

# Gezondheids enquête 2012

## Voor u gaat invullen. . .

Deze vragenlijst is een vervolg op het gesprek dat u met onze interview(st)er heeft gehad.

Het is de bedoeling dat u elke vraag beantwoordt, behalve wanneer er aangegeven is dat u met een andere vraag moet doorgaan.

Omdat de vragenlijsten door een computer worden gelezen willen wij u dringend verzoeken om bij het invullen het volgende in acht te nemen:



invullen met een donkerblauwe of zwarte pen



per vraag maar één antwoord aankruisen, tenzij anders is aangegeven



als u een fout maakt, dan het vakje gewoon zwart maken



letters en getallen binnen de vakjes schrijven

*door interview(st)er in te vullen*

interview(st)er-nr

interview-maand

*gegevens van de persoon door wie deze enquête wordt ingevuld*

man  leeftijd

vrouw

geboortedatum

waarnemingseenheid

Het juiste antwoord aankruisen s.v.p.



1

Bij de volgende vragen gaat het erom wat u normaal kunt doen.

Het gaat **NIET** om tijdelijke problemen (van voorbijgaande aard).

- 1 Kunt u een gesprek volgen in een groep van 3 of meer personen?  
(Zo nodig met hoorapparaat)
- ja, zonder moeite  1
- ja, met enige moeite  2
- ja, met grote moeite  3
- nee, dat kan ik niet  4
- 2 Kunt u met één andere persoon een gesprek voeren?  
(Zo nodig met hoorapparaat)
- ja, zonder moeite  1
- ja, met enige moeite  2
- ja, met grote moeite  3
- nee, dat kan ik niet  4
- 3 Zijn uw ogen goed genoeg om de kleine letters in de krant te kunnen lezen?  
(Zo nodig met bril of contactlenzen)
- ja, zonder moeite  1
- ja, met enige moeite  2
- ja, met grote moeite  3
- nee, dat kan ik niet  4
- 4 Kunt u op een afstand van 4 meter het gezicht van iemand herkennen?  
(Zo nodig met bril of contactlenzen)
- ja, zonder moeite  1
- ja, met enige moeite  2
- ja, met grote moeite  3
- nee, dat kan ik niet  4

- 5 Kunt u hard voedsel bijten en kauwen zoals bijvoorbeeld een harde appel?
- ja, zonder moeite  1
- ja, met enige moeite  2
- ja, met grote moeite  3
- nee, dat kan ik niet  4
- 6 Kunt u een voorwerp van 5 kilo, bijvoorbeeld een volle boodschappentas, 10 meter dragen?
- ja, zonder moeite  1
- ja, met enige moeite  2
- ja, met grote moeite  3
- nee, dat kan ik niet  4
- 7 Kunt u als u staat, bukken en iets van de grond oppakken?
- ja, zonder moeite  1
- ja, met enige moeite  2
- ja, met grote moeite  3
- nee, dat kan ik niet  4
- 8 Kunt u 400 meter aan een stuk lopen zonder stil te staan?  
(Zo nodig met stok)
- ja, zonder moeite  1
- ja, met enige moeite  2
- ja, met grote moeite  3
- nee, dat kan ik niet  4
- 9 Kunt u normaal verstaanbaar praten?
- ja, zonder moeite  1
- ja, met enige moeite  2
- ja, met grote moeite  3
- nee, dat kan ik niet  4

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

- uitstekend  1
- zeer goed  2
- goed  3
- matig  4
- slecht  5

11 a. In welke mate wordt u door *uw gezondheid op dit moment* beperkt bij:

– dagelijkse bezigheden die een *matige inspanning* vereisen, zoals bijvoorbeeld het verplaatsen van een tafel, stofzuigen of fietsen?

- ernstig beperkt  1
- een beetje beperkt  2
- helemaal niet beperkt  3

b. In welke mate wordt u door *uw gezondheid op dit moment* beperkt bij:

– *het oplopen van een paar trappen?*

- ernstig beperkt  1
- een beetje beperkt  2
- helemaal niet beperkt  3

12 a. Als u denkt aan uw werk of andere dagelijkse bezigheden, heeft u dan ten gevolge van uw **lichamelijke gezondheid**, *de afgelopen 4 weken*:

– *minder bereikt* dan u zou willen?

- ja  1
- nee  2

b. Als u denkt aan uw werk of andere dagelijkse bezigheden, was u dan ten gevolge van uw **lichamelijke gezondheid**, *de afgelopen 4 weken*:

– beperkt in het *soort* werk of het *soort* bezigheden?

- ja  1
- nee  2

13 a. Als u denkt aan uw werk of andere dagelijkse bezigheden, heeft u dan ten gevolge van een **emotioneel probleem** (bijvoorbeeld doordat u zich depressief of angstig voelde) in *de afgelopen 4 weken*:

– *minder bereikt* dan u zou willen?

- ja  1
- nee  2

b. Als u denkt aan uw werk of andere dagelijkse bezigheden, heeft u dan ten gevolge van een **emotioneel probleem** (bijvoorbeeld doordat u zich depressief of angstig voelde) in *de afgelopen 4 weken*:

– het werk of andere bezigheden niet zo zorgvuldig gedaan als u gewend bent?

- ja  1
- nee  2

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

- helemaal niet  1
- een klein beetje  2
- nogal  3
- veel  4
- heel erg veel  5

15	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?	1	2	3	4	5	6
		voortdurend	meestal	vaak	soms	zelden	nooit
a.	voelde u zich erg zenuwachtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	zat u zo erg in de put dat niets u kon opvrolijken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	voelde u zich kalm en rustig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	voelde u zich erg energiek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	voelde u zich neerslachtig en somber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	voelde u zich gelukkig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16 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?

voortdurend	<input type="checkbox"/>	1
meestal	<input type="checkbox"/>	2
soms	<input type="checkbox"/>	3
zelden	<input type="checkbox"/>	4
nooit	<input type="checkbox"/>	5

17 Heeft u:

		1	2	3
a.	een stok, kruk, looprek of rollator	<input type="checkbox"/> ja 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> altijd	<input type="checkbox"/> af en toe <input type="checkbox"/> nooit
		<input type="checkbox"/> nee 2 <input type="checkbox"/>		
b.	een rolstoel (elektrisch of handbewogen) of scoot(er)-mobiel	<input type="checkbox"/> ja 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> altijd	<input type="checkbox"/> af en toe <input type="checkbox"/> nooit
		<input type="checkbox"/> nee 2 <input type="checkbox"/>		
c.	orthopedisch schoeisel	<input type="checkbox"/> ja 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> altijd	<input type="checkbox"/> af en toe <input type="checkbox"/> nooit
		<input type="checkbox"/> nee 2 <input type="checkbox"/>		
d.	een (arm- of been-) prothese	<input type="checkbox"/> ja 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> altijd	<input type="checkbox"/> af en toe <input type="checkbox"/> nooit
		<input type="checkbox"/> nee 2 <input type="checkbox"/>		
e.	een orthese (beugel of spalk; niet bedoeld wordt een beugel voor het gebit)	<input type="checkbox"/> ja 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> altijd	<input type="checkbox"/> af en toe <input type="checkbox"/> nooit
		<input type="checkbox"/> nee 2 <input type="checkbox"/>		
f.	incontinentiemateriaal	<input type="checkbox"/> ja 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> altijd	<input type="checkbox"/> af en toe <input type="checkbox"/> nooit
		<input type="checkbox"/> nee 2 <input type="checkbox"/>		
g.	een katheter, urinaal	<input type="checkbox"/> ja 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> altijd	<input type="checkbox"/> af en toe <input type="checkbox"/> nooit
		<input type="checkbox"/> nee 2 <input type="checkbox"/>		
h.	stoma en stomamateriaal voor urine of ontlasting	<input type="checkbox"/> ja 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> altijd	<input type="checkbox"/> af en toe <input type="checkbox"/> nooit
		<input type="checkbox"/> nee 2 <input type="checkbox"/>		

- 18** Heeft u suikerziekte? ja nee
- 1  2
- Zo ja,
- a. bent u hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest? ja nee
- 1  2
- b. gebruikt u hiervoor op dit moment insuline? ja nee
- 1  2
- c. zo ja, bent u insuline gaan gebruiken binnen 6 maanden nadat bij u suikerziekte was vastgesteld? ja nee
- 1  2

- 19** Heeft u ooit een beroerte, hersenbloeding of herseninfarct gehad? ja nee
- 1  2
- Zo ja,
- a. heeft u dit in de afgelopen 12 maanden gehad? ja nee
- 1  2
- b. bent u hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest? ja nee
- 1  2
- c. ondervindt u als gevolg van deze aandoening nu nog steeds gezondheidsproblemen of beperkingen? ja nee
- 1  2

- 20** Heeft u ooit een hartinfarct gehad? ja nee
- 1  2
- Zo ja,
- a. heeft u dit in de afgelopen 12 maanden gehad? ja nee
- 1  2
- b. bent u hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest? ja nee
- 1  2

- 21** Heeft u in de afgelopen 12 maanden een andere ernstige hartaandoening gehad (zoals hartfalen of angina pectoris)? ja nee
- 1  2
- Zo ja,
- bent u hiervoor onder behandeling of controle van de huisarts of specialist? ja nee
- 1  2

- 22** Heeft u ooit een vorm van kanker gehad? ja nee
- 1  2
- Zo ja,
- a. heeft u dit in de afgelopen 12 maanden gehad? ja nee
- 1  2
- b. bent u hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest? ja nee
- 1  2
- c. welke soort(en) kanker heeft u gehad?

- leukemie of bloedkanker ja nee
- 1  2
- longkanker ja nee
- 2  3
- darmkanker ja nee
- 3  4
- borstkanker ja nee
- 4  5
- prostaatcancer ja nee
- 5  6
- huidkanker ja nee
- 6  7

 anders, nl.







ja nee

7

**23** Deze vraag gaat over een aantal langdurige ziektes en aandoeningen.

- Wilt u voor deze ziektes en aandoening met *ja* of *nee* aangeven of u die heeft of in de afgelopen 12 maanden heeft gehad?
- Zo ja: wilt u dan ook de vervolgvraag in het vak achter de ziekte of aandoening invullen.

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

- |   |  |                                |                              |
|---|--|--------------------------------|------------------------------|
| a. migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn  | <input type="checkbox"/> ja 1     | <input type="checkbox"/> ja    | <input type="checkbox"/> nee |
|   | <input type="checkbox"/> nee 2   |                                |                              |
| b. hoge bloeddruk   | <input type="checkbox"/> ja 1     | <input type="checkbox"/> ja    | <input type="checkbox"/> nee |
|   | <input type="checkbox"/> nee 2   |                                |                              |
| c. vernauwing van de bloedvaten in de buik of de benen (geen spataderen)                    | <input type="checkbox"/> ja 1     | <input type="checkbox"/> ja    | <input type="checkbox"/> nee |
|   | <input type="checkbox"/> nee 2   |                                |                              |
| d. astma of COPD (chronische bronchitis, longemfyseem)                                      | <input type="checkbox"/> ja 1     | <input type="checkbox"/> ja    | <input type="checkbox"/> nee |
|   | <input type="checkbox"/> nee 2   |                                |                              |
| e. psoriasis  | <input type="checkbox"/> ja 1     | <input type="checkbox"/> ja    | <input type="checkbox"/> nee |
|   | <input type="checkbox"/> nee 2   |                                |                              |
| f. chronisch eczeem   | <input type="checkbox"/> ja 1     | <input type="checkbox"/> ja    | <input type="checkbox"/> nee |
|   | <input type="checkbox"/> nee 2   |                                |                              |
| g. duizeligheid met vallen  | <input type="checkbox"/> ja 1   | <input type="checkbox"/> ja    | <input type="checkbox"/> nee |
|   | <input type="checkbox"/> nee 2   |                                |                              |
| h. ernstige of hardnekkige darmstoornissen, langer dan 3 maanden                            | <input type="checkbox"/> ja 1   | <input type="checkbox"/> ja    | <input type="checkbox"/> nee |
|   | <input type="checkbox"/> nee 2   |                                |                              |
| i. onvrijwillig urineverlies (incontinentie)  | <input type="checkbox"/> ja 1   | <input type="checkbox"/> ja    | <input type="checkbox"/> nee |
|   | <input type="checkbox"/> nee 2   |                                |                              |
| j. gewrichtsslijtage (artrose, slijtagereuma) van heupen of knieën                          | <input type="checkbox"/> ja 1   | <input type="checkbox"/> ja    | <input type="checkbox"/> nee |
|   | <input type="checkbox"/> nee 2   |                                |                              |
| k. chronische gewrichtsontsteking (ontstekingsreuma, chronische reuma, reumatoïde artritis) | <input type="checkbox"/> ja 1   | <input type="checkbox"/> ja    | <input type="checkbox"/> nee |
|   | <input type="checkbox"/> nee 2   |                                |                              |
| l. ernstige of hardnekkige aandoening van de rug (incl. hernia)                             | <input type="checkbox"/> ja 1   | <input type="checkbox"/> ja    | <input type="checkbox"/> nee |
|   | <input type="checkbox"/> nee 2   |                                |                              |
| m. andere ernstige of hardnekkige aandoening van nek of schouder                            | <input type="checkbox"/> ja 1   | <input type="checkbox"/> ja    | <input type="checkbox"/> nee |
|   | <input type="checkbox"/> nee 2   |                                |                              |
| n. andere ernstige of hardnekkige aandoening van elleboog, pols of hand                     | <input type="checkbox"/> ja 1   | <input type="checkbox"/> ja    | <input type="checkbox"/> nee |
|   | <input type="checkbox"/> nee 2   |                                |                              |
| o. heeft u nog een andere langdurige ziekte of aandoening gehad in de afgelopen 12 maanden  | <input type="checkbox"/> ja, 1  | namelijk: <input type="text"/> |                              |
|   | <input type="checkbox"/> nee 2   |                                |                              |



24 Wilt u aangeven welke soorten alcoholhoudende drank u in de afgelopen 12 maand wel eens heeft gedronken?

*u mag meer dan één hokje aankruisen*

bier (geen alcoholvrij/malt bier)  1

wijn, sherry, port, vermouth  2

likeur, advocaat, bessenjenever, citroenjenever  3

jenever, brandewijn, vieux, rum, cognac, whisky, wodka of ander gedestilleerd  4

alcoholhoudende drank gemengd met frisdrank of met vruchtensap (bijv. breezers, shooters)  5

licht-alcoholische dranken (bijv. alcoholarm bier)  6

ik dronk vroeger wel, maar ik heb in de afgelopen 12 maanden geen alcoholhoudende dranken gedronken  7

ik heb nooit alcoholhoudende dranken gedronken  8

*'ik heb nooit alcoholhoudende dranken gedronken' ingevuld, naar vraag 34*

*'ik dronk vroeger wel, maar heb in de afgelopen 12 maanden geen alcoholhoudende dranken gedronken' ingevuld, naar vraag 33*

25 Op hoeveel van de 4 door-de-weekse dagen (hiermee wordt bedoeld maandag t/m donderdag) drinkt u gemiddeld genomen alcoholhoudende drank?

4 dagen  1

3 dagen  2

2 dagen  3

1 dag  4

minder dan 1 dag  5

ik drink nooit op door-de-weekse dagen  6

*'ik drink nooit op door-de-weekse dagen' ingevuld, naar vraag 27*

26 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

5 glazen  4

4 glazen  5

3 glazen  6

2 glazen  7

1 glas  8

27 Op hoeveel van de 3 weekenddagen (hiermee wordt bedoeld vrijdag t/m zondag) drinkt u gemiddeld genomen alcoholhoudende drank?

3 dagen  1

2 dagen  2

1 dag  3

minder dan 1 dag  4

ik drink nooit in het weekend  5

*'ik drink nooit in het weekend' ingevuld, naar vraag 29*

28 Hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo'n weekenddag?

11 of meer glazen  1

7 - 10 glazen  2

6 glazen  3

5 glazen  4

4 glazen  5

3 glazen  6

2 glazen  7

1 glas  8

29 Wanneer heeft u voor het laatst alcohol gedronken?

in de afgelopen 30 dagen  1

tussen de 30 dagen en 6 maanden geleden  2

tussen de 6 maanden en 12 maanden geleden  3

*'tussen de 30 dagen en 6 maanden geleden' ingevuld, naar vraag 31*

*'tussen de 6 maanden en 12 maanden geleden' ingevuld, naar vraag 33*

30 Hoe vaak heeft u in de afgelopen 30 dagen alcohol gedronken?

dagelijks of bijna dagelijks  1

meerdere malen per week  2

minstens één keer per week  3

minder dan één keer per week  4

**31** Hoe vaak heeft u in de afgelopen 6 maanden 4 of meer glazen alcoholhoudende drank op één dag gedronken?

- 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 6 maanden  6
- 1 - 2 keer per 6 maanden  7
- nooit  8

*'nooit' ingevuld, naar vraag 33*

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

- 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 6 maanden  6
- 1 - 2 keer per 6 maanden  7
- nooit  8

**33** Hoe oud was u toen u voor het eerst alcohol dronk? Als u het niet precies weet, mag u schatten.

jaar

**34** Heeft u ooit een periode gehad waarin u erg angstig of bezorgd was, minstens 2 weken achter elkaar? **ja**  1 **nee**  2

Zo ja:

- a. heeft u dit in de afgelopen 12 maanden gehad?  1  2
- b. bent u hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van huisarts, specialist of psycholoog geweest?  1  2

**35** Heeft u ooit een periode gehad waarin u erg somber of depressief was, minstens 2 weken achter elkaar? **ja**  1 **nee**  2

Zo ja:

- a. heeft u dit in de afgelopen 12 maanden gehad?  1  2
- b. bent u hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van huisarts, specialist of psycholoog geweest?  1  2



36 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?

1

Heeft u hiervoor de huisarts geraadpleegd?

2

Moest u hiervoor uw dagelijkse bezigheden verzuimen (bijv. werk, school, huis-houdelijk werk)?

3

Heeft u hier vaak last van (3 keer per jaar of vaker)?

- |   |   |  |  |  |
|---|---|--|--|--|
| a. verkoudheid, griep, keelontsteking of voorhoofdsholteontsteking                                  | <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee |
| b. acute bronchitis of longontsteking (hier wordt <i>niet</i> bedoeld <i>chronische</i> bronchitis) | <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee |
| c. oorontsteking  | <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee |
| d. infectie of ontsteking van de nieren, blaas of urinewegen  | <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee |
| e. diarree (= tenminste 3 maal dunne ontlasting binnen 24 uur)                                      | <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee |
| f. braken (= tenminste 3 maal braken binnen 24 uur)   | <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee |
| g. maagzweer  | <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee |

37 Heeft u ooit een griepprik gekregen?

ja  1

nee  2

'nee' ingevuld, verder met vraag 40

38 Wanneer heeft u voor het laatst een griep prik gekregen?

- Jaar:
- |                          |           |    |
|--------------------------|-----------|----|
| <input type="checkbox"/> | januari   | 1  |
| <input type="checkbox"/> | februari  | 2  |
| <input type="checkbox"/> | maart     | 3  |
| <input type="checkbox"/> | april     | 4  |
| <input type="checkbox"/> | mei       | 5  |
| <input type="checkbox"/> | juni      | 6  |
| <input type="checkbox"/> | juli      | 7  |
| <input type="checkbox"/> | augustus  | 8  |
| <input type="checkbox"/> | september | 9  |
| <input type="checkbox"/> | oktober   | 10 |
| <input type="checkbox"/> | november  | 11 |
| <input type="checkbox"/> | december  | 12 |
| <input type="checkbox"/> | weet niet | 13 |

39 Kreeg u die laatste gewone griep prik: op eigen verzoek

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1 |
| <input type="checkbox"/> | 2 |
| <input type="checkbox"/> | 3 |
| <input type="checkbox"/> | 4 |
| <input type="checkbox"/> | 5 |
| <input type="checkbox"/> | 6 |
| <input type="checkbox"/> | 7 |

40 Bent u bloeddonor? Hier wordt **niet** bedoeld het doneren van plasma.

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1 |
| <input type="checkbox"/> | 2 |

'nee' ingevuld en:

man jonger dan 40 jaar, verder met vraag 54  
man van 40 jaar en ouder, verder met vraag 52  
vrouw jonger dan 20 jaar, verder met vraag 54  
vrouw van 20 jaar en ouder, verder met vraag 43

41 Wanneer heeft u voor het laatst bloed als bloed-donor laten afnemen?

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1 |
| <input type="checkbox"/> | 2 |

'langer dan 2 jaar geleden' ingevuld en:

man jonger dan 40 jaar, verder met vraag 54  
man van 40 jaar en ouder, verder met vraag 52  
vrouw jonger dan 20 jaar, verder met vraag 54  
vrouw van 20 jaar en ouder, verder met vraag 43

42 Hoe vaak heeft u de afgelopen 2 jaar bij de bloedbank bloed laten afnemen?  keer  
Als u het niet precies weet, mag u schatten.

mannen jonger dan 40 jaar, verder met vraag 54  
mannen van 40 jaar en ouder, verder met vraag 52  
vrouwen jonger dan 20 jaar, verder met vraag 54



Vragen voor vrouwen van 20 jaar en ouder

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

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

- |                  |                          |   |
|------------------|--------------------------|---|
| 1 keer           | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2 keer           | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3 keer           | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 4 keer of meer   | <input type="checkbox"/> | 4 |
| geen enkele keer | <input type="checkbox"/> | 5 |

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

- |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|
| ja  | <input type="checkbox"/> | 1 |
| nee | <input type="checkbox"/> | 2 |

'nee' ingevuld en u bent 30 jaar en ouder, verder met vraag 47

'nee' ingevuld en u bent jonger dan 30 jaar, verder met vraag 54

45 Heeft u zich op grond van deze uitnodiging laten onderzoeken?

- |     |                          |   |
|-----|--------------------------|---|
| ja  | <input type="checkbox"/> | 1 |
| nee | <input type="checkbox"/> | 2 |

'ja' ingevuld en u bent 30 jaar en ouder, verder met vraag 47

'ja' ingevuld en u bent jonger dan 30 jaar, verder met vraag 54

46 Waarom niet?

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| ik vind het niet nodig                     | <input type="checkbox"/> | 1 |
| ik vind het onderzoek onplezierig          | <input type="checkbox"/> | 2 |
| ik had er geen tijd voor                   | <input type="checkbox"/> | 3 |
| ik ben al behandeld/geopereerd             | <input type="checkbox"/> | 4 |
| ik word al regelmatig gecontroleerd        | <input type="checkbox"/> | 5 |
| ik had pas nog een uitstrijkje laten maken | <input type="checkbox"/> | 6 |



anders, nl.

- |                      |                          |   |
|----------------------|--------------------------|---|
| <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 7 |
|----------------------|--------------------------|---|



### Vragen voor vrouwen van 30 jaar en ouder

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 bijv. algemeen medisch onderzoek, ziekenhuis-opname en hart- of longziekten.

- 47 Hoe vaak zijn er in de afgelopen 2 jaar röntgenfoto's van één of beide borsten bij u gemaakt?
- 1 keer  1
- 2 keer  2
- 3 keer of meer keer  3
- geen enkele keer  4

- 48 Naar aanleiding waarvan werden de laatste foto's gemaakt? (Ook als de foto's langer dan 2 jaar geleden gemaakt zijn)
- u mag meer dan één hokje aankruisen*
- vanwege knobbeltje in de borst  1
- vanwege andere klachten  2
- naar aanleiding van eerder onderzoek of eerdere behandeling van de borst(en)  3
- uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek  4
- uit voorzorg (zonder bijzondere aanleiding)  5
- nooit foto's gemaakt  6

- 49 Bent u in de laatste 2 jaar uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker?
- ja  1
- nee  2
- 'nee' ingevuld, verder met vraag 54*

- 50 Heeft u zich op grond van deze uitnodiging laten onderzoeken?
- ja  1
- nee  2
- 'ja' ingevuld, verder met vraag 54*

### 51 Waarom niet?

- ik vind het niet nodig  1
- ik vind het onderzoek onplezierig  2
- ik had er geen tijd voor  3
- ik ben al behandeld/geopereerd  4
- ik word al regelmatig gecontroleerd  5
- ik had pas nog foto's laten maken  6



anders, nl.

7

*verder met vraag 54*



### Vragen voor mannen van 40 jaar en ouder

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.

- 52 Hoe vaak is er in de afgelopen 5 jaar bij u bloed afgenomen, speciaal voor prostaat-onderzoek (PSA-test)?
- 1 keer  1
- 2 keer  2
- 3 keer  3
- 4 keer of meer  4
- geen enkele keer  5

*'geen enkele keer' ingevuld, verder met vraag 54*

- 53 Naar aanleiding waarvan werd de laatste bloedtest gedaan?
- u mag meer dan één hokje aankruisen*
- vanwege plasklachten  1
- vanwege pijnklachten in de rug  2
- vanwege een eerdere behandeling of operatie aan de prostaat  3
- omdat familieleden prostaatkanker hebben of hadden  4
- vanwege mijn leeftijd  5
- uit voorzorg (zonder bijzondere aanleiding)  6



Neem in uw gedachten een normale week in de afgelopen maanden.

Wilt u aangeven hoeveel dagen per week u de onderstaande activiteiten verrichtte en hoeveel tijd u daar gemiddeld op zo'n dag mee bezig was?

**54 Woon/werkverkeer** (heen en terug)

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

aantal dagen  
per week

gemiddelde tijd per dag

a. lopen van/naar werk of school

dagen

uur  min.

b. fietsen van/naar werk of school

dagen

uur  min.

**55 Lichamelijke activiteit op werk of school**

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

aantal uren  
per week

a. licht en matig inspannend werk  
(zittend/staand werk, met af en toe lopen, zoals bureauwerk of lopend werk met lichte lasten)

uur

b. zwaar inspannend werk  
(lopend werk of werk waarbij regelmatig zware dingen moeten worden opgetild)

uur

**56 Huishoudelijke activiteiten**

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

aantal dagen  
per week

gemiddelde tijd per dag

a. licht en matig inspannend huishoudelijk werk (staand werk, zoals koken, afwassen, strijken, kind eten geven/in bad doen en lopend werk, zoals stofzuigen, boodschappen doen)

dagen

uur  min.

b. zwaar inspannend huishoudelijk werk (vloer schrobben, tapijt uitkloppen, met zware boodschappen lopen)

dagen

uur  min.

**57 Vrije tijd**

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

aantal dagen  
per week

gemiddelde tijd per dag

a. wandelen

dagen

uur

min.

b. fietsen

dagen

uur

min.

c. tuinieren

dagen

uur

min.

d. klussen/doe-het-zelven

dagen

uur

min.

**58 Sport (hier maximaal 4 sporten opschrijven)**

bijv. fitness/conditietraining, tennis, trimmen/joggen, voetbal

aantal dagen  
per week

gemiddelde tijd per dag

a.

dagen

uur

min.

b.

dagen

uur

min.

c.

dagen

uur

min.

d.

dagen

uur

min.

Indien jonger dan 15 of 65 jaar en ouder,  
einde vragenlijst.



**De vragen 61 t/m 144 zijn alleen bestemd voor mensen van 15 jaar en ouder en jonger dan 65 jaar**

De volgende vragen gaan over het gebruik van drugs.

### Cannabis

59 Kent u persoonlijk mensen die cannabis, dus hasj of marihuana gebruiken?

ja  1

nee  2

60 Heeft u zelf ooit hasj of marihuana gebruikt?

ja  1

ja, maar alleen voor medicinaal gebruik, bijv. als pijnstillend middel  2

nee  3

*'nee' of 'ja, maar alleen voor medicinaal gebruik' ingevuld, verder met vraag 80*

61 Heeft u dit meer dan 25 keer gebruikt?

ja  1

nee  2

62 Hoe oud was u toen u voor het eerst hasj of marihuana gebruikte?

Als u het niet precies weet, mag u schatten.

jaar

63 Heeft u de laatste 12 maanden hasj of marihuana gebruikt?

ja  1

nee  2

*'nee' ingevuld, verder met vraag 80*

64 Hoe vaak heeft u de laatste 12 maanden hasj of marihuana gebruikt?

een keer  1

twee keer  2

drie keer  3

vier keer  4

vijf keer of vaker  5

*'één, twee, drie of vier keer' ingevuld, verder met vraag 77*

De volgende vragen gaan over dingen die kunnen gebeuren door het gebruik van hasj of marihuana.

65 Heeft u in de afgelopen 12 maanden gemerkt dat u veel meer hasj of marihuana nodig hebt om hetzelfde effect te bereiken?

ja  1

nee  2

66 Heeft u in de afgelopen 12 maanden gemerkt dat dezelfde hoeveelheid hasj of marihuana minder effect heeft dan vroeger?

ja  1

nee  2

67 Heeft u in de afgelopen 12 maanden zonder succes geprobeerd om minder hasj of marihuana te gebruiken of te stoppen?

ja  1

nee  2

68 Heeft u in de afgelopen 12 maanden het verlangen gehad te stoppen met hasj of marihuana?

ja  1

nee  2

69 Heeft u in de afgelopen 12 maanden veel tijd nodig gehad om bij te komen van de effecten van hasj of marihuana?

ja  1

nee  2

70 Heeft u in de afgelopen 12 maanden veel tijd besteed aan het verkrijgen van hasj of marihuana?

ja  1

nee  2

71 Heeft u in de afgelopen 12 maanden vaak hasj of marihuana in grotere hoeveelheden of vaker gebruikt dan u van plan was?

ja  1

nee  2

72 Heeft u zich in de afgelopen 12 maanden ziek gevoeld bij het stoppen of minder gebruiken van hasj of marihuana?

ja  1

nee  2

73 Heeft u in de afgelopen 12 maanden bij het stoppen of minder gebruiken van hasj of marihuana een middel gebruikt om gevoelens van ziekte te voorkomen?

ja  1

nee  2

74 Heeft u in de afgelopen 12 maanden toch hasj of marihuana gebruikt terwijl u wist dat het gezondheidsproblemen, psychische problemen of emotionele problemen bij u veroorzaakte?

ja  1

nee  2

75 Heeft u in de afgelopen 12 maanden belangrijke activiteiten zoals sport, werk, omgaan met familie of vrienden, opgegeven of sterk verminderd om hasj of marihuana te gebruiken?

ja  1

nee  2

76 Waar kocht of kreeg u de hasj of marihuana die u in de afgelopen 12 maanden heeft gebruikt?

*u mag meer dan één hokje aankruisen*

bij een coffeeshop  1

bij een dealer thuis  2

bij iemand anders thuis  3

in een café, disco of andere uitgaansgelegenheid  4

op straat, in een park e.d.  5

via een bezorgdienst  6

via internet  7

anders  8

77 En heeft u ook de laatste 30 dagen hasj of marihuana gebruikt?

ja  1

nee  2

*'nee' ingevuld, verder met vraag 79*

78 Gedurende hoeveel dagen heeft u de laatste 30 dagen hasj of marihuana gebruikt?

dagelijks of bijna dagelijks  1

meerdere malen per week  2

minstens één keer per week  3

minder dan één keer per week  4

79 Als u blowt, hoeveel joints rookt u dan op een typische blowdag?

aantal

### Ecstasy

80 Kent u persoonlijk mensen die ecstasy gebruiken?

ja  1

nee  2

81 Heeft u zelf ooit ecstasy gebruikt?

ja  1

nee  2

*'nee' ingevuld, verder met vraag 87*

82 Heeft u dit meer dan 25 keer gebruikt?

ja  1

nee  2

83 Hoe oud was u toen u voor het eerst ecstasy gebruikte?

Als u het niet precies weet, mag u schatten.

jaar

84 Heeft u de laatste 12 maanden ecstasy gebruikt?

ja  1

nee  2

*'nee' ingevuld, verder met vraag 87*

85 En heeft u ook de laatste 30 dagen ecstasy gebruikt?

ja  1

nee  2

*'nee' ingevuld, verder met vraag 87*

- 86 Gedurende hoeveel dagen heeft u de laatste 30 dagen ecstasy gebruikt?
- dagelijks of bijna dagelijks  1
- meerdere malen per week  2
- minstens één keer per week  3
- minder dan één keer per week  4

- 93 Gedurende hoeveel dagen heeft u de laatste 30 dagen amfetaminen gebruikt?
- dagelijks of bijna dagelijks  1
- meerdere malen per week  2
- minstens één keer per week  3
- minder dan één keer per week  4

### Amfetaminen

- 87 Kent u persoonlijk mensen die amfetaminen, of speed, gebruiken?
- ja  1
- nee  2

- 88 Heeft u zelf ooit amfetaminen gebruikt?
- ja  1
- nee  2
- 'nee' ingevuld, verder met vraag 94*

- 89 Heeft u dit meer dan 25 keer gebruikt?
- ja  1
- nee  2

- 90 Hoe oud was u toen u voor het eerst amfetaminen gebruikte?  
Als u het niet precies weet, mag u schatten.
- jaar

- 91 Heeft u de laatste 12 maanden amfetaminen gebruikt?
- ja  1
- nee  2
- 'nee' ingevuld, verder met vraag 94*

- 92 En heeft u ook de laatste 30 dagen amfetaminen gebruikt?
- ja  1
- nee  2
- 'nee' ingevuld, verder met vraag 94*

### Cocaïne

- 94 Kent u persoonlijk mensen die cocaïne gebruiken?
- ja  1
- nee  2

- 95 Heeft u zelf ooit cocaïne gebruikt?
- ja  1
- nee  2
- 'nee' ingevuld, verder met vraag 101*

- 96 Heeft u dit meer dan 25 keer gebruikt?
- ja  1
- nee  2

- 97 Hoe oud was u toen u voor het eerst cocaïne gebruikte?  
Als u het niet precies weet, mag u schatten.
- jaar

- 98 Heeft u de laatste 12 maanden cocaïne gebruikt?
- ja  1
- nee  2
- 'nee' ingevuld, verder met vraag 101*

- 99 En heeft u ook de laatste 30 dagen cocaïne gebruikt?
- ja  1
- nee  2
- 'nee' ingevuld, verder met vraag 101*



- 100** Gedurende hoeveel dagen heeft u de laatste 30 dagen cocaïne gebruikt?
- dagelijks of bijna dagelijks  1
- meerdere malen per week  2
- minstens één keer per week  3
- minder dan één keer per week  4

### Heroïne

- 101** Kent u persoonlijk mensen die heroïne gebruiken?
- ja  1
- nee  2

- 102** Heeft u zelf ooit heroïne gebruikt?
- ja  1
- nee  2
- 'nee' ingevuld, verder met vraag 108*

- 103** Heeft u dit meer dan 25 keer gebruikt?
- ja  1
- nee  2

- 104** Hoe oud was u toen u voor het eerst heroïne gebruikte?  
Als u het niet precies weet, mag u schatten.
- jaar

- 105** Heeft u de laatste 12 maanden heroïne gebruikt?
- ja  1
- nee  2
- 'nee' ingevuld, verder met vraag 108*

- 106** En heeft u ook de laatste 30 dagen heroïne gebruikt?
- ja  1
- nee  2
- 'nee' ingevuld, verder met vraag 108*

- 107** Gedurende hoeveel dagen heeft u de laatste 30 dagen heroïne gebruikt?
- dagelijks of bijna dagelijks  1
- meerdere malen per week  2
- minstens één keer per week  3
- minder dan één keer per week  4

### LSD

- 108** Kent u persoonlijk mensen die LSD gebruiken?
- ja  1
- nee  2

- 109** Heeft u zelf ooit LSD gebruikt?
- ja  1
- nee  2
- 'nee' ingevuld, verder met vraag 115*

- 110** Heeft u dit meer dan 25 keer gebruikt?
- ja  1
- nee  2

- 111** Hoe oud was u toen u voor het eerst LSD gebruikte?  
Als u het niet precies weet, mag u schatten.
- jaar

- 112** Heeft u de laatste 12 maanden LSD gebruikt?
- ja  1
- nee  2
- 'nee' ingevuld, verder met vraag 115*

- 113** En heeft u ook de laatste 30 dagen LSD gebruikt?
- ja  1
- nee  2
- 'nee' ingevuld, verder met vraag 115*

- 114** Gedurende hoeveel dagen heeft u de laatste 30 dagen LSD gebruikt?
- dagelijks of bijna dagelijks  1
- meerdere malen per week  2
- minstens één keer per week  3
- minder dan één keer per week  4

### Prestatieverhogende middelen

- 115** Heeft u ooit middelen gebruikt om uw sportprestaties te verbeteren of om een gespierd lichaam te krijgen?
- ja  1
- nee  2

'nee' ingevuld, verder met vraag 125

- 116** Welk van de volgende soorten middelen heeft u daarvoor gebruikt?
- u mag meer dan één hokje aankruisen*
- anabole steroïden  1
- groeihormoon  2
- EPO (erytropoïetine)  3
- schildklierhormoon  4
- clenbuterol  5
- stimulerende middelen, zoals amfetaminen ofwel speed, cocaïne, efedrine ofwel Stackers of cafeïne in een hoge dosering  6
- een ander middel  7

- 117** Heeft u deze middelen wel eens in de vorm van een kuur genomen?
- ja  1
- nee  2

'nee' ingevuld, verder met vraag 119

- 118** Hoeveel kuren van deze middelen heeft u gebruikt?

aantal

- 119** Heeft u deze middelen wel eens incidenteel gebruikt, dus niet in de vorm van een kuur?
- ja  1
- nee  2

'nee' ingevuld, verder met vraag 121

- 120** Heeft u deze middelen meer dan 25 keer incidenteel gebruikt?
- ja  1
- nee  2

- 121** Heeft u dit soort middelen in de afgelopen 12 maanden gebruikt?
- ja  1
- nee  2

- 122** Hoe oud was u toen u voor het eerst middelen gebruikte om uw sportprestaties te verbeteren of om een gespierd lichaam te krijgen? Als u het niet precies weet, mag u schatten.

jaar

- 123** Met welk doel heeft u deze middelen wel eens genomen?
- u mag meer dan één hokje aankruisen*
- om beter te presteren tijdens wedstrijden  1
- beter te presteren tijdens trainingen  2
- beter te presteren tijdens werk of studie  3
- voor een sneller herstel na training of wedstrijd  4
- sneller terug te keren na een blessure  5
- om een slanker uiterlijk te krijgen  6
- om een gespierder uiterlijk te krijgen  7
- om u veiliger te voelen in het sociale leven  8
- anders  9

- 124** Hoe bent u aan deze middelen gekomen?
- u mag meer dan één hokje aankruisen*
- op voorschrift van een arts  1
- via trainer, sportvereniging, fitnesscentrum of sportschool  2
- via vrienden, kennissen of familie  3
- via internet  4
- zelf ingekocht in het buitenland  5
- anders  6

**Paddo's****125** Kent u persoonlijk mensen die paddo's gebruiken?ja  1nee  2**126** Heeft u zelf ooit paddo's gebruikt?ja  1nee  2*'nee' ingevuld, verder met vraag 132***127** Heeft u dit meer dan 25 keer gebruikt?ja  1nee  2**128** Hoe oud was u toen u voor het eerst paddo's gebruikte?  
Als u het niet precies weet, mag u schatten. jaar**129** Heeft u de laatste 12 maanden paddo's gebruikt?ja  1nee  2*'nee' ingevuld, verder met vraag 132***130** En heeft u ook de laatste 30 dagen paddo's gebruikt?ja  1nee  2*'nee' ingevuld, verder met vraag 132***131** Gedurende hoeveel dagen heeft u de laatste 30 dagen paddo's gebruikt?dagelijks of bijna dagelijks  1meerdere malen per week  2minstens één keer per week  3minder dan één keer per week  4**GHB****132** Kent u persoonlijk mensen die GHB gebruiken?ja  1nee  2**133** Heeft u zelf ooit GHB gebruikt?ja  1nee  2*'nee' ingevuld, verder met vraag 139***134** Heeft u dit meer dan 25 keer gebruikt?ja  1nee  2**135** Hoe oud was u toen u voor het eerst GHB gebruikte?  
Als u het niet precies weet, mag u schatten. jaar**136** Heeft u de laatste 12 maanden GHB gebruikt?ja  1nee  2*'nee' ingevuld, verder met vraag 139***137** En heeft u ook de laatste 30 dagen GHB gebruikt?ja  1nee  2*'nee' ingevuld, verder met vraag 139***138** Gedurende hoeveel dagen heeft u de laatste 30 dagen GHB gebruikt?dagelijks of bijna dagelijks  1meerdere malen per week  2minstens één keer per week  3minder dan één keer per week  4

## Slaapmiddelen

139 Heeft u in de laatste 12 maanden slaap- of kalmerende middelen gebruikt?

ja  1

nee  2

*'nee' ingevuld, einde vragenlijst*

140 Hoe oud was u toen u voor het eerst slaap- of kalmerende middelen gebruikte?

jaar

141 En heeft u ook de laatste 30 dagen slaap- of kalmerende middelen gebruikt?

ja  1

nee  2

*'nee' ingevuld, einde vragenlijst*

142 Gedurende hoeveel dagen heeft u de laatste 30 dagen slaap- of kalmerende middelen gebruikt?

dagelijks of bijna dagelijks  1

meerdere malen per week  2

minstens één keer per week  3

minder dan één keer per week  4

**Bedankt voor uw medewerking!**