de in de GE aanwezige OECD- en ADL-vragen. In de SF-36 ontbreken enkele essentiële items (bijv. zien en horen). De werkgroep besluit tot handhaving van OECD en ADL. Bepaalde hoofdstukken van de lijst van ICIDH-beperkingen (zoals huishoudelijke zaken en werk) komen minder in aanmerking voor continue opname. De nu nog aanwezige IADL kan dan ook vervallen.

4.3.1. Langdurige functiebeperkingen (OECD) (12+, schriftelijk)

De bestaande vragen blijven gehandhaafd (mede vanwege de trends), met toevoeging van het item 'spreken'.

4.3.2. Hulpbehoevendheid (ADL) (55+, gedeeltelijk 12+, mondeling)

Ook deze vragen blijven gehandhaafd. In verband met de berekening van de Gezonde Levensverwachting worden nu ook aan de categorie 12 tot 55 jaar enkele ADL-items voorgelegd ('gaan zitten en opstaan', 'in en uit bed stappen' en 'de trap op en aflopen'). Met deze items kan een voldoende indicatie voor ADL-beperkingen worden gegeven (M. de Klerk, 1999).

Ten aanzien van langdurige functiebeperkingen en hulpbehoevendheid is de verwachting dat in de komende jaren nieuwe instrumenten (ook internationaal) beschikbaar komen. Het is daarom niet zinvol de bestaande instrumenten nu te wijzigen, maar op termijn kan hierover een nieuw advies worden gegeven.

4.3.3. Kortdurende functiebeperkingen (0+, mondeling)

In het begin van de enquête worden enige vragen gesteld over het vanwege ziekte of verwonding 'rustiger aan moeten doen' en 'het bed moeten houden' in de afgelopen 14 dagen. (deze vragen worden nu gevolgd door 'veel voorkomende gezondheidsklachten' (zie 4.2.5.))

De werkgroep besluit de bestaande vragen te handhaven om trendmatige ontwikkelingen te kunnen blijven volgen.

4.3.4. Hulpmiddelen voor zien en horen (4+, mondeling)

Met betrekking tot hulpmiddelen is nog geen gestandaardiseerde vraagstelling voorhanden. De voorkeur gaat uit naar het in duidelijke termen benoemen van het hulpmiddel in plaats van uit te gaan van de activiteit (Ooijendijk en De Kleijn, febr.1999; Perenboom en De Kleijn, maart 1999) . Het onderscheiden van bezit en gebruik is beleidsmatig relevant. Mondeling wordt gevraagd naar:

- bril / contactlenzen; onveranderde vraagstelling
- andere hulpmiddelen voor zien of lezen (toegevoegd)
- hoorapparaat; naast de bestaande vraag naar het gebruik wordt nu ook een vraag naar het bezit gesteld
- speciale geluidsversterking (bijvoorbeeld voor telefoon of televisie) (toegevoegd)

4.3.5. Andere hulpmiddelen (12+, schriftelijk)

De schriftelijke lijst is uitgebreid met vragen naar bezit en gebruik van:

- stok, kruk, looprek of rollator
- rolstoel (elektrisch of handbewogen) of scoot(er)-mobiel
- orthopedisch schoeisel
- (arm- of been-) prothese
- orthese (spalk of beugel; niet een beugel voor het gebit)
- incontinentiemateriaal
- katheter, urinaal
- stoma en stomamateriaal voor urine of ontlasting

In het kader van de hulpmiddelen kunnen nog genoemd worden gebitsprothesen en beugels voor het gebit. Voor de gebitsprothesen is de vraagstelling niet gewijzigd; wordt gevraagd in verband met het tandartsbezoek. Voor gebitsbeugels is een nieuwe vraag toegevoegd (12 t/m 50 jaar, mondeling).

4.4. Psychische gezondheid

Aan het onderwerp 'psychische gezondheid' heeft de werkgroep een extra bijeenkomst gewijd¹.

De bestaande instrumenten VOEG en ABS- zijn volgens deskundigen aan vervanging toe. Ze zijn verouderd en worden nauwelijks meer gebruikt, de VOEG meet bovendien voornamelijk lichamelijke klachten.

Voor de prevalentiebepaling van psychiatrische aandoeningen bestaan vragenlijsten, half of volledig gestructureerd, zoals PSE (Present State Examination), SCAN (Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry), opvolger van de PSE, DIS (Diagnostic Interview Schedule) en diens opvolger de CIDI (Composite International Diagnostic Interview), waarmee psychiatrische diagnoses gesteld kunnen worden. De uitgebreidheid ervan vormt een probleem voor de GE, evenals soms de noodzaak van medisch geschoolde enquêteurs; ook het gebruik van enige modules is nog te veel van het goede.

Wat overblijft is de meting te beperken tot 'psychisch onwelbevinden'. Hiertoe zijn een aantal instrumenten voorhanden, bijv. de SCL (Symptom Check List, 90 items) en de GHQ (General Health Questionnaire) met 12, 28, 30 of 60 items.

¹ Bijgewoond door prof. dr. H. Ormel (RUG)

Bij langdurige psychische aandoeningen kan niet volstaan worden met een enkelvoudige vraag, bepaalde problemen moeten apart bevraagd worden, zoals: depressie, angst/dwang, verslaving, psychose (1 á 2% van de bevolking heeft ooit een psychose gehad) en anti-sociaal gedrag (moeilijk te vragen). Gepleit wordt hier voor 'ooit-vragen' (psychosen zijn ook ernstig in hun gevolgen, verslavingen gaan niet over); bij depressie zou zeker doorgevraagd moeten worden naar behandeling. Puntprevalentie-vragen bij psychische problemen zijn af te raden; de kans is groot dat juist de mensen gemist worden die op het moment deze problemen hebben (geldt trouwens ook voor sommige somatische aandoeningen).

4.4.1. Psychisch onwelbevinden (12+, schriftelijk)

De werkgroep heeft overwogen de GHQ op te nemen maar achtte dit uiteindelijk niet nodig. De schaal 'mentale gezondheid' van de SF-36 (de MHI-5) correleert constant hoog met de GHQ-12 (zie notitie van König-Zahn over het Regio-project Nijmegen2). Om de enquête niet te veel te belasten besluit de werkgroep dat volstaan kan worden met vragen over de mentale gezondheid van de SF-12, aangevuld met de daarin ontbrekende vragen van de SF-36.

4.4.2. Psychische problemen (12+, schriftelijk)

De belangrijkste voor de GE in aanmerking komende psychische problemen zijn 'angst' en 'depressie', andere problemen zijn moeilijk te operationaliseren. Voor 'angst' en 'depressie' zijn weliswaar ook geen standaardvraagstellingen voorhanden, maar van de bij het MORGEN- en het NEMESIS-project gebruikte vragen kan een relatief eenvoudige vraagstelling worden afgeleid. De periode waarin de problemen zich voordeden moet minstens 2 weken zijn. Er wordt gevraagd naar 'ooit' en naar de laatste 12 maanden, en of er medische of psychologische behandeling heeft plaatsgevonden.

4.5. Preventieve voorzieningen

Sinds 1990 zijn in de GE vragen opgenomen over het gebruik dat wordt gemaakt van enige preventieve voorzieningen (griepvaccinatie, cervix uitstrijkjes en mammografieën). Directe aanleiding tot deze vragen was het feit dat landelijke informatie over het aantal preventieve verrichtingen (waaronder bevolkingsonderzoeken) en de redenen van personen om hieraan niet deel te nemen onvoldoende aanwezig was. Toegevoegd is screening op prostaatkanker. Er is een duidelijke toename van dergelijke screenings, maar landelijke informatie is nog niet voorhanden (De Bruin, 1999).

4.5.1. Griepvaccinatie (12+, schriftelijk)

De vragen naar griepvaccinatie zijn ongewijzigd gehandhaafd.

4.5.2. Uitstrijkjes (vrouwen 20+, schriftelijk)

Sinds 1998 is via PALGA (Pathologisch Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief) informatie beschikbaar over alle uitstrijkjes die in Nederland plaatsvinden. De vragen in de GE leveren daarom nu weinig nieuwe informatie op dit punt op. Maar voor een totaal-overzicht van het gebruik van preventieve voorzieningen is het toch gewenst om enige kernvragen naar uitstrijkjes te behouden. Hiermee blijft het mogelijk om het aantal vrouwen die 'onder controle' zijn (die voldoende recent een uitstrijkje hebben laten maken) waar te nemen, het gebruik van de ene preventieve voorziening met de andere te vergelijken en te relateren aan diverse achtergrondkenmerken die in PALGA niet worden geregistreerd. Gevraagd wordt of er in de laatste 5 jaar een uitstrijkje is gemaakt, of men voor het (5-jaarlijkse) bevolkingsonderzoek is uitgenodigd, of men aan de uitnodiging gehoor heeft gegeven en –zo niet-, waarom niet.

4.5.3. Mammografieën (vrouwen 30+, schriftelijk)

Voor mammografieën zijn de GE-gegevens nog steeds relevant. Er is in Nederland geen landelijk informatiesysteem dat alle aangevraagde mammografieën registreert, naar leeftijd en indicatie. Wel is uitvoerig informatie beschikbaar over het bevolkingsonderzoek. Door vragen over mammografieën in de GE op te nemen kunnen belangrijke gegevens verkregen worden over hoeveel verrichtingen bij welke leeftijdsgroep en welke indicatie plaatsvinden. Gevraagd wordt naar mammografieën van de laatste 2 jaar, naar aanleiding waarvan de foto's gemaakt zijn, of men is uitgenodigd voor het (2-jaarlijkse) bevolkingsonderzoek, of men zich op grond van de uitnodiging heeft laten onderzoeken en –zo niet-, waarom niet.

4.5.4. Screening prostaatkanker (mannen 40+, schriftelijk)

Er is landelijk bij medici en beleidsmakers grote belangstelling voor gegevens over screenen op prostaatkanker. De incidentie van prostaatkanker is toegenomen, maar het is niet duidelijk of er een relatie met preventieve screenings is. Het is uiterst gewenst een zo exact mogelijk beeld te krijgen van deze preventieve verrichtingen en veranderingen hierin in de komende jaren (die worden zeker verwacht). Los van de vraag of voor prostaatkanker een landelijk bevolkingsonderzoek ingesteld zal worden is het relevant om het gebruik van de PSA bloedtest, welke sinds het begin van de 90-er jaren op de markt is, te volgen. Het gaat hier namelijk om een gerichte screeningstest van het bloed, voor de meeste andere chronische aandoeningen zijn dergelijke testen niet beschikbaar.

Gevraagd wordt hoe vaak er in de laatste 5 jaar een PSA-test is gedaan, wanneer voor het laatst en naar aanleiding waarvan dit is gebeurd.

4.6. Leefstijl

De laatste jaren zijn van de leefstijlfactoren alleen roken en drinkgedrag in de GE opgenomen. Over deze en andere leefstijlfactoren (en ook andere determinanten van gezondheid; zie I. Maas, notitie 1999) is door het RIVM een discussiestuk voorbereid. Mede op basis hiervan vond de werkgroep het gewenst om, naast roken en drinken, in elk geval vragen op te nemen over lichamelijke activiteit (zie 4.6.3.) en in principe ook over voeding. Wat dit laatste betreft heeft het RIVM een verkorte vragenlijst voorgesteld, toegespitst op enkele onderdelen waarover specifiek beleid wordt gevoerd (groente en fruit, verzadigd vet). Uiteindelijk is vanwege ruimtegebrek besloten het onderwerp voeding nu nog niet op te nemen. Het onderwerp blijft een hoge prioriteit houden voor toekomstige aanpassingen. Hierbij is de nog te voeren discussie van belang hoe in de toekomst bepaalde onderwerpen per jaar wisselend deel van POLS-GE kunnen uitmaken, dit om een groter aantal relevante onderdelen binnen de maximum lengte van de enquête te kunnen accommoderen.

4.6.1. Roken (12+, mondeling)

Door het CBS is een analyse uitgevoerd van de bestaande vraagstellingen naar roken in GE en DLO (Neve, 1999). De conclusie was ondermeer dat er aanwijzingen zijn dat de DLO-vragen te prefereren zijn boven de GE-vragen (minder onderschatting en hogere respons door mondelinge afname). Op basis hiervan is de vragenset aangepast. Aandacht wordt ook besteed aan de rook-geschiedenis van vroegere rokers.

4.6.2. Drinken (12+, schriftelijk)

Ten aanzien van de door het CBS gebruikte vraagstellingen naar alcoholgebruik is eveneens een analyse uitgevoerd (Neve, 1999). Hierbij bleek dat de GE-vraagstelling beter voldoet dan

die van het DLO (minder onderschatting; het voorleggen van een aantal dranksoorten zoals bij de GE leidt op zich al tot een hoger percentage drinkers). Van belang is dat rekening wordt gehouden met het wekelijks ritme van drankgebruik (door de week en in het weekend), om te komen tot een bepaling van de geconsumeerde hoeveelheid. Dit is ook in de GE-89 gebeurd. Het opnieuw gebruiken van de vraagstelling uit 1989, zoals Neve adviseert, biedt de mogelijkheid tot het analyseren van veranderingen in drankgebruik en verschillen hierin tussen categorieën uit de populatie. Dit advies wordt door de werkgroep overgenomen.

4.6.3. Lichamelijke activiteit (12+, schriftelijk)

Lichamelijke activiteit is een belangrijke determinant van gezondheid. Vragen naar lichamelijke activiteit maken tot nu toe niet standaard deel uit van de enquête (wel tijdelijk in GE-1996-97), wat als een gemis wordt gezien. Er is verder momenteel geen enkele bron in Nederland die inzicht geeft in *trends* in lichamelijke activiteit. Er wordt wel een speciaal onderzoek op dit terrein voorbereid, maar hierbij is geen verband aan te brengen met andere leefstijlkenmerken en aspecten van de gezondheid zoals ze in de GE voorkomen. Door het SCP worden gegevens verzameld over sportbeoefening (AVO), maar deze informatie is summier. Hiermee is evaluatie van de huidige gezondheidskundige richtlijn voor voldoende beweging niet mogelijk (minimaal matig intensieve beweging gedurende 30 minuten per dag, bij voorkeur achtereen, op tenminste vijf, maar liefst alle dagen van de week).

Om in deze leemte te kunnen voorzien is een vragenstel ontworpen (door het RIVM i.s.m. TNO-PG), waarbij de bewegingsvragen uit de GE-1996 als uitgangspunt zijn genomen.

Hierdoor is het mogelijk om toch enigszins een vergelijking in de tijd te maken.

Aangezien verschillende aspecten van lichamelijke activiteit met verschillende aspecten van ziekte en gezondheid samenhangen is het van belang om naast de frequentie ook de duur en de intensiteit vast te stellen. De vragen zijn bedoeld om inzicht te krijgen in het *gewoonlijke* beweeggedrag. Er is een indeling gemaakt in:

- woon-werkverkeer (voor zover dat bestaat uit wandelen en fietsen)
- werk / school activiteiten
- huishoudelijke activiteiten
- vrije tijd (sport, recreatieve activiteiten, klus- en tuinwerk)

Er wordt gevraagd naar frequentie, duur en intensiteit van de activiteiten in een normale week in de afgelopen maanden.

4.7. Lengte en gewicht

4.7.1. Lengte/gewicht (0+, mondeling). De vragen naar lengte en gewicht (waaruit de Body Mass Index (BMI) wordt afgeleid) zijn sinds 1981 ongewijzigd in de GE opgenomen. Het gebruik van de (trend-)gegevens zowel intern bij het CBS als extern is intensief. De vragen worden gehandhaafd, met overneming van de WHO-aanbeveling om bij zwangere vrouwen te vragen naar het gewicht vóór de zwangerschap.

4.7.2. Waardering van het gewicht (12+, mondeling)

De vragen 'Vindt u zichzelf te mager / te dik' maakten oorspronkelijk deel uit van de VOEG. Hoewel de werkgroep geen hoge prioriteit aan deze vragen toekent worden ze (voor de trendcijfers) toch opgenomen, in aansluiting op de vragen naar lengte en gewicht.

4.7.3. Geboortelengte en –gewicht van kinderen (0 t/m 4 jaar, mondeling)

De vragen naar geboortelengte en –gewicht worden gesteld voor jonge kinderen. Omdat andere voldoende representatieve bronnen ontbreken wil de werkgroep deze vragen

handhaven. De in dit verband relevante vraag naar de zwangerschapduur maakt reeds deel uit van de enquête.

Referenties²

1. Indicatoren voor gezondheidstoestand in de CBS-Gezondheidsenquête. Rapport van de Werkgroep Gezondheidsmeting II. Utrecht/Rijswijk. 1988.
2. Sonsbeek, J. van. Vertel me wat er aan scheelt; betekenis en methodische aspecten van enquêtevragen naar de gezondheid. Dissertatie. CBS Voorburg/Heerlen, 1996.
3. Van den Bos en König-Zahn. Voorstel meting generieke gezondheid. Notitie. Aug. 1998.
4. Davidse, W., H.S. Miedema en A.M.J. Chorus. Selectie van ziekten ten behoeve van enquêtes. TNO-rapport. Leiden, 1994.
5. Discussiestuk RIVM voor Werkgroep Revisie GE-POLS. Picavet, Gijsen, Kramers. 1998.
6. Maas, I. Determinanten van gezondheid in POLS-GEZO/AROM: een voorstel. Notitie. Maart 1999.
7. König-Zahn, C. Generieke gezondheidsmaten voor kinderen. 1999.
8. Neve, R. Harmonisering van vragen over roken en drinken in POLS. 1999.
9. De Kleijn. Vergelijking ICDH, OECD, ADL en SF-36. Notitie. Jan. 1999.
10. Ooijendijk en De Kleijn. Vraagstelling in enquêtes m.b.t. technische hulpmiddelen. Notitie. Februari 1999.
11. Perenboom en De Kleijn. Uitleg hulpmiddelenvragen revisie GE. Notitie. Maart 1999.
12. Kramers, P.G.N. Acute klachten, psychische gezondheid, roken. Notitie. April 1999.
13. Kooiker, S. Acute klachten en aandoeningen in de gezondheidsenquête. Notitie. Jan. 1999.
14. König-Zahn, C. Meting van de gezondheidstoestand. Notitie. April 1999.
15. Bruin, A. de. Voorstel voor vraagstellingen uitstrijkjes, mammografieën en screening prostaatanker. Notitie. 1999.

Bijlage 1.

Vraagstellingen

² Een lijst van alle stukken (publicaties, nota's, vragenlijsten, verslagen etc.) die bij de revisie aan de orde zijn geweest is beschikbaar (C.G. van der Wulp, CBS).

4.1.1. Generieke gezondheidsmaat SF-12 (plus 3 mental health items van SF-36)
(12+, schriftelijk)

1. Wat vindt u, over het algemeen genomen, van uw gezondheid?

- uitstekend
- zeer goed
- goed
- matig
- slecht

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

	1	2	3
	ja,	ja, een	nee,hele-
	ernstig	beetje	maal niet
	beperkt	beperkt	beperkt
	?	?	?
b. <i>Matige inspanning</i> zoals het verplaatsen van een tafel, stofzuigen, fietsen.			
d. <i>Een paar</i> trappen oplopen	?	?	?

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

b. U heeft <i>minder bereikt</i> dan u zou willen	1 ?	ja	2 ?	nee
c. U was beperkt in het <i>soort</i> werk of het soort bezigheden	1 ?	ja	2 ?	nee

5. 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?

b. U heeft <i>minder bereikt</i> 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

8. 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
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?

	Voort- durend	meest- al	vaak	soms	zelden	nooit- al
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?	?	?	?	?	?	?
h. voelde u zich gelukkig?	?	?	?	?	?	?

10. *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

4.1.2. Generieke gezondheidsmaat voor kinderen CHQ-PF28 (4 t/m 11 jaar, mondeling)

- Hoe zou u in het algemeen de gezondheid van uw kind omschrijven?
 - uitstekend
 - heel goed
 - goed
 - matig
 - slecht
- Werd uw kind de afgelopen 4 weken beperkt bij één van de volgende activiteiten door problemen met zijn/haar gezondheid?
 - bij bezigheden die veel inspanning vragen, zoals voetballen of rennen
 - ja, zeer beperkt
 - ja, beperkt
 - ja, een beetje beperkt
 - nee, niet beperkt
 - bij bezigheden die een beetje inspanning vragen, zoals fietsen of rolschaatsen
 - ja, zeer beperkt
 - ja, beperkt
 - ja, een beetje beperkt

- nee, niet beperkt

c. buigen, tillen of bukken

- ja, zeer beperkt
- ja, beperkt
- ja, een beetje beperkt
- nee, niet beperkt

3.1. Werd uw kind de afgelopen 4 weken beperkt in de hoeveelheid tijd die hij/zij kon besteden aan schoolwerk of activiteiten met vrienden, door emotionele problemen of door problemen met zijn/haar gedrag?

- ja, zeer beperkt
- ja, beperkt
- ja, een beetje beperkt
- nee, niet beperkt

3.2. Werd uw kind de afgelopen 4 weken beperkt in bepaalde soorten schoolwerk of activiteiten met vrienden, door problemen met zijn/haar lichamelijke gezondheid?

- ja, zeer beperkt
- ja, beperkt
- ja, een beetje beperkt
- nee, niet beperkt

4.2. Hoe vaak heeft uw kind de afgelopen 4 weken lichamelijke pijn of klachten gehad?

- nooit
- een enkele keer
- een paar keer
- vaak
- heel vaak
- (bijna) iedere dag

5.1. Hoe vaak in de afgelopen 4 weken is elk van de onderstaande uitspraken van toepassing geweest op uw kind?

a. sprak veel tegen of maakte veel ruzie

- heel vaak
- vaak
- soms
- bijna nooit
- nooit

b. kon zich niet lang concentreren of de aandacht bij iets houden

- heel vaak
- vaak
- soms
- bijna nooit
- nooit

c. heeft gelogen of bedrogen

- heel vaak

- vaak
- soms
- bijna nooit
- nooit

5.2. Hoe zou u in het algemeen het gedrag van uw kind omschrijven vergeleken met andere kinderen van zijn/haar leeftijd?

- uitstekend
- heel goed
- goed
- matig
- slecht

6.1. Hoe vaak, in de afgelopen 4 weken, was uw kind:

b. eenzaam

- altijd
- meestal
- soms
- bijna nooit
- nooit

c. zenuwachtig

- altijd
- meestal
- soms
- bijna nooit
- nooit

d. van streek of overstuur

- altijd
- meestal
- soms
- bijna nooit
- nooit

7.1. Hoe tevreden denkt u dat uw kind de afgelopen 4 weken is geweest over:

a. hoe het gaat op school

- heel tevreden
- niet tevreden en niet ontevreden
- ontevreden
- heel ontevreden

b. zijn/haar vriendschappen

- heel tevreden
- niet tevreden en niet ontevreden
- ontevreden
- heel ontevreden

c. zijn/haar totale leven

- heel tevreden
- niet tevreden en niet ontevreden
- ontevreden
- heel ontevreden

8.1. In hoeverre zijn de volgende uitspraken voor uw kind waar of niet waar?

a. mijn kind lijkt minder gezond dan andere kinderen

- waar
- meestal waar
- weet niet
- meestal niet waar
- niet waar

b. mijn kind is nooit ernstig ziek geweest

- waar
- meestal waar
- weet niet
- meestal niet waar
- niet waar

c. ik maak me meer zorgen over de gezondheid van mijn kind dan andere mensen over hun kind doen

- waar
- meestal waar
- weet niet
- meestal niet waar
- niet waar

8.2. Hoe zou u op dit moment de gezondheid van uw kind omschrijven vergeleken met de situatie een jaar geleden?

- nu veel beter dan 1 jaar geleden
- nu iets beter dan 1 jaar geleden
- nu ongeveer hetzelfde als 1 jaar geleden
- nu iets slechter dan 1 jaar geleden
- nu veel slechter dan 1 jaar geleden

9.1. Bent u de afgelopen 4 weken bezorgd geweest om één van de volgende redenen?

a. de lichamelijke gezondheid van uw kind

- nee, helemaal niet
- ja, een klein beetje
- ja, enigszins
- ja, erg
- ja, heel erg

b. het emotionele welzijn of gedrag van uw kind

- nee, helemaal niet
- ja, een klein beetje
- ja, enigszins
- ja, erg
- ja, heel erg

9.2. Had u de afgelopen 4 weken door onderstaande redenen minder tijd voor u zelf?

a. De lichamelijke gezondheid van uw kind

- ja, veel minder
- ja, minder

- ja, een beetje minder
- nee, niet minder

b. Het emotionele welzijn of gedrag van uw kind

- ja, veel minder
- ja, minder
- ja, een beetje minder
- nee, niet minder

9.3. Hoe vaak, in de afgelopen 4 weken, heeft de gezondheid of gedrag van uw kind:

a. het soort activiteiten beperkt die u als een gezin kon ondernemen?

- heel vaak
- vaak
- soms
- bijna nooit
- nooit

b. alledaagse gezinsactiviteiten verstoord, zoals eten of tv kijken?

- heel vaak
- vaak
- soms
- bijna nooit
- nooit

9.4. Hoe zou u de omgang van uw gezinsleden met elkaar omschrijven?

- uitstekend
- heel goed
- goed
- matig
- slecht

4.1.3. Subjectief oordeel eigen gezondheid (0+, mondeling)

Hoe is over het algemeen uw gezondheid?

- zeer goed
- goed
- gaat wel
- slecht
- zeer slecht

4.2.1. Langdurige aandoeningen (open vraag) (0+, mondeling)

Heeft u last van één of meer langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps?

- ja
- nee

Zo ja, welke? (max. 4)

4.2.2. Langdurige aandoeningen (lijst) (12+, schriftelijk)

1. Heeft u suikerziekte? • ja • nee

Zo ja,

- a. Bent u hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest? • ja • nee
- b. Gebruikt u hiervoor op dit moment insuline? • ja • nee
- c. Zo ja, bent u insuline gaan gebruiken binnen 6 maanden nadat bij u suikerziekte was vastgesteld? • ja • nee

2. Heeft u **ooit** een beroerte, hersenbloeding of herseninfarct gehad? • ja • nee

Zo ja,

- a. Heeft u dit in de afgelopen 12 maanden gehad? • ja • nee
- b. Bent u hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest? • ja • nee
- c. Ondervindt u als gevolg van deze aandoening nu nog steeds gezondheidsproblemen of beperkingen? • ja • nee

3. Heeft u **ooit** een hartinfarct gehad? • ja • nee

Zo ja,

- a. Heeft u dit in de afgelopen 12 maanden gehad? • ja • nee
- b. Bent u hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest? • ja • nee

4. Heeft u **in de afgelopen 12 maanden** een andere ernstige hartaandoening gehad (zoals hartfalen of angina pectoris)? • ja • nee

Zo ja, bent u hiervoor onder behandeling of controle van de huisarts of specialist? • ja • nee

5. Heeft u **ooit** een vorm van kanker (kwaadaardige aandoening) gehad? • ja • nee

Zo ja,

- a. Heeft u dit in de afgelopen 12 maanden gehad? • ja • nee
- b. Bent u hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest? • ja • nee
- c. Welke soort(en) kanker heeft u (gehad)?
 - leukemie of bloedkanker
 - longkanker

- darmkanker
- borstkanker
- prostaatkanker
- huidkanker
- anders, nl.....

6. Wilt u bij de volgende ziekten en aandoeningen aankruisen of u die heeft of **in de afgelopen 12 maanden** heeft gehad.

Zo ja, beantwoord dan ook de vraag in het vak achter de ziekte of aandoening.

Bent u hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest?

- | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|------------------------------------------|
| - migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn | • ja
• nee | • ja
• nee | |
| - hoge bloeddruk | • ja
• nee | • ja
• nee | |
| - vernauwing van de bloedvaten in de buik of de benen (geen spataderen) | • ja
• nee | • ja
• nee | |
| - astma, chronische bronchitis, longemfyseem of CARA | • ja
• nee | • ja
• nee | |
| - psoriasis | • ja
• nee | • ja
• nee | |
| - chronisch eczeem | • ja
• nee | • ja
• nee | |
| - duizeligheid met vallen | • ja
• nee | • ja
• nee | |
| - ernstige of hardnekkige darmstoornissen, langer dan 3 maanden | • ja
• nee | • ja
• nee | |
| - onvrijwillig urineverlies (incontinentie) | • ja
• nee | • ja
• nee | |
| - ernstige of hardnekkige aandoening van de rug (incl. hernia) | • ja
• nee | • ja
• nee | Heeft u dit nog steeds?
• ja
• nee |
| - gewrichtsslijtage (artrose, slijtagereuma) van heupen of knieën | • ja
• nee | • ja
• nee | |

- **chronische gewrichtsontsteking (ontstekingsreuma, chronische reuma, reumatoïde artritis)**

- ja
- nee

- **andere ernstige of hardnekkige aandoening van de**

- **nek of schouder**

- ja

- ja

Heeft u dit nog steeds?

- ja

- nee

- nee

- nee

- **elleboog, pols of hand**

- ja

- ja

Heeft u dit nog steeds?

- ja

- nee

- nee

- nee

- **andere langdurige ziekte of aandoening, nog niet genoemd in vraag 1 t/m 6;**

nl.

- ja

- ja

- nee

nl.

- ja

- ja

- nee

nl.

- ja

- ja

- nee

4.2.3. Langdurige aandoeningen/stoornissen voor kinderen (0 t/m 11, mondeling)

1. Is uw kind overdag zindelijk voor urine?
(voor kinderen vanaf 2 jaar)

- ja
- nee

2. Is uw kind 's nachts zindelijk voor urine?
(voor kinderen vanaf 2 jaar)

- ja
- nee

3. Heeft uw kind **ooit** een vorm van kanker (kwaadaardige aandoening) gehad?

- ja
- nee

Zo ja,

a. Was dit in de afgelopen 12 maanden?

- ja
- nee

b. Is uw kind hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest?

- ja
- nee

c. Welke soort(en) kanker heeft uw kind (gehad)?

- leukemie of bloedkanker
- anders, nl.

4. Heeft uw kind een aangeboren aandoening?

- ja
- nee

Zo ja,

a. Wat voor aandoening?

- aangeboren hartaandoening
- aangeboren aandoening van het zenuwstelsel, zoals waterhoofd, zoals waterhoofd, open rug
- spasticiteit
- chromosoomafwijking, bv.

syndroom van Down
• anders, nl.....

b. Is uw kind hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest? • ja • nee

c. Is uw kind in verband met deze aandoening een of meerdere keren geopereerd? • ja • nee

5. Wilt u bij de volgende ziekten en aandoeningen aankruisen of uw kind die heeft of **in de afgelopen 12 maanden** heeft gehad.

Zo ja, beantwoord dan ook de vraag in het vak achter de ziekte of aandoening.

Is het kind hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van huisarts of specialist geweest?

- | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|------------------------------------------|
| - suikerziekte | • ja
• nee | • ja
• nee | |
| - migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn | • ja
• nee | • ja
• nee | |
| - astma, chronische bronchitis, longemfyseem of CARA | • ja
• nee | • ja
• nee | |
| - psoriasis | • ja
• nee | • ja
• nee | |
| - chronisch eczeem | • ja
• nee | • ja
• nee | |
| - ernstige of hardnekkige darmstoornissen, langer dan 3 maanden | • ja
• nee | • ja
• nee | |
| - ernstige of hardnekkige aandoening van de rug (incl. hernia) | • ja
• nee | • ja
• nee | Heeft uw kind dit nog steeds? • ja • nee |
| - chronische gewrichtsontsteking (chronische reuma, reumatoïde artritis) | • ja
• nee | • ja
• nee | |
| - andere ernstige of hardnekkige aandoening van de | | | |
| - nek of schouder | • ja | • ja | Heeft uw kind dit |

- | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| - elleboog, pols of hand | <ul style="list-style-type: none"> • nee • ja • nee | <ul style="list-style-type: none"> • nee • ja • nee | nog steeds? • ja • nee
Heeft uw kind dit
nog steeds? • ja • nee |
| - woordblindheid of dyslexie | <ul style="list-style-type: none"> • ja • nee | <ul style="list-style-type: none"> • ja • nee | |
| - verstandelijke handicap | <ul style="list-style-type: none"> • ja • nee | <ul style="list-style-type: none"> • ja • nee | |
| - andere langdurige ziekte of
aandoening, nog niet genoemd
in vraag 1 t/m 5; | | | |
| nl. | <ul style="list-style-type: none"> • ja | <ul style="list-style-type: none"> • ja | <ul style="list-style-type: none"> • nee |
| nl. | <ul style="list-style-type: none"> • ja | <ul style="list-style-type: none"> • ja | <ul style="list-style-type: none"> • nee |
| nl. | <ul style="list-style-type: none"> • ja | <ul style="list-style-type: none"> • ja | <ul style="list-style-type: none"> • nee |

Hyperactiviteit (ADHD)

Wilt u zeggen in hoeverre de volgende eigenschappen op uw kind van toepassing zijn?

1. Rusteloos gedrag, kan bijna nooit stil zitten
2. Zit voortdurend te friemelen en te draaien
3. Kan zich slechts kort op een bepaalde bezigheid richten

- niet van toepassing
- enigszins (of soms) van toepassing
- duidelijk van toepassing

4.2.4. Kortdurende aandoeningen (12+, schriftelijk)

Hieronder staat een aantal acute ziekten en klachten. Wilt u per ziekte of klacht aangeven of u die heeft of in de afgelopen 2 maanden heeft gehad?

-verkoudheid, griep, keelontsteking of voorhoofdsholte ontsteking (ja/nee)

Zo ja:

- Heeft u hiervoor de huisarts geraadpleegd? (ja/nee)
- Moest u hiervoor uw dagelijkse bezigheden verzuimen (bijv. werk, school, huishoudelijk werk)? (ja/nee)
- Heeft u hier vaak last van (3 keer per jaar of vaker) ? (ja/nee)

-acute bronchitis of longontsteking (hier wordt niet bedoeld chronische bronchitis) (ja/nee)

Zo ja:

- Heeft u hiervoor de huisarts geraadpleegd? (ja/nee)
- Moest u hiervoor uw dagelijkse bezigheden verzuimen (bijv. werk, school, huishoudelijk werk)? (ja/nee)
- Heeft u hier vaak last van (3 keer per jaar of vaker) ? (ja/nee)

-oorontsteking (ja/nee)

Zo ja:

- Heeft u hiervoor de huisarts geraadpleegd? (ja/nee)
- Moest u hiervoor uw dagelijkse bezigheden verzuimen (bijv. werk, school, huishoudelijk werk)? (ja/nee)
- Heeft u hier vaak last van (3 keer per jaar of vaker) ? (ja/nee)

-infectie of ontsteking van de nieren, blaas of urinewegen (ja/nee)

Zo ja:

- Heeft u hiervoor de huisarts geraadpleegd? (ja/nee)
- Moest u hiervoor uw dagelijkse bezigheden verzuimen (bijv. werk, school, huishoudelijk werk)? (ja/nee)
- Heeft u hier vaak last van (3 keer per jaar of vaker) ? (ja/nee)

-diarree (= tenminste 3 maal dunne ontlasting binnen 24 uur) (ja/nee)

Zo ja:

- Heeft u hiervoor de huisarts geraadpleegd? (ja/nee)
- Moest u hiervoor uw dagelijkse bezigheden verzuimen (bijv. werk, school, huishoudelijk werk)? (ja/nee)
- Heeft u hier vaak last van (3 keer per jaar of vaker) ? (ja/nee)

-braken (= tenminste 3 maal braken binnen 24 uur) (ja/nee)

Zo ja:

- Heeft u hiervoor de huisarts geraadpleegd? (ja/nee)
- Moest u hiervoor uw dagelijkse bezigheden verzuimen (bijv. werk, school, huishoudelijk werk)? (ja/nee)
- Heeft u hier vaak last van (3 keer per jaar of vaker) ? (ja/nee)

maagzweer (ja/nee)

Zo ja:

- Heeft u hiervoor de huisarts geraadpleegd? (ja/nee)
- Moest u hiervoor uw dagelijkse bezigheden verzuimen (bijv. werk, school, huishoudelijk werk)? (ja/nee)
- Heeft u hier vaak last van? (ja/nee)

4.2.5. Veel voorkomende gezondheidsklachten (0+, mondeling)

Heeft u gedurende de laatste 14 dagen last gehad van:

- hoofdpijn (ja/nee)
- moeheid (ja/nee)
- slapeloosheid (ja/nee)
- pijn in de rug (ja/nee)
- pijn in spieren of gewrichten (ja/nee)

4.3.1. Langdurige functiebeperkingen (OECD) (12+, schriftelijk)

Bij de volgende vragen gaat het erom wat u normaal kunt doen, zo nodig met hulpmiddelen zoals bril of hoorapparaat als u die gewoonlijk gebruikt. Het gaat niet om tijdelijke problemen (van voorbijgaande aard).

Kunt u een gesprek volgen in groep van 3 of meer personen? (zo nodig met hoorapparaat)

Kunt u met één ander persoon gesprek voeren? (zo nodig met hoorapparaat)

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

Kunt u op een afstand van 4 meter het gezicht van iemand herkennen? (zo nodig met bril of contactlenzen)

Kunt u hard voedsel bijten en kauwen zoals bijvoorbeeld een harde appel?

Kunt u een voorwerp van 5 kilo, bijvoorbeeld een volle boodschappentas, 10 meter dragen?

Kunt u als u staat, bukken en iets van de grond oppakken?

Kunt u 400 meter aan een stuk lopen zonder stil te staan?

Kunt u normaal verstaanbaar praten?

-ja, zonder moeite

-ja, met enige moeite

-ja, met grote moeite

-nee, dat kan ik niet

4.3.2. Hulpbehoevendheid (ADL) (55+, gedeeltelijk 12+, mondeling)

Ik ga u nu een paar handelingen noemen waar sommige mensen moeite mee hebben. Wilt u telkens aangeven of u het zonder moeite, met moeite of alleen met hulp van anderen kan doen?

Eten en drinken

Gaan zitten en opstaan uit een stoel (12+)
In en uit bed stappen (12+)
Aan- en uitkleden
Zich verplaatsen naar een andere kamer op dezelfde verdieping
De trap op- en aflopen (12+)
De woning verlaten en binnengaan

Zich verplaatsen buitenshuis
Het gezicht en de handen wassen
Zich volledig wassen

- zonder moeite
- met enige moeite
- met grote moeite
- alleen met hulp van anderen

4.3.3. Kortdurende functiebeperkingen (0+, mondeling)

Heeft u gedurende de laatste 14 dagen ten gevolge van ziekte of verwonding het rustiger aan moeten doen of dingen achterwege moeten laten die u gewoonlijk wel doet?

- ja
- nee

Hoeveel dagen van de afgelopen 14 dagen heeft dit geduurd

- aantal dagen ..

Waren daar dagen bij waarop u volledig of voor het grootste gedeelte van de dag het bed heeft gehouden?

- ja
- nee

Hoeveel dagen van de afgelopen 14 dagen heeft u dan op bed gelegen?

- aantal dagen ..

4.3.4. Hulpmiddelen voor zien en horen (4+, mondeling)

Draagt u wel eens een bril of contactlenzen?

>> ENQ.: Meer dan één antwoord mogelijk <<

- (vrijwel) altijd een bril
- (vrijwel) altijd contactlenzen
- af en toe een bril
- af en toe contactlenzen
- geen bril en geen contactlenzen

Is dat voor veraf of voor dichtbij?

- voor veraf
- voor dichtbij
- voor beide

Heeft u (nog) een ander hulpmiddel voor zien of lezen?

- ja
- nee

(indien 'ja')

Hoe vaak maakt u daar gebruik van?

- altijd
- af en toe
- nooit

5. Heeft u een hoorapparaat?

- ja
- nee

6. Hoe vaak gebruikt u dit hoorapparaat?

- altijd
- af en toe
- nooit

7. Heeft u een speciaal apparaat voor geluidsversterking, bijvoorbeeld voor telefoon of televisie?

- ja
- nee

(indien 'ja')

8. Hoe vaak maakt u daar gebruik van?

- altijd
- af en toe
- nooit

4.3.5. Andere hulpmiddelen (12+, schriftelijk)

Heeft u:

Hoe vaak maakt u er gebruik van:

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------|
| - een stok, kruk, looprek of rollator | - ja ->
- nee | - altijd
- af en toe
- nooit |
| - een rolstoel (elektrisch of handbewogen) of scoot(er)-mobiel | - ja ->
- nee | - altijd
- af en toe
- nooit |
| - orthopedisch schoeisel | - ja ->
- nee | - altijd
- af en toe
- nooit |
| - een (arm- of been-) prothese | - ja ->
- nee | - altijd
- af en toe
- nooit |
| - een orthese (beugel of spalk; niet bedoeld wordt een beugel voor het gebit) | - ja ->
- nee | - altijd
- af en toe
- nooit |
| - incontinentiemateriaal | - ja ->
- nee | - altijd
- af en toe
- nooit |

- | | | |
|----------------------------------------------------|---------|-------------|
| - een katheter, urinaal | - ja -> | - altijd |
| | - nee | - af en toe |
| | | - nooit |
|
 | | |
| - stoma en stomamateriaal voor urine of ontlasting | - ja -> | - altijd |
| | - nee | - af en toe |
| | | - nooit |

Beugels voor het gebit (12 t/m 50 jaar, mondeling)

Heeft u wel eens een beugel gedragen voor het verbeteren van de stand van uw tanden?

- ja
- nee

ENQ.: Indien de respondent nu een beugel draagt 'ja' antwoorden.

4.4.2. Psychische problemen (12+, schriftelijk)

Heeft u ooit een periode gehad waarin u erg angstig of bezorgd was, minstens 2 weken achter elkaar?

- Ja
- Nee

Zo ja,

- a. Heeft u dit in de afgelopen 12 maanden gehad? (ja/nee)
- b. Bent u hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van huisarts, specialist of psycholoog geweest? (ja/nee)

Heeft u ooit een periode gehad waarin u erg somber of depressief was, minstens 2 weken achter elkaar?

- Ja
- Nee

Zo ja,

- a. Heeft u dit in de afgelopen 12 maanden gehad? (ja/nee)
- b. Bent u hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van huisarts, specialist of psycholoog geweest? (ja/nee)

4.5.1. Griep prik (12+, schriftelijk)

1. Heeft u ooit een griep prik gekregen? (Om te voorkomen dat u griep kreeg)

- ja
- nee

2. Wanneer heeft u voor het laatst een griep prik gekregen?

Jaar

- januari

- februari
- maart
- april
- mei
- juni
- juli
- augustus
- september
- oktober
- november
- december

3. Kreeg u die laatste griepvaccinatie:
(één antwoord mogelijk)

- op eigen verzoek
- op mondeling voorstel van de huisarts
- na schriftelijke oproep van de huisarts
- op voorstel van de specialist
- op voorstel van de GGD
- op voorstel van het werk
- op voorstel van iemand anders

4.5.2. Uitstrijkjes (vrouwen 20+, schriftelijk)

De volgende vragen zijn van belang in verband met preventief bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker (door middel van **uitstrijkjes**)

Hoe vaak is er in de afgelopen 5 jaar een uitstrijkje bij u gemaakt?

- 1 keer
- 2 keer
- 3 keer
- 4 keer of meer
- geen enkele keer

Bent u in de laatste 5 jaar uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker?

- ja
- nee (verder met volgende onderwerp)

Heeft u zich op grond van deze uitnodiging laten onderzoeken?

- ja (verder met volgende onderwerp)
- nee

Waarom niet?

- ik vind het niet nodig
- ik vind het onderzoek onplezierig
- ik had er geen tijd voor
- ik ben al behandeld / geopereerd
- ik word al regelmatig gecontroleerd
- ik had pas nog een uitstrijkje laten maken
- anders, nl.

4.5.3. Mammografieën (vrouwen 30+, schriftelijk)

De volgende vragen zijn van belang in verband met preventief bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Het gaat hier om specifieke **röntgenfoto's van één of beide borsten**.

Niet bedoeld worden: röntgenfoto's van de gehele borstkas zoals die wel eens gemaakt worden bij bijvoorbeeld algemeen medisch onderzoek, ziekenhuisopname en hart- of longziekten.

1. Hoe vaak zijn er in de afgelopen 2 jaar röntgenfoto's van één of beide borsten bij u gemaakt?
 - 1 keer
 - 2 keer
 - 3 keer of meer keer
 - geen enkele keer

2. Wanneer zijn er bij u voor het laatst röntgenfoto's van één of beide borsten gemaakt?
 - nog nooit (verder met vraag 4)
 - in 19..

3. Naar aanleiding waarvan werden deze laatste foto's gemaakt?
(u mag meer dan één hokje aankruisen)
 - vanwege knobbeltje in de borst
 - vanwege andere klachten
 - naar aanleiding van eerder onderzoek of eerdere behandeling van de borst(en)
 - uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek
 - uit voorzorg (zonder bijzondere aanleiding)

4. Bent u in de laatste 2 jaar uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker?
 - ja
 - nee (verder met volgende onderwerp)

5. Heeft u zich op grond van deze uitnodiging laten onderzoeken?
 - ja (verder met volgende onderwerp)
 - nee

6. Waarom niet?
 - ik vind het niet nodig
 - ik vind het onderzoek onplezierig
 - ik had er geen tijd voor
 - ik ben al behandeld / geopereerd
 - ik word al regelmatig gecontroleerd
 - ik had pas nog foto's laten maken
 - anders, nl.

4.5.4. Screening prostaat­kanker (mannen 40+, schriftelijk)

Bij mannen is het mogelijk om met behulp van een specifieke bloedtest vast te stellen of er een hoge kans is op prostaat­kanker. Deze **specifieke bloedtest** wordt ook wel **PSA-test** genoemd (Prostaat Specifiek Antigeen).

De volgende vragen zijn van belang om na te gaan hoe vaak deze bloedtest wordt afgenomen.

1. Hoe vaak is er in de afgelopen 5 jaar bij u bloed afgenomen, speciaal voor prostaat­onderzoek (PSA-test)?
 - 1 keer
 - 2 keer
 - 3 keer
 - 4 keer of meer
 - geen enkele keer (einde onderwerp)
2. Wanneer voor het laatst?
 - in 19..
3. Naar aanleiding waarvan werd deze laatste bloedtest gedaan? (u mag meer dan één hokje aankruisen)
 - vanwege plasklachten
 - vanwege pijnklachten in de rug
 - vanwege een eerdere behandeling of operatie aan de prostaat
 - omdat familieleden prostaat­kanker hebben of hadden
 - vanwege mijn leeftijd
 - uit voorzorg (zonder bijzondere aanleiding)

4.6.1. Roken (12+, mondeling)

In POLS basisvragenlijst:

1. Rookt u wel eens?

Ja	1 → 2
Nee	2 → 7
2. Rookt u elke dag?

Ja	1 -> 3
Nee, af en toe	2 -> 3

In POLS-GE:

3. U heeft gezegd dat u rookt.
Rookt u wel eens sigaretten uit een pakje of zelfgerolde sigaretten?

ja	1 -> 4
nee	2 -> 5

4. Hoeveel sigaretten rookt u gemiddeld?
 ... sigaretten per dag -> 5
 ... sigaretten per week -> 5
5. Rookt u wel eens sigaren?
 ja 1 -> 6
 nee 2 -> 6
6. Rookt u wel eens pijp?
 ja 1 } indien vr. 3 = 1 naar vr. 10,
 nee 2 } indien vr. 3 = 2 naar vr. 8
7. U heeft gezegd dat u niet rookt.
 Heeft u vroeger wel eens sigaretten gerookt?
 Ja 1 -> 9
 Nee 2 -> einde
8. Heeft u vroeger wel eens sigaretten gerookt?
 Ja 1 -> 9
 Nee 2 -> einde
9. Rookte u elke dag?
 Ja 1 -> 10
 Nee, af en toe 2 -> 10
10. Hoe oud was u toen u begon met sigaretten roken?
jaar -> indien vr. 3 = 1 -> einde
 indien vr. 7 of vr. 8 = 1 naar vr. 11
11. Hoe oud was u toen u stopte met roken?
 jaar -> einde

4.6.2. Drinken (12+, schriftelijk)

1. Wilt u hieronder aangeven welke soort alcoholhoudende drank u wel eens drinkt?
 (U mag meer dan één hokje aankruisen).
- | | |
|---------------------------------------------------|----------------------|
| bier | 1 |
| wijn, sherry, port, vermouth | 2 |
| likeur, advocaat, bessenjenever, citroenjenever | 3 |
| jenever, brandewijn, vieux, cognac, whisky, wodka | 4 |
| alcoholhoudende drank gemengd met frisdrank | 5 |
| licht-alcoholische dranken | 6 |
| ik drink nooit | 7 -> einde onderwerp |
2. Heeft u het laatste halfjaar wel eens 6 of meer glazen alcoholhoudende drank op één dag gedronken?
 ja 1

nee 2 -> 4

3. Hoe vaak dronk u het afgelopen halfjaar 6 of meer glazen alcoholhoudende drank op één dag?

elke dag	1
5 - 6 keer per week	2
3 - 4 keer per week	3
1 - 2 keer per week	4
1 - 3 keer per maand	5
3 - 5 keer per half jaar	6
1 - 2 keer per half jaar	7

4. Drinkt u wel eens alcohol op door-de-weekse dagen (bedoeld wordt hier maandag tot en met donderdag)

ja	1 → naar 4a
nee	2 → naar 5

4a Op hoeveel van de 4 door-de-weekse dagen drinkt u dan meestal

1 dag	1
2 dagen	2
3 dagen	3
4 dagen	4

4b Hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo'n door-de-weekse dag?

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

5 Drinkt u wel eens alcohol in het weekend? (bedoeld wordt hier vrijdag tot en met zondag)

ja	1 → naar 5a
nee	2 → naar 6

5a Op hoeveel van de 3 weekend-dagen drinkt u meestal

1 dag
2 dagen
3 dagen

5b Hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo'n weekend-dag?

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

3 glazen	5
2 glazen	6
1 glas	7

4.6.3. Lichamelijke activiteit (12+, schriftelijk)

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

WOON-WERK VERKEER (heen en terug)	aantal dagen <i>per week</i>	gemiddelde tijd <i>per dag</i>	inspanning (omcirkel a.u.b.)
Lopen van/naar werk of school	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> uur <input type="text"/> min.	langzaam/gemiddeld/snel
Fietsen van/naar werk of school	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> uur <input type="text"/> min.	langzaam/gemiddeld/snel
Niet van toepassing -----			
LICHAMELIJKE ACTIVITEIT OP WERK OF SCHOOL			aantal uren <i>per week</i>
Licht en matig inspannend werk (zittend/staand werk, met af en toe lopen, zoals bureauwerk of lopend werk met lichte lasten)			<input type="text"/> uur
Zwaar inspannend werk (lopend werk of werk waarbij regelmatig zware dingen moeten worden opgetild)			<input type="text"/> uur
Niet van toepassing _____			
HUISHOUDELIJKE ACTIVITEITEN	aantal dagen <i>per week</i>	gemiddelde tijd <i>per dag</i>	
Licht en matig inspannend huishoudelijk werk (staand werk, zoals koken, afwassen, strijken, kind eten geven/in bad doen en lopend werk, zoals stofzuigen, boodschappen doen)	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> uur <input type="text"/> min.	
Zwaar inspannend huishoudelijk werk (vloer schrobben, tapijt uitkloppen, met zware boodschappen lopen)	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> uur <input type="text"/> min.	
VRIJE TIJD	aantal dagen <i>per week</i>	gemiddelde tijd <i>per dag</i>	inspanning (omcirkel a.u.b.)
Wandelen	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> uur <input type="text"/> min.	langzaam/gemiddeld/snel
Fietsen	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> uur <input type="text"/> min.	langzaam/gemiddeld/snel
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

