



Centraal Bureau voor de Statistiek

Divisie Sociale en Ruimtelijke Statistieken
Sector Statistische Analyse Persoonsgegevens Heerlen

*Postbus 4481
6401 CZ Heerlen*

Plausibiliteit nieuwe metingen algemene gezondheid en leefstijlen 2001

**Anita Botterweck; Frans Frenken; Saskia Janssen; Linda Rozendaal; Miranda de Vree;
Ferdyn Otten (projectleider)**

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

*Projectnummer: 102132-EURO
BPA-nummer: H 539-03-SAH
Datum: 7-2-2003*

Inhoudsopgave

	Blz.
Samenvatting	3
1. Inleiding	8
2. Gereviseerde vragenblokken	9
3. Methode van aanpak plausibiliteitsanalyses	11
Plausibiliteitsanalyses per gereviseerd vragenblok	
4. De SF-12	13
5. Generieke Gezondheidsmaat Kinderen	18
6. Ervaren Gezondheid	22
7.1. Langdurige aandoeningen volwassenen	24
7.2. Langdurige aandoeningen kinderen	29
8. Kortdurende Aandoeningen	33
9. Veel voorkomende gezondheidsklachten	35
10.1. OESO- en ADL blok	37
10.2. Hulpmiddelen	40
11.1. Roken	42
11.2. Lichamelijke activiteit	45
11.3. Alcoholconsumptie	51
12. Psychische stoornissen	53
13. Preventieve voorzieningen	55
Bijlage 1	58

Samenvatting

In 1999 is op instigatie van de 'Centrale Commissie voor de Statistiek' en de 'Commissie van Advies Gezondheid' door de werkgroep 'Revisie POLS-Gezondheidsenquête' een revisievoorstel uitgewerkt voor bepaalde gezondheidsvragen in het Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS). POLS bestaat uit een basisdeel en meerdere onderwerpgerichte modules. Eén van die modules is de module 'Gezondheid en Arbeid' waarin vanaf 1997 de tot dan toe steeds afzonderlijk gehouden continue Gezondheidsenquête integraal wordt voortgezet. Voor revisie kwamen alleen de onderwerpen 'gezondheid en aandoeningen' en 'leefstijlen en preventieve maatregelen' in aanmerking (zie schema 1 en 2). De onderdelen 'medische consumptie' en 'arbeidsomstandigheden' bleven buiten beschouwing.

De gereviseerde gezondheidsvragen zijn vanaf 1 januari 2001 in het veld. Om deugdelijke jaarcijfers te kunnen leveren is het noodzakelijk inzicht te hebben in de meetkwaliteit van de gereviseerde gezondheidskenmerken en ook in het optreden van trendbreuken. Daarom zijn de nieuwe gegevens over 2001 aan een uitvoerig plausibiliteitsonderzoek onderworpen. Daar waar mogelijk werden de nieuwe c.q. gereviseerde vragen onderzocht op hun validiteit en betrouwbaarheid. Ook de verdelingen en de mate van non-respons zijn kritisch bekeken. Verder is bij beperkt gereviseerde vraagformuleringen cijfermatig nagekomen of er al dan niet sprake is van een trendbreuk.

Generieke gezondheidsmaat bevolking 12+

Aan het schriftelijke deel van de POLS-module 'Gezondheid en Arbeid' is de S(hort) F(ormat)-12, een internationale standaard van een generieke gezondheidsmaat toegevoegd. De SF-12 voorziet in een samengestelde maat voor fysieke gezondheid en voor mentale gezondheid. Aan de SF-12 zijn drie aanvullende psychologische items uit de uitgebreidere SF-36 toegevoegd waarmee de vragenlijst nu ook de volledige standaardmeting van de 'Mental Health Inventory' op basis van 5 basisitems (MHI-5) bevat. De validiteit en betrouwbaarheid van zowel SF-12 als MHI-5 zijn voldoende. Er is voldoende spreiding in item- en schaalscores. Wel kent de SF-12 een relatief hoge blok non-respons. Aanbevolen wordt van de MHI-5 de ongewogen somscores en van de SF-12 de genormeerde overkoepelende maten te presenteren.

Generieke gezondheidsmaat kinderen

Nieuw toegevoegd aan het mondeling afgenomen deel van de Gezondheidsenquête is de 'Child Health Questionnaire-Parent Form' van 28 standaard items (CHQ-PF28). Dit is een internationale standaard van een generieke gezondheidsmaat voor kinderen. Ook deze maat voorziet in twee schalen van fysieke en psychische gezondheid. Daarnaast zijn nog verdere indelingen in subschalen mogelijk. De vragen worden beantwoord door de ouders van de kinderen van 4 tot 12 jaar. De validiteit van de vragen is redelijk goed maar dit is alleen gebaseerd op Nederlands onderzoek. De betrouwbaarheid van de twee omvattende schalen is goed. De betrouwbaarheid van de subschalen voldoet niet. Aanbevolen wordt vooralsnog alleen samenvattende waarden van de fysieke en psychosociale gezondheidsmaten te presenteren.

Ervaren gezondheid

De reguliere, mondelinge CBS trendvraag (1983-2000) naar ervaren gezondheid voor alle respondenten van 0 jaar en ouder in de basisvragenlijst is aangepast aan de internationale standaard. De vraagstelling van deze kernvraag is hierbij identiek gebleven maar de vroegere asymmetrische antwoordcategorieën zijn symmetrisch gemaakt. Tot en met 2000 kon op de vraag 'Hoe is in het algemeen uw gezondheid? Is deze..' een keuze worden gemaakt uit de antwoordcategorieën 'zeer goed', 'goed', 'gaat wel', 'soms goed en soms slecht' en 'slecht'. De laatste twee categorieën zijn vanaf 2001 gewijzigd in 'slecht' en 'zeer slecht'. Uit een trendanalyse over de periode 1983-2001 blijkt dat de wijziging van de kernvraag in 2001 een partiële trendbreuk heeft voortgebracht. De nieuwe categorieën 'slecht' en 'zeer slecht' worden tezamen significant minder vaak opgegeven dan de vroegere categorieën 'soms goed en soms slecht' en 'slecht'. Deze lagere opgave wordt evenwel gecompenseerd door een significant hogere opgave in de categorie 'gaat wel'. Afzonderlijke trends van deze drie laagste categorieën kunnen dus niet worden voortgezet. Wel kan de trend van de samengevoegde categorieën 'gaat wel', 'slecht' en 'zeer slecht', onder het samenvattende kopje 'minder goed ervaren gezondheid', worden voortgezet. De trends van de categorieën 'goed' en 'zeer goed' kunnen wel worden voortgezet en eventueel samengevoegd onder het kopje 'goede gezondheid'. Aanbevolen wordt dan ook om in beginsel de trend van de dichotomie 'minder goede gezondheid versus goede gezondheid' in cijferpresentaties voort te zetten.

Langdurige aandoeningen

Zowel bij de personen van 12 jaar en ouder (schriftelijk deel) en kinderen jonger dan 12 jaar (mondeling deel) zijn de vraagstellingen naar langdurige aandoeningen voor het merendeel gewijzigd. Er is enerzijds sprake van

een meer gedetailleerde vraagstelling over aard en ernst van bepaalde aandoeningen (suikerziekte, hartziekten en kanker) en anderzijds van vragen naar andere aandoeningen dan voorheen. Voor vrijwel alle aandoeningen is het niet mogelijk de bestaande trendreeks verder voort te zetten. Uit onderzoek blijkt dat de gezondheidsvragen in survey-onderzoek bruikbare meetinstrumenten kunnen zijn voor prevalentiebepalingen van chronische aandoeningen. Onderzoek op dit terrein is spaarzaam. Voor de Nederlandse situatie is geen informatie voorhanden. De prevalenties van aandoeningen bij kinderen zijn erg laag. De helft van de ondervraagde aandoeningen komt minder dan 1% voor bij kinderen jonger dan 12 jaar. Aanbevolen wordt dan ook om de prevalenties van aandoeningen bij kinderen samen te presenteren met de prevalenties van volwassenen (12+ groep).

Kortdurende aandoeningen

Er is een geheel nieuw blok over infectieuze aandoeningen bij personen van 12 jaar en ouder in de schriftelijke vragenlijst toegevoegd. Het gaat om verkoudheid, griep, keelontsteking of voorhoofdsholteontsteking, acute bronchitis of longontsteking, oorontsteking, infectie of ontsteking van de nieren, blaas of urinewegen, diarree, braken en maagzweer. De verdelingen van de prevalenties van deze kortdurende aandoeningen zijn in orde. De vervolgvragen naar o.a. huisartsbezoek en verzuim worden minder goed beantwoord, waarschijnlijk komt dit door de onduidelijke verwijzing in de schriftelijke vragenlijst zelf. Gelet op het uitgangspunt dat deze aandoeningen in hoge mate onafhankelijk van elkaar optreden, was de bevinding van hoge onderlinge correlaties opmerkelijk. Waarschijnlijk duiden de hoge correlaties op negatieve affectiviteit ofwel klaaggenueidheid, maar dit fenomeen kon niet nader worden onderzocht.

Veel voorkomende gezondheidsklachten

In het mondelinge deel van de vragenlijst zijn vijf veel voorkomende klachten nieuw opgenomen. Het betreffen hoofdpijn, moeheid, slapeloosheid, pijn in de rug en pijn in de spieren en gewrichten. De vragen worden goed beantwoord en de prevalenties zijn in orde. Aanbevolen wordt om naast afzonderlijke presentatie ook een samengestelde maat van de vijf veelvoorkomende klachten weer te geven.

Funcatiebeperkingen

De vroegere OECD (schriftelijk) en ADL vragen (mondeling), refererend aan respectievelijk langdurige functiebeperkingen en hulpbehoevendheid, bleven integraal gehandhaafd. Wel is een nieuw OECD-item over 'verstaanbaarheid' toegevoegd en zijn bepaalde ADL-vragen die eerder alleen aan personen van 55 jaar en ouder werden gesteld, nu ook aan personen in de leeftijd van 12 tot en met 55 jaar gesteld. Een aanmerkelijke uitbreiding heeft plaatsgevonden in de specificatie van hulpmiddelen bij functiebeperkingen (schriftelijk). De validiteit en betrouwbaarheid van de samengestelde OECD (inclusief het item over verstaanbaarheid) is in orde. De OECD-trends kunnen zonder meer worden voortgezet. Voor de samengestelde OECD-maat zonder het item verstaanbaarheid kan de oude trendreeks worden voortgezet en een nieuwe trendreeks kan worden gestart op basis van de huidige uitgebreide set items. Verder wordt aanbevolen de presentatie van de ADL-cijfers te handhaven voor de groep van 55 jaar en ouder. De verdelingen en de non-respons van de vragen naar bezit van hulpmiddelen zijn in orde. De kwaliteit van vervolgvragen over het gebruik van deze hulpmiddelen is iets minder. Op zich vormt dit onvoldoende aanleiding om hierover niet te publiceren.

Ongezonde leefstijlen

De schriftelijke vragen naar alcoholconsumptie bij personen van 12 jaar en ouder bleven ongewijzigd. Extra toegevoegd zijn 6 nieuwe vragen over gemiddeld dagelijks drankgebruik op een door-de-weekse-dag en in het weekend. De item- en blok non-respons van de vragen komen iets boven de geformuleerde drempels uit. Bestaande trendreeksen kunnen gewoon worden voortgezet. De rookvragen zijn voor het merendeel gewijzigd. Ook worden de rookvragen nu niet meer schriftelijk maar mondeling gesteld. Er is sprake van een trendbreuk met de vroegere vraagstelling. Over bewegen is in het schriftelijk deel een geheel nieuw vragenblok toegevoegd. De vragen zijn ontwikkeld door het RIVM in samenwerking met TNO-PG. Hiermee kan beweeggedrag (frequentie, duur, intensiteit en totale lichamelijke activiteit) van personen van 12 jaar en ouder in kaart worden gebracht. De validiteit en betrouwbaarheid van deze vragenlijst kunnen, zoals in elders uitgevoerd onderzoek is aangetoond, als voldoende worden aangemerkt. De item non-respons van de afzonderlijke vragen is aanvaardbaar ondanks dat bij een aantal vragen deze boven de 1 % uitkomt. Ook de blok non-repons is acceptabel. Echter op de samenvattende vraag naar 'het aantal dagen per week dat men minimaal een half uur inspannende activiteiten verricht' ligt de non-respons ruim boven de 20%. Aanbevolen wordt deze vraag te schrappen. De rest van de vragenlijst naar bewegen kan in deze vorm worden aangehouden. Aanbevolen wordt cijfers te presenteren van de gemiddelde tijd aan vormen en mate van lichamelijke activiteit. Ook of men al dan niet voldoet aan de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen is in dit verband een relevant cijfer.

Psychische klachten

Behalve de MHI-5 wordt in het schriftelijke deel van de vragenlijst ook gevraagd naar het ooit voorkomen van een angststoornis en een depressie. De verdelingen en non-respons op deze vragen zijn bevredigend. Cijfers kunnen worden weergegeven van de levensprevalentie, de 1-jaarsprevalentie, de levenscomorbiditeit en de 1-jaarscomorbiditeit.

Preventieve voorzieningen

Met de schriftelijke vragenlijst wordt gevraagd naar deelname aan drie vormen van landelijke preventieve screeningsprogramma's: baarmoederhals- en borstkanker bij vrouwen en prostaatkanker bij mannen. Het blok screening op prostaatkanker voor mannen vanaf 40 jaar is geheel nieuw. Het aantal vragen naar uitstrijkjes bij vrouwen vanaf 20 jaar is iets ingeperkt. Het aantal vragen naar screening op borstkanker is eveneens ingeperkt. Daarnaast worden deze vragen nu alleen aan vrouwen vanaf 30 gesteld (was vanaf 20 jaar). De vragen informeren onder andere naar de frequentie van de screening, in welk jaar de screening heeft plaatsgevonden en wat de aanleiding was. Bij borstfoto's is er sprake van een hoge item non-respons bij de vragen over jaar en maand waarin screening voor het laatst heeft plaatsgevonden. Vooral bij vrouwen waar de borstfoto's langer dan 2 jaar geleden zijn gemaakt is deze non-repons hoog. Bij prostaatkanker speelt dit ook. Het voorstel is om de vragen naar de datering van de ondergane testen voor borstkanker en prostaatkanker weg te laten. De bestaande trendreeks vanaf 1991 voor baarmoederhalskanker kan worden voortgezet. De trend over röntgenfoto's van borst(en) in de afgelopen 2 jaar voor vrouwen van 30 jaar en ouder kan vanaf 1997 worden voortgezet.

Schema 1. Gereviseerde gezondheidsvragen in POLS: Mondelinge vragenlijst

GEZONDHEIDSVRAGEN TO T EN MET 2000	GEZONDHEIDSVRAGEN VANAF 2001
Gezondheid en Aandoeningen	
Hulpbehoevendheid (27 vragen): <ul style="list-style-type: none"> • 17 HDL-vragen (Huishoudelijke Dagelijkse Levensverrichtingen) • 10 ADL-vragen (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen) • Vanaf 55 jaar. 	Hulpbehoevendheid (10 ADL-vragen). <ul style="list-style-type: none"> • De 17 HDL-vragen zijn vervallen • 3 Van de 10 ADL-vragen zijn aan alle respondenten vanaf 12 jaar gesteld.
-	Nieuw: Generieke Gezondheidsmaat kinderen <ul style="list-style-type: none"> • 28 vragen van de CHQ-PF28 • 4 tot en met 11 jarigen
Ziektes kinderen (79 vragen) <ul style="list-style-type: none"> • 0 tot 12 jaar 	Gewijzigd in blok Langdurige Aandoeningen Kinderen <ul style="list-style-type: none"> • 0 tot 12 jaar • Vraagstellingen gewijzigd: enerzijds meer gedetailleerd, anderzijds andere vragen. (in totaal 49 vragen; 15 vragen over aandoeningen zelf, de rest van de bijbehorende vragen gaan over consultatie huisarts/specialist; 2 vragen over zindelijkheid; 3 over hyperactiviteit)
Hulpmiddelen bij functiebeperkingen (3 vragen) <ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 3 jaar 	Hulpmiddelen bij functiebeperkingen (6 vragen) <ul style="list-style-type: none"> • Bestaande 3 vragen gewijzigd; 2 nieuwe vragen (naar bezit van ander hulpmiddel voor zien, en bezit van geluidsversterker voor tv of telefoon). Hierbij wordt apart geïnformeerd naar het gebruik van deze hulpmiddelen. Tevens 1 nieuwe vraag naar het gebruik van een beugel voor het gebit. • Vanaf 12 jaar, beugel vanaf 4 jaar.
Leefstijlen en Preventieve Maatregelen	
Roken (5 vragen) <ul style="list-style-type: none"> • vanaf 16 jaar • Via basisvragenlijst + schriftelijke vragenlijst 	Roken (12 vragen) <ul style="list-style-type: none"> • De schriftelijke vragen naar roken zijn vervallen. Roken wordt nu gemeten aan de hand van mondelinge vraagstellingen. Ook de 2 vragen in de basisvragenlijst zijn gewijzigd. Bovendien is de algemene basisvraag naar roken nu sturend voor de mondelinge modulevragen • Vanaf 12 jaar.

Schema 2. Gereviseerde vragen Gezondheidsenquête POLS: Schriftelijke vragenlijst

GEZONDHEIDSVRAGEN TOT EN MET 2000	GEZONDHEIDSVRAGEN VANAF 2001
Gezondheid en Aandoeningen	
Psychische gezondheid gemeten met 5 ABS-vragen (Affect Balance Scale) <ul style="list-style-type: none"> vanaf 12 jaar 	ABS-vragen zijn vervallen Nieuw: Generieke gezondheidsmaat volwassenen (15 vragen) <ul style="list-style-type: none"> SF-12 aangevuld met 3 psychische items uit de SF-36 (zo kan de MHI-5 worden berekend) Vanaf 12 jaar
Ervaren gezondheid (1 vraag) <ul style="list-style-type: none"> Vanaf 12 jaar 	Ervaren gezondheid (3 vragen) <ul style="list-style-type: none"> Antwoordcategorieën bestaande kernvraag symmetrisch gemaakt, plus 2 vragen uit blok generieke gezondheid volwassenen/kinderen. Kernvraag vanaf 4 jaar; kindervraag 4-12 jaar; volwassenenvraag bij 12 jaar en ouder
Langdurige functiebeperkingen (8 OECD-vragen) <ul style="list-style-type: none"> vanaf 12 jaar 	Langdurige functiebeperkingen (9 OECD-vragen) <ul style="list-style-type: none"> Uitgebreed met OECD-vraag naar 'spreken' Vanaf 12 jaar
-	Hulpmiddelen bij functiebeperkingen (16 vragen) <ul style="list-style-type: none"> Uitgebreed met 8 vragen naar bezit hulpmiddel, en 8 aparte vragen naar gebruik hulpmiddel. Vanaf 12 jaar
Gezondheidsklachten (25 vragen) <ul style="list-style-type: none"> mbv VOEG-items vanaf 12 jaar 	De VOEG-vragen zijn vervallen Nieuw: Kortdurende aandoeningen (28 vragen) <ul style="list-style-type: none"> Ondermeer vragen naar infectueuze aandoeningen + bijbehorende medische consulten Vanaf 12 jaar
	Nieuw: Veelvoorkomende klachten (5 vragen) <ul style="list-style-type: none"> Vragen naar hoofdpijn, moeheid, rugpijn, slapeeloosheid, spier- en/of gewrichtspijn. Vanaf 4 jaar.
	Nieuw: Psychische problemen (6 vragen) <ul style="list-style-type: none"> Vragen naar angst en depressie (levens- en jaarprevalentie; raadplegen behandelaar) Vanaf 12 jaar
Langdurige aandoeningen volwassenen (111 vragen) <ul style="list-style-type: none"> vanaf 12 jaar 	Langdurige Aandoeningen Volwassenen (49 vragen) <ul style="list-style-type: none"> Vraagstellingen voor het merendeel gewijzigd. Vanaf 12 jaar.
Leefstijlen en preventieve maatregelen	
Alcoholconsumptie (3 vragen) <ul style="list-style-type: none"> vanaf 12 jaar 	Alcoholconsumptie (9 vragen) <ul style="list-style-type: none"> Bestaande 3 vragen over alcoholconsumptie zijn gehandhaafd. Nieuw zijn 6 vragen over drinkfrequentie, -periode, en -hoeveelheid. Vanaf 12 jaar
Uitstrijkjes (7 vragen) <ul style="list-style-type: none"> Voor vrouwen vanaf 20 jaar 	Uitstrijkjes (4 vragen) <ul style="list-style-type: none"> Aantal vragen sterk ingekort; resterende vragen vrijwel identiek aan die in voorgaande jaren. Voor vrouwen vanaf 20 jaar
Mammografieën (8 vragen) <ul style="list-style-type: none"> Voor vrouwen vanaf 20 jaar. 	Mammografieën (7 vragen) <ul style="list-style-type: none"> Enkele vragen iets anders geformuleerd; deels zijn andere antwoordcategorieën gehanteerd. Voor vrouwen vanaf 30 jaar
-	Nieuw: Screening op prostaatkanker (3 vragen) <ul style="list-style-type: none"> Frequentie van PSA-testen in de afgelopen 5 jaar, jaartal laatste test; aanleiding laatste test. Voor mannen vanaf 40 jaar
-	Nieuw: Lichamelijke Activiteit (41 vragen) <ul style="list-style-type: none"> Vragen naar frequentie, duur, intensiteit en totale activiteit van het beweeggedrag. Vanaf 12 jaar

1. Inleiding

In 1981 is het CBS gestart met een continue Gezondheidsenquête. Jaarlijks wordt een representatieve steekproef van ongeveer 10.000 personen van 0 jaar en ouder bevraagd. Uitgesloten van dit onderzoek zijn bewoners van instellingen en tehuizen. Tot 1997 werd de Gezondheidsenquête steeds als een afzonderlijk onderzoek uitgevoerd. Vanaf 1997 maakt de enquête deel uit van een geïntegreerd systeem van CBS leefsituatieonderzoeken, het zogeheten Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS). In POLS wordt de Gezondheidsenquête in de module 'Gezondheid en Arbeid' integraal voortgezet. Enkele gezondheidsvragen maken bovendien deel uit van de basismodule ofwel de basisvragenlijst van POLS. De basismodule omvat alle respondenten van alle in het desbetreffende onderzoeksjaar lopende modules, waaronder de module 'Gezondheid en Arbeid'. De steekproefomvang van de basismodule is daarom aanmerkelijk groter dan die van de afzonderlijke modules.

De vragen van de module 'Gezondheid en Arbeid' worden deels mondeling gesteld aan personen van 0 jaar en ouder en deels schriftelijk gesteld aan personen van 12 jaar en ouder.

Door de werkgroep 'Revisie POLS-Gezondheidsenquête' is in 1999 een revisievoorstel uitgewerkt voor diverse vragenblokken van de POLS-module 'Gezondheid en Arbeid' en ook de gezondheidsvragen in de basismodule. In aanmerking voor revisie kwamen alleen de onderwerpen 'gezondheid en aandoeningen' en 'leefstijlen en preventieve maatregelen'. De onderdelen 'medische consumptie' en 'arbeidsomstandigheden' bleven voorlopig buiten beschouwing. Ontwikkelingen in een breder kader van POLS zijn aanleiding tot uitstel in aanpassing hiervan. De revisie gebeurde in opdracht van de toenmalige directeur van de Divisie Kwartaire Sector en Leefsituatie, die hiermee tegemoet kwam aan het advies van de 'Centrale Commissie voor de Statistiek' en de 'Commissie van Advies Gezondheid'. Naast CBS-ers hadden medewerkers van diverse belangrijke onderzoeksinstanties op het terrein van gezondheid en gezondheidsbeleid zitting in de revisiewerkgroep. De participerende instanties waren RIVM, NIVEL, TNO-PG, SCP, UvA, EUR en KUN. De overeengekomen revisies van vragen over algemene gezondheid en leefstijlen zijn vastgelegd in de nota van Van den Berg & Van de Wulp (2000). Vanaf 2001 is de gereviseerde POLS-module 'Gezondheid en Arbeid' in het veld.

Kwantitatief inzicht in de meetkwaliteit van de gereviseerde gezondheidskenmerken en inzicht in trendbreuken zijn noodzakelijke voorwaarden om in 2002 als CBS naar buiten te kunnen treden met deugdelijke jaarcijfers over gezondheid. In opdracht van voormalig sectormanager SAH en gedelegeerd aan de programmamanager 'Gezondheid en Leefsituatie' mevrouw drs. J. Geurts, is in oktober 2001 een begin gemaakt met dit plausibiliteitsonderzoek. Gestart is met plausibiliteitsanalyses op de eerste halfjaargegevens van het bestand van 2001. Vanaf april 2002 zijn alle analyses gerepliceerd op het volledige jaarbestand 2001. Dit jaarbestand is voorzien van de gebruikelijke, jaarlijkse weegfactor. Alle analyses zijn uitgevoerd door de projectgroep 'Plausibiliteit nieuwe gezondheidsmetingen'. In deze rapportage doet de projectgroep verslag van de bevindingen van de plausibiliteitsanalyses op het volledige jaarbestand. Deze rapportage wordt vervolgens aangeboden aan de opdrachtgever en aan de participerende personen en instanties van de revisiewerkgroep.

Dit rapport start met een puntsgewijze beschrijving van de verschillende vragenblokken die gerevisieerd zijn. Daarna volgt een uiteenzetting over de gehanteerde standaardprocedures in de analyses naar de meetkwaliteit per gerevisieerd vragenblok. Vervolgens worden per gerevisieerd vragenblok de bevindingen van de plausibiliteitsanalyses gepresenteerd. Daarbij wordt, indien van toepassing, ook cijfermatig beargumenteerd of er al dan niet sprake is van een trendbreuk. Ook worden voorstellen gedaan hoe vorm kan worden gegeven aan presentatie van de informatie op Statline.

De projectgroep is samengesteld uit de SAH-medewerkers Anita Botterweck, Frans Frenken, Saskia Janssen (tot 1-12-2001), Miranda de Vree (van 1-2-2002 tot 1-5-2002), Linda Rozendaal (vanaf 1-5-2002) en Ferdy Otten (projectleider).

2. Gereviseerde vragenblokken

Generieke gezondheidsmaat bevolking 12+

Aan het schriftelijke deel van de Gezondheidsenquête is een internationale standaard van een generieke gezondheidsmaat voor de bevolking van 12 jaar en ouder toegevoegd. Gekozen is voor de S(hort) F(ormat)-12 (Ware et al., 1995). De SF-12 voorziet in een samengestelde maat voor fysieke gezondheid en een voor mentale gezondheid. Om psychische gezondheid uitvoeriger te kunnen meten is bovendien besloten aan de SF-12 drie aanvullende psychologische items uit de uitgebreidere SF-36 toe te voegen. Daarmee omvat de vragenlijst nu ook de volledige standaardmeting van de 'Mental Health Inventory' op basis van 5 basisitems, ofwel de zogeheten MHI-5.

De SF-12 plus de drie psychologische items kwamen in de plaats van de vroegere gehanteerde, psychologische items van de Affect Balance Scale (Bradburn, 1968) en deels als aanvulling op de vraag naar de ervaren gezondheid. Vanwege de internationale vergelijkbaarheid gaf de werkgroep 'Revisie POLS - Gezondheidsenquête' de voorkeur aan deze nieuwe internationale standaard. Daarnaast vond men het nieuwe meetinstrument beter aansluiten bij actuele wetenschappelijke inzichten.

Generieke gezondheidsmaat kinderen

Ook werd het noodzakelijk geacht een internationale standaard van een generieke gezondheidsmaat voor kinderen van 4 tot 12 jaar aan het mondelinge deel van de Gezondheidsenquête toe te voegen. De keuze viel op de zogeheten CHQ-PF28, ofwel de 'Child Health Questionnaire-Parent Form', gebaseerd op 28 standaard items (Landgraf, 1991; Ware, 1996). Deze lijst voorziet in twee omvattende schalen (fysieke en psychosociale gezondheid) en 14 deelschalen voor de gezondheid van kinderen.

Ervaren gezondheid

Deze kernvraag van vroegere gezondheidsonderzoeken is vanaf 2001 gewijzigd. Overeenkomstig de internationale standaard zijn de vroegere asymmetrische antwoordcategorieën symmetrisch gemaakt. Daarnaast zijn door de opname van de CHQ voor kinderen (4-12 jaar) en de SF12 (personen van 12 jaar en ouder) ook twee anders geformuleerde vragen naar ervaren gezondheid gesteld. De gereviseerde Gezondheidsenquête bevat dus drie vragen naar ervaren gezondheid tegen slechts één vraag in de vroegere enquêtes. De vroegere vraag naar ervaren gezondheid is te beschouwen als een van de centrale kernindicatoren van de Gezondheidsenquête. In dit opzicht is het dan ook zeer van belang te weten of met het gereviseerde meetinstrumentarium de vroegere trends van deze kernindicator zijn voort te zetten.

Langdurige aandoeningen

Zowel bij de personen van 12+ (schriftelijk deel) en kinderen jonger dan 12 (mondeling deel) zijn de vroegere vraagstellingen naar langdurige aandoeningen voor het merendeel gewijzigd. Er is enerzijds sprake van meer gedetailleerde vraagstelling over aard en ernst van bepaalde aandoeningen (suikerziekte, hartziekten en kanker) en anderzijds van vragen naar andere aandoeningen dan voorheen. Ook hier geldt dat onder meer uitgezocht moet worden welke trends voortgezet kunnen worden.

Kortdurende aandoeningen

Hier gaat het om een geheel nieuw toegevoegd blok over infectieuze aandoeningen bij personen van 12 jaar en ouder (schriftelijk). Ruimte in de schriftelijke vragenlijst is verkregen door de, vanuit de wetenschappelijke optiek, verouderde VOEG uit het onderzoek te verwijderen.

Veel voorkomende gezondheidsklachten

De voorheen gebruikte VOEG-items refereerden deels aan veel voorkomende gezondheidsklachten. Een vijftal klachten, verwijzend naar ongewone vermoeidheid, is in het mondelinge deel gehandhaafd. Wel zijn deze vragen anders geformuleerd dan de hiermee corresponderende VOEG-vragen. In tegenstelling tot de VOEG-vragen waar de referentieperiode onbepaald bleef, kennen de nieuwe vragen een referentieperiode van 14 dagen.

Functiebeperkingen

De vroegere 8 OECD (schriftelijk) en 10 ADL vragen (mondeling), refererend aan langdurige functiebeperkingen c.q. hulpbehoevendheid, blijven integraal gehandhaafd. Wel is een nieuw OECD-item over

'verstaanbaarheid' toegevoegd en zijn 3 ADL-vragen die eerder alleen aan personen van 55 jaar en ouder werden gesteld, nu ook aan personen in de leeftijd van 12 tot 55 jaar gesteld. Een aanmerkelijke uitbreiding heeft plaatsgevonden in de specificatie van hulpmiddelen bij functiebeperkingen (schriftelijk).

Ongezonde leefstijlen

De schriftelijke vragen naar alcoholconsumptie bij personen van 12 jaar en ouder bleven ongewijzigd. Wel zijn een aantal additionele vragen toegevoegd over gemiddeld dagelijks drankgebruik op een door-de-weekse-dag en in het weekend. De additionele vragen naar alcoholconsumptie zijn exact hetzelfde als de vraagstellingen die in 1989 in de Gezondheidsenquête waren opgenomen. De rookvragen zijn voor het merendeel gewijzigd. Bovendien worden nu de rookvragen niet meer schriftelijk maar mondeling gesteld aan personen van 12 jaar en ouder. In het schriftelijk deel is een geheel nieuw vragenblok over bewegen toegevoegd. Hiermee kunnen metabolische ratio's van de hoofdvormen van bewegen en in het dagelijkse leven en daarmee van de totale lichamelijke activiteit worden berekend.

Psychische klachten

Behalve de eerder genoemde MHI-5 zijn ook twee geheel nieuwe vragen naar angststoornissen en depressies toegevoegd aan het schriftelijke deel van de POLS-module 'Gezondheid en arbeid'.

Preventieve voorzieningen

Hoewel er geen wijzigingen in vraagtekst hebben plaatsgevonden is het aantal schriftelijke vragen naar uitstrijkjes bij vrouwen vanaf 20 jaar iets ingeperkt. Ook het aantal vragen naar screening op borstkanker is iets ingeperkt. Daarbij zijn enkele vragen nu iets anders geformuleerd en zijn ook deels andere antwoordcategorieën gebruikt. Bovendien worden deze vragen nu alleen aan vrouwen vanaf 30 gesteld. Vroeger was dat vanaf 20 jaar. Geheel nieuw zijn de schriftelijke vragen naar screening op prostaatkanker voor mannen vanaf 40 jaar.

3. Methode van aanpak plausibiliteitsanalyses

Bij de plausibiliteitsanalyses is het streven allereerst gericht op het inwinnen van harde informatie over de meetkwaliteit (validiteit en betrouwbaarheid) van het nieuwe en/of gereviseerde instrumentarium. Daarnaast worden de verdelingen van de betrokken vragen aan kritische inspectie onderworpen om eventuele inconsistenties in vraagstellingen en vraagmethodiek op het spoor te komen. Voor de vragen waar geen harde informatie over de meetkwaliteit valt af te leiden moet worden volstaan met de beoordeling van de plausibiliteit van de verdelingen.

Harde gegevens meetkwaliteit

Bij validiteit gaat het om de vraag of we wel meten wat we daadwerkelijk willen meten. In de meest zuivere vorm is kwantitatieve vastlegging van de validiteit alleen mogelijk als er in het onderzoek zelf een concrete meting beschikbaar is waaraan het nieuwe of gereviseerde meetinstrument geijkt kan worden. In de praktijk komt zoiets nauwelijks voor. Immers, waarom zou je voor een bepaald fenomeen een nieuw meetinstrument aan de enquête toevoegen als deze al een gouden standaard bevat waarmee datzelfde fenomeen volgens de geldende criteria adequaat gemeten wordt? Inzicht in de validiteit van het nieuwe en gereviseerde meetinstrumentarium kunnen wij dan ook alleen verkrijgen door confrontatie van statistische parameters uit ons onderzoek met die uit elders uitgevoerd onderzoek. Een Nederlandse studie waarbij het betrokken meetinstrument vergelijkbaar in tijd en doelpopulatie aan validiteitsonderzoek is onderworpen zou het meest ideale referentiemateriaal vormen. De kans is echter groot dat een nauwsluitende vergelijking niet mogelijk is, omdat Nederlandse studies doorgaans zullen ontbreken. In dat geval kunnen we ons alleen richten op referentiemateriaal afkomstig uit buitenlandse studies. Een van de nadelen daarvan is dat er culturele verschillen zijn.

Bij validiteitsonderzoek worden doorgaans correlatieve maten beschreven en daarmee is dus cijfermatig materiaal beschikbaar voor vergelijking. Indien er bijvoorbeeld sprake is van een schaal zijn relevante statistische parameters de regressiegewichten. Deze zijn nodig om vanuit afzonderlijke standaarditems de bijbehorende, overkoepelende schaalwaarden te berekenen. Als deze regressiegewichten beschikbaar zijn, ligt het voor de hand om deze met het CBS-materiaal eveneens te berekenen en vervolgens te controleren of er sprake is van correspondentie in waarden of patronen. Indien correlatieve referentiewaarden niet beschikbaar zijn kunnen prevalenties van items vergeleken worden. Als ook deze informatie ontbreekt wordt alleen een korte bespreking gegeven van elders uitgevoerd validiteitsonderzoek.

Daar waar mogelijk zullen de cijfermatige exercities zich ook richten op de vaststelling van de betrouwbaarheid van de nieuwe of gereviseerde metingen. Bij betrouwbaarheid ofwel interne consistentie gaat het om de vraag of het meetinstrument onder gelijkblijvende omstandigheden steeds hetzelfde (al dan niet valide) meet. Indien er vanuit ander onderzoek kwantitatieve gegevens beschikbaar zijn, is het zaak om na te trekken in hoeverre die informatie door CBS-gegevens gerepliceerd kan worden. Indien betrouwbaarheidsmaten ontbreken, worden deze, daar waar mogelijk, zelf berekend. Bij schalen of anderszins overkoepelende gezondheidsmaten worden in beginsel Cronbach's alfa's berekend en beoordeeld op hun waarde. Berekening van Cronbach's alfa's gebeurt als er 2 of meer items aan de desbetreffende overkoepelende schaal of gezondheidsmaat ten grondslag liggen.

Intersubjectieve bepaling meetkwaliteit

Op een belangrijk deel van het nieuwe en gereviseerde instrumentarium zullen geen kwantitatieve exercities naar validiteit en betrouwbaarheid mogelijk zijn. Dit omdat het geen standaard meetinstrumentarium betreft, er geen extern vergelijkingsmateriaal beschikbaar is, of het instrumentarium zodanig is dat (lineaire) reductietechnieken zoals factoranalyse of Cronbach's alfa berekening hier niet op toegepast kunnen worden. In deze gevallen wordt bij de plausibiliteitsanalyses volstaan met een intersubjectieve beoordeling langs een aantal vooraf geformuleerde criteria. Per gereviseerd instrument wordt allereerst gekeken naar de zogenoemde 'blok non-repons'. Deze 'blok non-repons' verwijst naar het percentage personen dat niet respondeert op (een of meerdere) items waarmee een samengestelde score voor een onderliggend meetinstrument moet worden berekend. Als deze 'blok non-repons' te hoog is, is dat een aanwijzing dat het meetinstrument minder adequaat is. De kritische grens van aanvaardbare 'blok non-repons' hebben we bij 3% gelegd. Een percentage van 3% of hoger geeft aanleiding om te twijfelen aan de kwaliteit van het meetinstrument. Nadere inspectie moet dan uitwijzen welke oorzaak hier vermoedelijk aan ten grondslag ligt ('onjuiste routing', onduidelijke, moeilijke of te privacygevoelige vragen). In het verlengde van de 'blok non-repons' wordt vervolgens gekeken naar de hoogte van de afzonderlijke 'item non-repons'. De kritische grens van de 'item non-repons' leggen we bij 1%. Bij vragen die door minimaal 1% van de respondenten niet worden beantwoord, moet worden overwogen of ze in aanmerking moeten komen voor verbetering.

Een volgend kwaliteitsaspect betreft de spreiding in de antwoorden. In survey-onderzoek duidt een lage spreiding doorgaans aan dat de betrokken vraag beperkt informatief is. Verder kan een bepaalde antwoordcategorie door zeer weinig respondenten gekozen zijn. Er is dan sprake van een laag-prevalente fenomeen. In een survey-onderzoek zijn altijd toevalsmarges van toepassing. Laag-prevalente fenomenen vallen binnen het interval dat ook de waarde 0 omvat. Daarmee kan de nulhypothese, het fenomeen komt niet voor in de populatie, dan ook nimmer worden verworpen. In beginsel is survey-onderzoek een inadequaat instrument om laag prevalentie fenomenen te meten. De kritische grens van laag-prevalente fenomenen hebben we bij 1% gelegd.

Trendbreuken

Vanwege de revisie van reeds bestaande vraagstellingen kunnen bepaalde trends niet worden voortgezet. Primair uitgangspunt bij het onderzoek naar trendbreuken is dat indien de vragen vanaf 2001 betrekking hebben op gewijzigde doelgroepen er per definitie sprake is van een trendbreuk. Ook indien de vraagtekst is gewijzigd of de tekst van de antwoordcategorieën veranderingen heeft ondergaan is er in beginsel sprake van een niet-repareerbare trendbreuk. Daar waar deze wijzigingen zijn opgetreden, wordt dat vermeld en worden er geen cijfermatige exercities verricht om te kijken of er mogelijk niet toch sprake kan zijn van een verder doorlopende vergelijkbare ontwikkelingsreeks. Alleen bij de vragen naar gezondheidsbeleving en roken maken we een uitzondering op deze regel omdat deze cijfers van hoog maatschappelijk belang zijn. De vraag naar de gezondheidsbeleving levert nu eenmaal de meest centrale, naar zowel lichamelijke als psychische als sociale problematiek verwijzende, informatie van een gezondheidsenquête. Het kunnen voortzetten van de ontwikkelingsreeks van dit basale gezondheidscijfer heeft hoge prioriteit. Aangezien in de revisie alleen getornd is aan de formulering van een deel van de antwoordcategorieën is het de inspanning waard om nauwgezet onderzoek naar een mogelijke trendbreuk te verrichten.

Vast format

De resultaten van de plausibiliteitsanalyses worden per afzonderlijk vragenblok volgens een vast format gepresenteerd. Gestart wordt met een opsomming van de meest wezenlijke kenmerken van het vragenblok, zoals aantal vragen, waarnemingsmode, herkomst vragen, mutatie t.o.v. eerdere jaren, antwoordmogelijkheden, referentieperiode, variabelenaanduiding in werkbestand. Daarna wordt in korte, afzonderlijke subparagrafen ingegaan op achtereenvolgens validiteit, betrouwbaarheid, 'item non-respons', 'blok non-respons', spreiding van de antwoordcategorieën en prevalentie. Voor de vragenblokken waar dat van toepassing is volgt vervolgens een cijfermatige beschrijving van al dan niet opgetreden trendbreuken. Afgesloten wordt met een aanbeveling voor presentatie van de nieuwe of gereviseerde gezondheidskenmerken in Statline. Daarnaast is een bijlage samengesteld waarin in volgorde van de behandelde vragenblokken de volledige operationalisaties en verdelingen van alle nieuwe of gereviseerde gezondheidskenmerken staan weergegeven.

4. De SF-12

Belangrijke kenmerken van het vragenblok SF-12

- De SF-12 (Ware et al., 1995) betreft een internationale standaard van een generieke gezondheidsmaat en is een deelverzameling van de meer uitgebreide SF-36 (Ware et al., 1993). Van der Zee (1993) heeft voor de SF-36 een Nederlandse versie ontwikkeld, de zogeheten RAND-36. De gebruikte Nederlandstalige items van de SF-12 stemmen overeen met de corresponderende items in de RAND-36.
- Blok SF-12 bestaat uit 12 meerkeuze vragen. Aan dit aantal zijn bovendien nog 3 items toegevoegd over psychische gezondheid, eveneens afkomstig uit de RAND-36. Tezamen met de 2 psychische items in de SF-12 is aldus de volledige SF-36 standaardmeting van mentale gezondheid, de zogeheten MHI5, beschikbaar.
- De SF-12- plus de 3 toegevoegde items over psychische gezondheid bevindt zich aan het begin van het schriftelijke deel van de gezondheidsmodule van POLS.
- De antwoordcategorieën van de SF-12-plus variëren van een 2 tot een 6 punten schaal.
- In het werkbestand zijn de variabelen als volgt aangeduid: V10, V11a +b, V12a +b, V13a +b, V14, V15a+b+c+d+e+f, V16.
- Het merendeel van de vragen verwijst naar een periodeprevalentie van 4 weken. De vragen V10, V11a en V11b verwijzen naar de situatie op het moment van interview.

Validiteit

De SF-12 is ontwikkeld om met behulp van minder vragen deels vergelijkbare informatie over fysieke en psychische gezondheid te verkrijgen als met de SF-36. In de SF-36 worden de fysieke en psychische gezondheid via 9 deelschalen weergegeven. Ook wordt de informatie van de SF-36 samengevat in een afzonderlijke fysieke en een afzonderlijke psychische gezondheidsmaat. Validiteitsonderzoek van Ware et al. (1996) heeft uitgewezen dat de beide samenvattende maten van de SF-12 valide afspiegelingen zijn van de overeenkomstige maten verkregen met de uitgebreidere SF-36. De meetkwaliteit van de 9 deelschalen op basis van de SF-12 is echter minder dan die op basis van de SF-36. De SF-12 is dan ook vooral een instrument waarmee de beide overkoepelende schalen adequaat gemeten kunnen worden. Het validiteitsonderzoek van Ware et al. (1996) laat ook zien dat beide overkoepelende maten al in een steekproef van minimaal 500 onderzoekseenheden valide afgeleid kunnen worden.

De fysieke en de psychische gezondheidsmaat van zowel SF-36 als SF-12 betreffen een gewogen, lineaire combinatie van alle bijbehorende items. Daarbij geldt dat op de fysieke maat geheel andere gewichten van toepassing zijn dan op de psychische maat. De verschillende gewichten zijn verkregen door optimalisering van de samenhangen tussen gewogen (deel)dimensies van de SF-36 en de overeenkomstige (deel)dimensies van SF-12 op basis van data uit een omvangrijke gezondheidsenquête onder de Amerikaanse bevolking (Ware et al., 1996). Bij de bepaling van de gewichten is de gemiddelde gezondheidssituatie in de Amerikaanse populatie als uitgangspunt ofwel als norm gebruikt. De gewichten nodig ter samenstelling van de overkoepelende gezondheidsmaten worden daarom ook wel aangeduid als normgewichten. Toepassing van de normgewichten bewerkstelligt dat in de Amerikaanse populatie de gemiddelde waarden voor fysieke en psychische gezondheid 50 bedraagt. Waarden voor subgroepen of andere populaties onder de 50 wijzen op een minder goede gezondheid dan in de normpopulatie; waarden boven de 50 wijzen op een betere gezondheid.

Voor een algemene steekproef van 1657 personen uit de Nederlandse bevolking zijn door het Nederlands Kankerinstituut voor de SF-36 op een identieke wijze als voor de Amerikaanse situatie eigen Nederlandse normgewichten bepaald (Aaronson et al., 1998). De hieruit voortkomende normgewichten verschilden echter nauwelijks van de Amerikaanse gewichten. Voor de SF-12 is een dergelijke exercitie in Nederland nog niet uitgevoerd. Vanwege de hoge congruentie tussen de SF-36 en SF-12 voor wat betreft de overkoepelende gezondheidsmaten achten we evenwel de assumptie legitiem dat ook voor de SF-12 de Nederlandse normgewichten vrijwel gelijk zijn aan de Amerikaanse normgewichten. De Amerikaanse SF-12 normgewichten hebben we dan ook gebruikt voor berekening van de samenvattende fysieke en psychische gezondheidsmaat. Hantering van Amerikaanse SF-12 normgewichten wordt bovendien aanbevolen door Ware et al. (1998).

Tabel 4.1 laat zien dat voor de samengestelde fysieke en psychische gezondheidsmaat op basis van POLS een aantal statistische grootheden goed overeenkomt met die uit het Amerikaans onderzoek (Ware et al., 1995). De standaard deviatie in POLS is iets lager voor beide maten. Daarnaast is de psychische gezondheid van POLS-deelnemers iets beter dan die van de Amerikaanse normpopulatie. Het kan ook liggen aan verschillen in samenstelling tussen de steekproefpopulaties. In POLS zijn bijvoorbeeld minder vrouwen vertegenwoordigd dan

in de Amerikaanse steekproef (52 tegen 57%). Daarnaast maken de POLS -vragen deel uit van de schriftelijke vragenlijst. Deze schriftelijke vragenlijst kent een relatief hoge partiële non-respons (ongeveer 23%), waardoor ondanks de toepassing van een weefactor bepaalde groepen zoals personen uit de lagere sociaal-economische strata en jongeren iets zijn ondervertegenwoordigd in de steekproef. Hierdoor kan er ook verschil met de Amerikaanse steekproef zijn opgetreden. Ook komen de POLS -waarden in hoge mate overeen met de beschikbare gegevens uit het SF-36 onderzoek van het Nederlands Kanker Instituut. Toepassing van de Amerikaanse normgewichten op de POLS SF-12 gegevens lijkt uit oogpunt van de meetkwaliteit een gerechtvaardigde keuze.

Tabel 4.1

Enige statistische grootheden voor de overkoepelende SF-maten voor verschillende populaties op basis van Amerikaanse normgewichten

	SF-36(NKI) ¹		SF-12 (US) ²		SF-12 (POLS)	
	Populatie: 16+		Populatie: 18+		Populatie: 18+	
	Fys36	Psy36	Fys12	Psy12	Fys12	Psy12
n	1657	1657	2329	2329	5087	5087
Gemiddelden	49,1	52,0	50,1	50,0	50,3	52,4
Percentielen	25		46,5	45,1	48,0	49,8
	50		53,6	52,9	53,8	55,1
	75		56,6	57,3	55,9	57,9
Std. Deviatie	9,9	9,8	9,5	9,6	8,9	8,4
Range			13-69	10-70	12-66	9-69

¹ gegevens verstrekt door het Nederlands Kanker Instituut.

² Ware, et. al., 1995.

De validiteit van de SF-36, althans de validiteit van de Nederlandse versie (RAND-36), is getest door Van der Zee et al. (1993). Van der Zee et al. constateerde hoge correlaties tussen de negen deeldimensies van de RAND-36 en vergelijkbare, tot dan toe in Nederland gangbare, operationalisaties van gezondheidsconcepten. De conclusie is dat de validiteit van de SF-36 afdoende is.

Ondanks het feit dat in Nederland geen validiteitsonderzoek op de SF-12 heeft plaatsgevonden, wilden we op basis van de POLS -items hier toch iets over zeggen. De POLS -items hebben we daarom toegewezen aan de negen deeldimensies van de RAND-36. Vervolgens hebben we een aantal statistische parameters van de door de SF-12 alleen beperkt beschreven deeldimensies vergeleken met de corresponderende waarden van de volledige RAND-36. In tabel 4.2 staat weergegeven hoeveel en welke SF-12 items van POLS corresponderen met de afzonderlijke 9 deeldimensies van de SF-36. De tabel laat zien dat alleen 8 van 9 deeldimensies door SF-12 vragen worden gedekt. Een exacte replicatie is alleen op de deeldimensie 'mentale gezondheid' van toepassing. Zoals eerder aangeduid is deze ook bewust nagestreefd. De SF-12 bevat slechts 2 items van de 'Mental Health Inventory'. Om deze standaard volledig in POLS te kunnen meten zijn de andere 3 SF-36 items eveneens in POLS opgenomen.

Tabel 4.2

Beschrijving van het aantal dimensies en bijbehorende aantal items.

Hoofddimensie	Dimensie	Aantal Items	
		SF-36	SF-12 items van POLS
Functionele status	1 Fysiek functioneren	10	2 (V11a,b)
	2 Sociaal functioneren	2	1 (V16)
	3 Rolbeperking (fysiek)	4	2 (V12a,b)
	4 Rolbeperking (emotioneel)	3	2 (V13a,b)
Welzijn	5 Mentale gezondheid	5	5 (V15a,b,c,e,f)
	6 Vitaliteit	4	1 (V15d)
	7 Pijn	2	1 (V14)
Algemene evaluatie	8 Algemeen ervaren gezondheid	5	1 (V10)
	9 gezondheidsverandering	1	0

Van der Zee et al. (1993) heeft in de bevolking van Emmen volgens een ongewogen methodiek per deeldimensie en per onderzoekspersoon scores berekend die kunnen lopen van 0 tot 100. Hoe hoger de score, hoe beter de gezondheid. Volgens dezelfde methodiek zijn ook voor de betrokken POLS SF-12 items per deeldimensie de scores berekend. De gemiddelden en standaarddeviaties van deze scores zijn in tabel 4.3 naast die van de bevolking van Emmen (Van der Zee et al., 1993) gezet.

Tabel 4.3
Gemiddelden (M) en standaarddeviaties (SD) van de deeldimensies

Dimensie	SF-36 (M(SD)) ¹	POLS(M(SD)) ²
1 Fysiek functioneren	81,9 (23,2)	87,4 (25,0)
2 Sociaal functioneren	86,9 (20,5)	84,1 (24,4)
3 Rolbeperking (fysiek)	79,4 (35,5)	83,1 (35,2)
4 Rolbeperking (emotioneel)	84,1 (32,3)	88,7 (29,2)
5 Mentale gezondheid	76,8 (18,4)	78,5 (15,4)
6 Vitaliteit	67,4 (19,9)	62,1 (24,5)
7 Pijn	79,5 (25,6)	85,7 (22,2)
8 Algemeen ervaren gezondheid	72,7 (22,7)	64,3 (23,6)
9 gezondheidsverandering	52,4 (19,4)	-

Populatie kenmerken:

- 1 Bevolking Emmen, n=1063, leeftijd:18-89 (gemiddelde 44,1)
- 2 Nederlandse bevolking, n=6120, leeftijd: 12-92 (gemiddelde 43,1)

Hoewel er verschil is in doelpopulatie en tijdsperiode liggen de gemiddelden en standaarddeviaties van de deelsets van de SF-12 items in de buurt van de waarden op basis van de SF-36. De waarden van de in POLS wel volledig gemeten 'MHI-5' zijn vrijwel identiek aan die van de bevolking van Emmen (Van der Zee et al., 1993). De correlaties tussen de deelschalen op basis van de SF-12 items uit POLS en die van de bevolking van Emmen op basis van de volledige SF-36 staan weergegeven in de tabellen 4.4 en 4.5.

Tabel 4.4
Correlaties deeldimensies op basis van POLS SF-12 items

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 Fysiek functioneren	1,00										
2 Sociaal functioneren	0,45	1,00									
3 Rolbeperking (fysiek)	0,62	0,49	1,00								
4 Rolbeperking (emotioneel)	0,27	0,43	0,34	1,00							
5 Mentale gezondheid (5 items SF-36)	0,28	0,54	0,30	0,54	1,00						
6 Vitaliteit	0,38	0,46	0,38	0,36	0,61	1,00					
7 Pijn	0,59	0,49	0,62	0,28	0,33	0,37	1,00				
8 Algemeen ervaren gezondheid	0,47	0,39	0,42	0,28	0,39	0,44	0,44	1,00			
9 Mentale gezondheid (2 items SF-12)	0,23	0,48	0,27	0,49	0,92	0,59	0,31	0,35	1,00		
10 Fysieke gezondheid samenvattende maat (PCS12)	0,84	0,48	0,84	0,14	0,21	0,42	0,80	0,59	0,16	1,00	
11 Mentale gezondheid samenvattende maat (MCS12)	0,11	0,63	0,20	0,77	0,85	0,61	0,22	0,31	0,85	0,04	1,00

Significantie niveau voor alle correlaties p<0.001

Tabel 4.5
Correlaties deeldimensies op basis van RAND-36 items (Van der Zee et al., 1993)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 fysiek functioneren	1								
2 sociaal functioneren	0,45	1							
3 rolbeperkingen (fysiek probleem)	0,59	0,56	1						
4 rolbeperkingen (emotioneel probleem)	0,22	0,54	0,39	1					
5 mentale gezondheid	0,26	0,62	0,33	0,61	1				
6 vitaliteit	0,50	0,67	0,57	0,49	0,71	1			
7 pijn	0,62	0,55	0,68	0,31	0,40	0,59	1		
8 algemene gezondheidsbeleving	0,60	0,55	0,57	0,36	0,49	0,67	0,62	1	
9 gezondheidsverandering	0,21	0,17	0,07 ¹	0,25	0,12	0,19	0,23	0,23	1

Significantie niveau voor alle correlaties p<0.001; ¹ niet significant

De tabellen 4.4 en 4.5 laten zien dat de verschillende dimensies positief met elkaar correleren. De dimensies die in het SF-12 blok van POLS het hoogst met elkaar correleren (1-3, 2-5, 4-5, 5-6, 1-7 en 7-3) correleren ook in de RAND-36 hoger met elkaar. Op de dimensies die in het SF-12 blok van POLS het laagst onderling zijn gecorreleerd (1-4, 1-5, 3-5, 4-7 en 4-8) is deze correspondentie met de RAND-36 eveneens van toepassing. Kortom, er is dus aanzienlijke congruentie tussen de correlaties op basis van de SF-12 van POLS en de correlaties op basis van het onderzoek van Van der Zee et al. (1993).

De validiteitcontrole van de SF-12 in POLS is maar beperkt mogelijk gebleken. Daar waar vergelijkingen mogelijk waren, was er sprake van overeenkomstige bevindingen. Zo kwamen de POLS-verdelingen van de twee samenvattende maten voor de fysieke en mentale gezondheid goed overeen met de verdelingen uit het onderzoek van Ware et al. (1995) onder de Amerikaanse populatie. De verdelingen en correlaties van schalen en subschalen zoals die zijn berekend met behulp van de RAND-36 voor een Nederlandse populatie kwamen ook in hoge mate overeen met de resultaten zoals berekend met POLS-gegevens. Vooral nog hebben we dan ook geen reden om te twifelen aan de validiteit van de SF-12 en de MHI-5 in POLS.

Betrouwbaarheid

Voor de RAND-36 zijn voor 8 dimensies ook de interne consistenties berekend in de vorm van Cronbach's alfa's. Replicatie van deze berekeningen op basis van de beperkte deelsets van items van de SF-12 in POLS is achterwege gelaten. Behoudens de complete meting van de MHI-5 hebben vergelijkingen met de deelschalen van de SF-36 geen zin omdat de waarde van de Cronbach's alfa nu eenmaal afhankelijk is van het aantal onderliggende items. Wel is naast berekening op de MHI-5 ook een berekening over alle SF-12 items uitgevoerd. De 'overall' Cronbach's alfa, refererend aan zowel de betrouwbaarheid van de fysieke als de psychologische samenvattende gezondheidsmaat bedroeg 0,76. Dit wijst op een goede interne consistentie van het gehele meetinstrument. De Cronbach's alfa behorend tot de 5 standaarditems van de 'Mental Health Inventory' bedraagt 0,83 en is daarmee vrijwel identiek aan die van de RAND-36 (0,85). Ook de MHI-5 wordt dus gekenmerkt door een hoge interne consistentie.

Item non-respons

De item non-respons geeft aan hoeveel respondenten een bepaalde vraag niet heeft beantwoord terwijl hij of zij wel een of meer andere vragen van het SF-12 vragen blok heeft beantwoord. In het SF-12 blok van POLS hebben de volgende vragen een item non-respons van hoger dan 2%: V11b, V12b, V13b, V15b, V15c, V15d en V15e (zie ook Bijlage I). Vraag V11b 'Wordt u door uw gezondheid op dit moment beperkt bij een paar trappen oplopen?' kent met 5% de hoogste item non-respons en is daarmee ook een van de hoofdschuldigen van de relatief hoge 'blok non-repons' (zie verder). Ook vraag V13b 'of men ten gevolge van de lichamelijke gezondheid de afgelopen 4 weken beperkt was in het soort werk of het soort bezigheden' kende met 4% een relatief hoge item non-repons. Een zelfde percentage werd waargenomen bij de vraag 'of men ten gevolge van een emotioneel probleem de afgelopen 4 weken het werk of andere bezigheden niet zo zorgvuldig gedaan heeft als men gewend is'. Waarschijnlijk zijn deze vragen in vraagformulering te moeilijk of iets te onduidelijk.

Blok non-respons

Over 2001 hebben 1882 respondenten (23%) die wel de mondelinge enquête hebben gehad, niet de schriftelijke vragenlijst naar het CBS teruggestuurd (zie ook Bijlage 1). Dit type non-respons wordt partiële non-repons genoemd. Onder blok non-respons verstaan we het geheel aan personen waarvoor vanwege het niet beantwoorden van één of meer vragen van een bepaald vragenblok is, geen samengestelde score voor het gehele vragenblok berekend kan worden. De blok non-repons voor het SF-12 vragenblok bedraagt 13%. Dat is aanmerkelijk hoger dan de toelaatbaar geachte bovengrens van 3%. Nadere analyse wijst uit dat ongeveer 50% van deze non-respons wordt veroorzaakt door respondenten die slechts één van de 12 vragen niet hebben beantwoord. Slechts een klein gedeelte (<2%) van de respondenten heeft meer dan 3 van de 12 vragen niet ingevuld. Voor de MHI-5 bedraagt de 'blok non-repons' 3% en is daarmee bevredigend te noemen.

Spreiding en/of prevalentie

De verdelingen van de afzonderlijke vragen van het SF-12 plus blok laten zien dat de spreiding van de antwoorden voldoende groot is (Bijlage I). De prevalentie van de bevraagde gezondheidskenmerken is telkens hoger dan 1%.

Trends

Met behulp van het SF-12 vragen blok is geen trendvergelijking mogelijk. Tot 2001 bevonden zich in het schriftelijke gedeelte van de gezondheidsenquête van POLS 5 vragen (ABS) om een beeld te krijgen van de psychische gezondheid. De ABS-vragen zijn komen te vervallen. Weliswaar wordt in het SF-12 plus blok van POLS ook naar de psychische gezondheid gevraagd maar de vraagformuleringen wijken dermate af van de ABS-vragen dat trendvergelijking onmogelijk is.

Conclusie

De SF-12 dient te worden weergegeven door de samenvattende fysieke en psychische gezondheidsmaat. Om beide samengestelde maten te verkrijgen kunnen de Amerikaanse normgewichten (Ware et al., 1995) worden gebruikt. Bij de MHI-5 kan worden volstaan met weergave van ongewogen somscores volgens de methode Van der Zee et al. (1993). De uitgevoerde exercities naar validiteit en betrouwbaarheid geven geen aanleiding tot zorg voor de meetkwaliteit. In de onderzochte populatie is sprake van voldoende spreiding in item- en schaalcores. Een bron van zorg is de relatief hoge 'blok non-respons' in de SF-12 items. Deze komt voort uit relatief hoge item non-respons bij een drietal items. Om nu op basis van deze wat minder bevredigende uitkomsten de bijbehorende gestandaardiseerde vraagstellingen te wijzigen is niet efficiënt. Aanbevolen wordt een beperkte imputatie toe te passen. Personen die slechts één van de 12 vragen niet beantwoord hebben, krijgen als vervangende waarde voor het desbetreffende item het overeenkomstige gemiddelde toegekend. Daarmee wordt de 'blok non-respons' gehalveerd naar 6%.

Statline

Presentatie van gemiddelden (range: 0-100) van drie samengestelde maten: SF-12 fysieke gezondheidsmaat, de SF-12 psychische gezondheidsmaat en de MHI-5.

Literatuur

Van der Zee K.I., Sanderman, R. Het meten van de algemene gezondheidstoestand met de RAND-36, een handleiding. Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, Rijksuniversiteit Groningen, 1993.

Ware J.E., Kosinski M., Keller S.D. SF-12: How to Score the SF-12 Physical and Mental Health Summary Scales. Boston, MA: The Health Institute, New England Medical Center, Second Edition, 1995.

Ware J.E., Kosinski M., Keller S.D. A 12-item Short-Form Health Survey (SF-12): construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care* 1996; 32(3):220-233.

Ware J.E., Gandek B., Kosinski M., Aaronson N.K., Apolone G., Brazier J., Bullinger M., Kaasa S., Leplege A., Prietro L., Sullivan M., Thunedborg K. The equivalence of SF-36 summary health scores estimated using standard and country-specific algorithms in 10 countries: results from the IQOLA Project. *Journal of Clinical Epidemiology* 1998; 51(11):1167-1170.

Aaronson, N.K., Muller M., Cohen, P.D., Essink-Bot M.L., Fekkes M., Sanderman R., Sprangers M.A., te Velde A., Verrips E. Translation, validation, and norming of the Dutch language version of the SF-36 Health Survey in community and chronic disease populations. *Journal of Clinical Epidemiology* 1998; 51(11):1055-1068.

5. Generieke Gezondheidsmaat Kinderen

Belangrijke kenmerken van het vragenblok Generieke Gezondheidsmaat Kinderen

- Het blok bevat een generieke gezondheidsmaat voor kinderen van 4 t/m 11 jaar, de zogeheten Child Health Questionnaire Parent Form ofwel CHQ-PF28.
- De CHQ-PF28 is de verkorte versie van de Child Health Questionnaire Parent Form (CHQ-PF50) en bestaat uit 28 vragen. De CHQ is ontwikkeld door Landgraf et al. (1999).
- De lijst bevat 14 dimensies over aan gezondheid gerelateerde kwaliteit van leven van kinderen en emotionele gevolgen van de gezondheid van het kind op de ouder en het gezin (zie schema 5.1).
- Antwoordmogelijkheden: 4-6-punts Likertschalen.
- Variabelenamen: CHQ1 t/m CHQ28.
- Referentie-periode: 4 weken.
- Mondelinge vragenlijst

Toelichting:

Deze verkorte vragenlijst was in eerste instantie bedoeld om schriftelijk afgenomen te worden maar wordt in de POLS vragenlijst mondeling afgenomen. De ouders-verzorgers beantwoorden de vragen over het kind. De vermelde uitkomsten zijn gebaseerd op de antwoorden van de gezondheidsvragenlijst in 2001 (n=1241).

Validiteit

Instrumenten om de gezondheid voor kinderen te meten zijn op dit moment nog volop in ontwikkeling. De CHQ is een door Langraf et al. (1999) ontwikkeld en gevalideerd instrument. De CHQ meet bij kinderen 14 fysieke en psychosociale aspecten van gezondheid maar ook zelfwaardering en het functioneren in het gezin. Ook wordt de informatie samenvattend weergegeven in twee overkoepelende maten, één fysieke en één psychosociale gezondheidsmaat. De oorspronkelijke CHQ omvat 98 vragen. Van dit meetinstrument zijn ook verkorte varianten ontwikkeld in de vorm o.a. de CHQ-PF50 en CHQ-PF28. Aan het eind van paragraaf 5 staat in Schema 5.1 weergegeven uit welke items van de CHQ-PF50 de CHQ-PF28 is opgebouwd. Details over het meetinstrumentarium van de varianten van de CHQ en bijbehorend validiteitsonderzoek staan gedocumenteerd in de User's Manual van Langraf et al. (1999). De CHQ-PF50 is al in verschillende landen bij zowel de algemene bevolking als chronisch zieke kinderen toegepast en gevalideerd (Raat et al., 2002). De CHQ-PF28 is daarentegen nog maar zelden gebruikt.

Net als bij de SF-36 en SF-12 (Ware, 1995) zijn ook de overkoepelende fysieke en psychosociale CHQ-maten samengesteld uit gewogen, lineaire combinaties van onderliggende items. De gewichten zijn bepaald op basis van analyses op gezondheidsgegevens van een Amerikaanse populatie van kinderen. De gemiddelde gezondheidssituatie van deze populatie is als norm gehanteerd. De gewichten nodig ter vaststelling van de overkoepelende gezondheidsmaten worden derhalve aangeduid als normgewichten. Toepassing van de normgewichten bewerkstelligt dat in de betrokken Amerikaanse populatie van kinderen de gemiddelde waarden voor fysieke en psychosociale gezondheid 50 bedragen. Waarden voor subgroepen of andere populaties onder de 50 wijzen op een minder goede gezondheid; waarden boven de 50 op een betere gezondheid. Een score van een halve standaarddeviatie (5 punten) boven/beneden de 50 wil zeggen dat de gezondheidstoestand matig beter/slechter is dan de normpopulatie en een hele standaarddeviatie (10 punten) boven/beneden de 50 is een groot effect. Voor de deeldimensies van de CHQ-PF28 zijn scores berekend door itemscores bij elkaar op te tellen en vervolgens te transformeren naar een schaal van 0-100. Hoe hoger de score, hoe beter het onderliggende gezondheidsaspect. Alleen voor de deeldimensie 'gezondheidsverandering' geldt dat de score 50 geen verandering in de gezondheidstoestand weergeeft. Een score hoger/lager dan 50 geeft weer dat de gezondheid beter/slechter is dan 1 jaar geleden.

In Nederland is tot dusver één onderzoek uitgevoerd waarin validiteit en betrouwbaarheid van de CHQ-PF28 zijn getest (Raat et al., 2001). Het betreft een onderzoek onder 2040 ouders van basisschool kinderen uit Krimpen en Ridderkerk. De ouders vulden voor hun kinderen de schriftelijke vragenlijst van de CHQ-PF28 in. De respons was 70%. Naast de CHQ zijn aan de ouders gegevens gevraagd over het voorkomen van chronische ziekten bij de kinderen, medische consumptie en VAS-scores over de gezondheid van het kind. De validiteit is bepaald door de correlaties te berekenen tussen CHQ-schalen en schalen van de Health Utilities Index (HUI). De gegevens van 787 kinderen (5-13 jaar) zijn geanalyseerd. Deels werden hoge correlaties geconstateerd. Er bleek dat de CHQ goed onderscheid kan maken tussen gezonde en chronisch zieke kinderen. In tabel 5.1 is informatie opgenomen van de CHQ-PF28 deelschalen en overkoepelende maten van het onderzoek in Krimpen en

Ridderkerk. Ook staan in de tabel de overeenkomstige POLS-waarden weergegeven. De tabel laat zien dat de scores van de dimensies van de CHQ van het onderzoek in Krimpen en Ridderkerk en POLS een goede overeenkomst vertonen. Meer specifiek geldt dat Nederlandse kinderen relatief hoog scoren wat betreft fysiek functioneren en rol functioneren zowel emotioneel en fysiek en wat minder bij de dimensies gedrag, welzijn, zelfwaardering en gezinsverhoudingen. De waarde van 56 van de deeldimensie ‘gezondheidsverandering’ duidt aan dat de gezondheid iets beter is dan 1 jaar geleden. De waarden van de overkoepelende maten duidt aan dat psychosociale gezondheidsaspecten van de Nederlandse kinderen niet afwijken van die van Amerikaanse kinderen maar dat de Nederlandse kinderen gezonder zijn m.b.t. fysieke aspecten dan de kinderen in de Amerikaanse normpopulatie. De physical summary score van de Nederlandse kinderen is meer dan een halve standaarddeviatie van 5 hoger dan de norm van 50, wat een matig effect is. Onderzoek naar de validiteit van de Amerikaanse normgewichten van de CHQ op Nederlandse populaties heeft tot dusver nog niet plaatsgevonden. Totdat validiteitsonderzoek andere uitkomsten oplevert wordt in navolging van de SF-12 vooralsnog uitgegaan van de Amerikaanse normgewichten.

Tabel 5.1

Schaalscores en Cronbach’s alfa’s van de CHQ-PF28 op basis van POLS en een onderzoek in Krimpen/Ridderkerk (Raat et al., 2001)

Schaal (aantal items)	Scores Gemiddelde (standaarddeviatie)		Cronbach’s alfa’s	
	POLS-GEZO n=1241	Krimpen en Ridderkerk n=787	POLS-GEZO n=1241	Krimpen en Ridderkerk n=787
Algemene gezondheidsbeleving (1)	80,8 (18,8)	-		
Fysiek functioneren/ lichamelijke activiteiten (3)	94,8 (15,5)	96,7 (11,0)	0,84	0,78
Rolfunctioneren – emotioneel (1)	96,5 (13,6)	95,5 (13,9)		
Rolfunctioneren – fysiek (1)	95,1 (17,0)	96,0 (12,7)		
Pijn (1)	85,7 (20,5)	80,2 (17,4)		
Gedrag (4)	70,2 (16,1)	70,7 (15,7)	0,56	0,71
Mentale gezondheid/ welzijn (3)	81,8 (16,3)	81,1 (15,1)	0,60	0,64
Zelfwaardering (3)	79,9 (13,3)	77,1 (14,9)	0,66	0,75
De gezondheid van uw kind (3) + algemene gezondheidsbeleving (1)*	84,8 (18,0)	84,2 (17,2)	0,52	0,49
Gezondheidsverandering (1)	56,3 (16,6)	55,3 (16,2)		
U en uw gezin – bezorgdheid (2)	89,9 (15,6)	85,9 (16,1)	0,35	0,39
U en uw gezin – minder tijd (2)	92,5 (19,5)	94,7 (12,2)	0,66	0,36
U en uw gezin – gezinsactiviteiten (2)	91,1 (15,9)	88,6 (17,7)	0,49	0,69
U en uw gezin - gezinsverhoudingen (1)	75,1 (18,2)	68,4 (19,0)		
Physical summary score	55,9 (9,1)	56,0 (6,8)	0,88	0,85
Psycho-social summary score	52,4 (7,3)	51,8 (7,6)	0,79	0,86

*Voor de berekening van de score wordt het item van algemene gezondheidsbeleving meegenomen

Betrouwbaarheid

De Cronbach’s alfa’s, een maat voor interne consistentie, van 8 dimensies met 2 of meer items en de physical en psychosocial summary scores zijn berekend voor de POLS-gegevens (zie eveneens tabel 5.1). Deze alfa’s zijn naast die van het onderzoek van Krimpen en Ridderkerk (Raat et al., 2001) gezet en daarmee vergeleken. Tabel 5.1 laat zien dat de interne consistentie van fysiek functioneren en de twee summary scores hoog is terwijl de vragen over ‘gedrag’, ‘algemene gezondheidbeleving’, ‘U en uw gezin - bezorgdheid, en - gezinsactiviteiten’ weinig samenhang vertonen (Cronbach’s $\alpha = 0,60$). Een enkele uitzondering daargelaten is er grote overeenkomst tussen de alfa’s op basis van POLS en op basis van de onderzoekspopulatie uit Krimpen en Ridderkerk.

Item non-respons

De item non-respons ligt bij alle items ruim onder de 1% en levert daarom geen problemen voor de meetkwaliteit (zie Bijlage 1).

Blok non-respons

De blok non-respons is nagetrokken voor de afzonderlijke deelschalen en voor de overkoepelende gezondheidsmaten. Voor alle afzonderlijke deelschalen en de overkoepelende fysieke gezondheidsmaat ligt dit type non-respons onder de 3% en geeft daarmee geen aanleiding voor zorg voor de meetkwaliteit. De blok non-respons voor de psychosociale gezondheidsmaat bedraagt 3,4%, dus net boven de toelaatbaar geachte bovengrens van 3%. Nadere analyse wijst uit dat ongeveer 90% van deze non-respons wordt veroorzaakt door respondenten die slechts één van de 15 vragen niet hebben beantwoord en slechts een enkeling vult 2 of meer vragen van de 15 niet in. Dit is geen verontrustend beeld.

Spreiding en/of prevalentie

De eerste indruk van de antwoorden is dat over het algemeen de diverse gezondheidsaspecten van de kinderen als goed wordt aangeduid (Zie Bijlage 1). De items zijn daarom overwegend scheef verdeeld. Ongunstige antwoordcategorieën die duiden op een slechte gezondheid zijn slechts sporadisch gekozen. Ook liggen bij enkele vragen de antwoordcategorieën wel heel dicht bij elkaar in betekenis (bijvoorbeeld de antwoordcategorieën van CHQ01: “Goed”, “Zeer goed”, “Uitstekend”) waardoor het mogelijk lastig is voor de respondent om de juiste nuance te kiezen.

Trends

Dit is voor de CHQ-PF28 niet van toepassing omdat deze lijst in 2001 voor het eerst in de vragenlijst is opgenomen.

Conclusie

De CHQ-PF28 dient primair te worden weergegeven door de samenvattende fysieke en psychosociale maat. Hoewel de CHQ-PF28 in al zijn deelfacetten is te beschouwen als een redelijk valide afspiegeling van de CHQ-PF50 laat de betrouwbaarheid van enkele deelschalen te wensen over. Mede ook omdat de steekproefomvang beperkt is wordt vooralsnog afgezien van publicatie over bepaalde deelschalen. Alleen onderzoek op basis van grotere aantallen, bijvoorbeeld de aantallen van 2001, 2002 en 2003 gecombineerd, kan hierover definitief uitsluitel geven. Een ander punt is dat niet erg duidelijk uit de vraagstelling van CHQ3, CHQ4, CHQ13 en CHQ14 blijkt dat het om een referentieperiode 4 weken gaat. Dit zal worden aangepast.

Statline

Vooralsnog wordt volstaan met de weergave van de gemiddelden van de overkoepelende fysieke en psychosociale maten. Een score van 50 representeert het gemiddelde in de Amerikaanse normpopulatie. Waarden voor subgroepen of andere populaties onder de 50 wijzen op een minder goede gezondheid; waarden boven de 50 op een betere gezondheid.

Schema 5.1
Vergelijking CHQ-PF50 met CHQ-PF28

	CHQ-PF50	CHQ-PF28	
Benaming schaal/dimensie	Aantal items	Aantal items	Variabele in POLS gezondheid
Algemene gezondheidsbeleving	1	1	CHQ 1
Fysiek functioneren / lichamelijke activiteiten*	6	3	CHQ 2, 3, 4
Rolfunctioneren – emotioneel- of gedragsproblemen/ Dagelijkse bezigheden, emotionele of gedragsproblemen*	3	1	CHQ 5
Rolfunctioneren - fysiek/ Dagelijkse bezigheden*	2	1	CHQ 6
Pijn	2	1	CHQ 7
Algemeen gedrag	6	4	CHQ 8, 9, 10, 11
Mentale gezondheid/ welzijn*	5	3	CHQ 12, 13, 14
Zelfwaardering	6	3	CHQ 15, 16, 17
Algemene gezondheidsbeleving/ de gezondheid van uw kind*	5	3	CHQ 18, 19, 20
Gezondheidsverandering	1	1	CHQ 21
U en uw gezin – bezorgdheid	3	2	CHQ 22, 23
U en uw gezin – minder tijd	3	2	CHQ 24, 25
U en uw gezin – gezinsactiviteiten	6	2	CHQ 26, 27
U en uw gezin - gezinsverhoudingen	1	1	CHQ 28
Aantal items totaal	50	28	
Aantal schalen	14	14	

* Eerste benamingen van de schaal zijn overgenomen uit de beschrijving van de schalen van de CHQ-PF50 (König-Zahn C, 1998); de daarop volgende benaming komt uit de Nederlandse versie van de CHQ (H. Raat, 1995/2000).

Literatuur

König-Zahn C. Voorstel meting gezondheidstoestand/kwaliteit van leven bij kinderen van 0-12 jaar (discussiestuk voor werkgroep revisie gezondheid CBS), 1998.

Landgraf J.K., Abetz L., Ware J.E. The CHQ User's Manual. Second Printing. Boston, Ma: Healthact, 1999.

Raat H., Essink-Bot M. Reliability and discriminant validity of the child health questionnaire 28-item parent form (CHQ-PF28) as pediatric generic health status measure (abstract). 8th Annual Conference of the International Society for Quality of Life Research november 7-10, 2001, Amsterdam, The Netherlands.

Raat H., Bonsel G.J., Essink-Bot M., Landgraf J.M., Gemke R.J.B.J. Reliability and validity of comprehensive health status measures in children: the Child Health Questionnaire (CHQ) in relation to the Health Utilities index (HUI). Journal of Clinical Epidemiology 2002 (55): 67-76.

6. Ervaren Gezondheid

Belangrijke kenmerken van het vragenblok Ervaren Gezondheid

- In de basisvragenlijst POLS 2001 wordt aan alle respondenten gevraagd naar de ervaren gezondheidstoestand. Daarnaast worden in het kader van zowel de CHQ-PF28 als de SF-12 nog eens vergelijkbare vragen gesteld.
- Doelgroep basisvragenlijstvraag: bevolking van 0 jaar en ouder; doelgroep CHQ-vraag: kinderen van 4 tot 12 jaar; doelgroep SF-12 vraag: bevolking 12 jaar en ouder.
- Type vragen en antwoordmogelijkheden: gesloten vragen. De vraag in de basisvragenlijst en de CHQ-vraag in de module worden mondeling gesteld. De SF-12 vraag betreft een schriftelijke vraag.
- Geen referentieperiode.
- Variabelennamen: gezond2 (basis), CHQ01 (CHQ-vraag), V10 (SF-12 vraag).
- De reguliere, mondelinge, CBS trendvraag (1983-2000) is vervangen door de vraag in de basisvragenlijst. Weliswaar is de vraagstelling identiek gebleven, maar is een deel van de oorspronkelijke antwoordcategorieën gewijzigd. De CHQ en SF12-vragen verschillen zowel in vraagformulering als in antwoordcategorieën.

Validiteit

Vanwege het ontbreken van referentiemateriaal waren er geen mogelijkheden om validiteitsanalyses uit te voeren.

Betrouwbaarheid

Er konden er geen betrouwbaarheidsanalyses worden uitgevoerd.

Item non-respons

De item non-respons van alle drie vragen naar ervaren gezondheid ligt onder de kritische drempel van 1%.

Blok non-respons

Omdat met de drie items in beginsel geen samengestelde variabelen worden geconstrueerd is het onderdeel blok non-respons hier niet van toepassing.

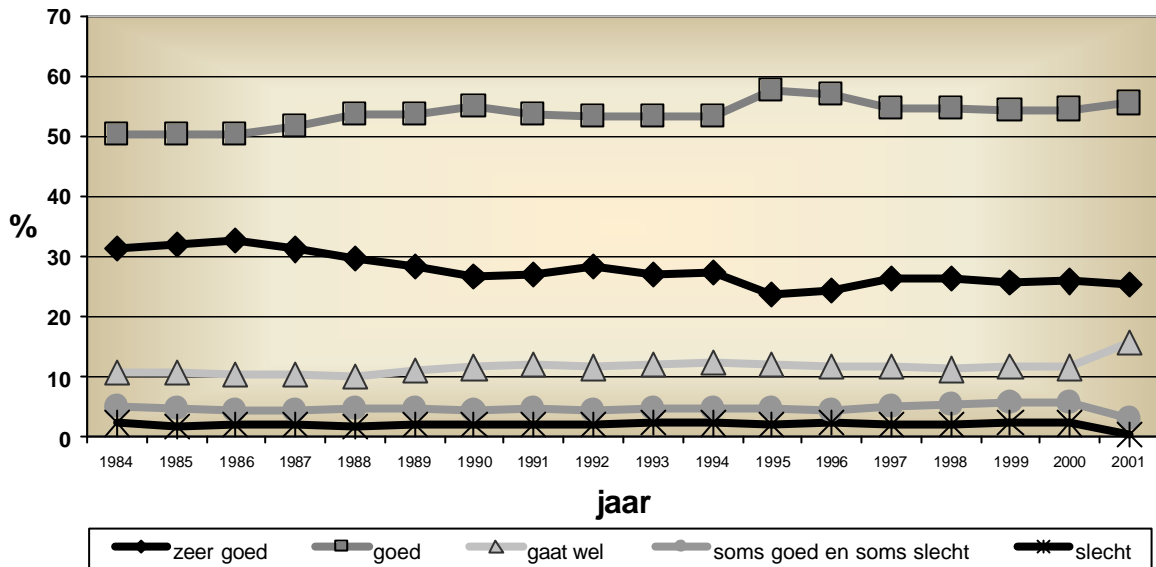
Spreiding en/of prevalentie

Alle drie vragen bevatten antwoordcategorieën die door minder dan 1% van de steekproef worden opgegeven (zie Bijlage 1). Bij de trendvraag uit de basisvragenlijst betreft het de categorie 'zeer slecht' (0,4%), bij de SF-12 vraag de antwoordcategorie 'slecht' (0,8%) en bij de CHQ-vraag de antwoordcategorieën 'matig' en 'slecht' (respectievelijk 0,3 en 0%).

Trends

De trendvraag over ervaren gezondheid is in 2001 identiek aan de vraagstelling in eerdere jaren. Wel zijn enkele antwoordcategorieën gewijzigd. Op de vraag 'Hoe is in het algemeen uw gezondheid? Is deze..' kon tot en met 2000 een keuze worden gemaakt uit 'zeer goed', 'goed', 'gaat wel', 'soms goed en soms slecht' en 'slecht'. De laatste twee categorieën zijn vanaf 2001 echter gewijzigd in 'slecht' en 'zeer slecht'. Trendanalyse over de periode 1983-2001 wijst uit dat deze wijziging een partiële trendbreuk heeft gegenereerd. Figuur 1 laat zien dat de nieuwe categorieën 'slecht' en 'zeer slecht' tezamen significant minder vaak worden opgegeven dan de vroegere categorieën 'soms goed en soms slecht' en 'slecht'. Deze lagere opgave wordt evenwel gecompenseerd door een significant hogere opgave in de categorie 'gaat wel'. Afzonderlijke trends van deze drie laagste categorieën kunnen dus niet worden voortgezet. Wel kan de trend van de samengevoegde categorieën 'gaat wel', 'slecht' en 'zeer slecht', onder het samenvattende kopje 'minder goed ervaren gezondheid', worden voortgezet. De trends van de categorieën 'goed' en 'zeer goed', kunnen zowel afzonderlijk als gezamenlijk worden voortgezet.

Figuur 6.1 subjectief ervaren gezondheidstoestand



De vraagformulering van de CHQ-vraag wijkt nauwelijks af van die van de SF-12 vraag (zie Bijlage 1). Opmerkelijk is wel dat de antwoordcategorieën niet geheel identiek zijn. De 5 antwoordcategorieën van de SF-12 vraag zijn 'uitstekend', 'zeer goed', 'goed', 'matig' en 'slecht'. De antwoordcategorieën van de CHQ-vraag zijn precies hetzelfde behalve dat in de CHQ 'heel goed' in plaats van 'zeer goed' dient te worden opgegeven. Hoewel dit onderscheid bevreemdt, betreft het een luttel syntactisch verschil. Desgewenst brengt samenvoeging van de informatie van beide variabelen geen problemen met zich mee.

Conclusie

De wijziging in de antwoordcategorieën is doorgevoerd om de oorspronkelijke vraag naar ervaren gezondheid geheel vergelijkbaar te maken met de Europese standaard. Dat daarmee een partiële trendbreuk is gegenereerd in het opzicht dat de vroegere trends in afzonderlijke antwoordcategorieën niet verder voortgezet kunnen worden, is spijtig. De trends van samengevoegde categorieën kunnen wel worden voortgezet.

Hoewel informatie over ervaren gezondheid volgens de CHQ en SF-12 vraag in beginsel kan worden samengevoegd, wordt aanbevolen om deze informatie toch niet te presenteren. Dit om verwarring met de standaardvraag in de basisvragenlijst te voorkomen. De metingen in CHQ en SF-12 zijn primair bedoeld als bouwsteen voor de samenvattende maten over psychische en fysieke gezondheid en kunnen dan ook beter alleen als zodanig worden gebruikt.

Presentatie Statline

Vanwege de partiële trendbreuk kunnen geen trends voor de afzonderlijke categorieën worden voortgezet. Van de dichotomie 'minder goede gezondheid versus goede gezondheid' kunnen wel trends worden voortgezet. Aanbevolen wordt om in Statline voortaan alleen deze dichotomie van ervaren gezondheid te presenteren.

7.1 Langdurige Aandoeningen Volwassenen

Belangrijke kenmerken van het vragenblok Langdurige Aandoeningen Volwassenen

- Blok bevat vragen over langdurige aandoeningen e.d.: suikerziekte, beroerte, hartinfarct, andere ernstige hartaandoening, kanker, migraine, hoge bloeddruk, vernauwing van de bloedvaten in de buik of benen, astma, psoriasis, chronisch eczeem, duizeligheid met vallen, darmstoornissen, onvrijwillig urineverlies, rugaandoeningen, gewrichtsslijtage, chronische gewrichtsontstekingen, nek/schouderaandoeningen, pols/handaandoeningen en of de respondenten voor deze aandoeningen naar de huisarts of specialist zijn geweest.
- Doelgroep: respondenten van 12 jaar en ouder
- 6 Hoofdvragen; in totaal 49 vragen
- Type vragen en antwoordmogelijkheden: gesloten vragen met ja/nee antwoordmogelijkheid, open vragen.
- Referentie-periode: 12 maanden.
- Variabele namen: V18 t/m V23OBEH
- Schriftelijke vragenlijst

Toelichting:

In de periode 1989-2000 is informatie over 24 ziekten en aandoeningen nagevraagd. Sinds 1994 zijn de vragen voor respondenten van 16 jaar en ouder opgenomen in het schriftelijke deel van de gezondheidsvragenlijst. Vanaf 1997 is de leeftijd van de respondenten voor deze vragen gewijzigd in 12 jaar en ouder. In 2001 zijn de vragen over langdurige aandoeningen geheel herzien. De vragen over langdurige aandoeningen in het schriftelijk deel van de vragenlijst dienen beantwoord te worden door personen van 12 jaar en ouder. De uitkomsten hieronder vermeld zijn gebaseerd op de antwoorden van de gezondheidsvragenlijst over het jaar 2001.

Validiteit

De validiteit van gezondheidsgegevens op basis van een gezondheidsenquête wordt doorgaans in termen van criteriumvaliditeit beschreven. De criteriumvaliditeit verwijst naar de mate waarin de enquêtegegevens overeenkomen met vergelijkbare gegevens uit andere bronnen. Voor langdurige aandoeningen worden doorgaans registraties van huisartsen of uitkomsten van medisch-klinisch onderzoek als criterium genomen. Aangetekend moet worden dat bijvoorbeeld een medische registratie niet altijd een perfecte standaard is om een vergelijking mee te maken. Ook een register kan onjuiste informatie bevatten en onvolledig zijn. Uit de internationale literatuur blijkt dat een vragenlijst met vragen over het voorkomen van langdurige aandoeningen geen optimaal instrument is om de prevalentie van deze langdurige aandoeningen te meten (König-Zahn, 1994). Met name in de Verenigde Staten is hierover veel onderzoek gedaan. De overeenkomst tussen de in de vragenlijst of interview gerapporteerde aandoeningen door de respondent en de in klinisch onderzoek aanwezige aandoeningen (waarbij de informatie is verkregen uit medische dossiers) was matig tot slecht. Zowel over- als onderrapportage van aandoeningen wordt gemeld. In een in Nederland uitgevoerd validiteitsonderzoek, waarin de rapportage van respondenten vergeleken is met de door huisartsen verstrekte informatie, was de conclusie dat de gezondheidsenquête wel een bruikbaar meetinstrument is voor de prevalentie bepalingen van chronische aandoeningen (van den Bos, 1989). Voor een aantal aandoeningen was de overeenstemming goed: chronische bronchitis, kanker, diabetes, (coronaire) hartziekten, reumatische artritis, astma. Dit lijkt te maken hebben met het feit dat ziektes beter gerapporteerd worden die een 'harde' of specifieke diagnose hebben, ziektes waarvoor de arts en patiënt dezelfde terminologie gebruiken en medische diagnostiek en zorg vereist is (van den Bos, 1989).

De waarde van vragen over langdurige aandoeningen als (algemene) indicator voor de gezondheidstoestand is niet onderzocht. Er lijken aanwijzingen voor een zekere mate van begripsvaliditeit te zijn (van den Bos, 1989, König-Zahn, 1994). Dit betekent dat verbanden die je verwacht ook terugvindt in de data. Zo is er sprake van toename van het aantal aandoeningen met de leeftijd en is er een negatief verband tussen een aantal aandoeningen en inkomen en met het beroepsniveau (van den Bos, 1989, König-Zahn, 1994).

Betrouwbaarheid

Er is geen onderzoek gedaan naar de betrouwbaarheid van de lijst met langdurige aandoeningen in Nederland. Uit het enige bekende betrouwbaarheidsonderzoek van een in de Verenigde Staten gebruikte versie bleek dat de test-hertest reproduceerbaarheid van antwoorden op vragen over 14 aandoeningen goed was (König-Zahn,

1994). Mogelijk geldt dit ook voor de reproduceerbaarheid van de langdurige aandoeningen in de gezondheidsvragenlijst. Een andere mogelijkheid om iets over betrouwbaarheid te zeggen, is de vergelijking van prevalenties voortkomend uit POLS met prevalenties voortkomend uit ander vergelijkbaar onderzoek waarbij identieke vragen worden gesteld. Aan dit laatste ontbreekt het echter in Nederland. In de literatuur (Picavet, 1999 en Van den Bos, 1987) wordt wel een aantal prevalenties genoemd voor diverse aandoeningen/ziektes. Deze cijfers zijn niet vergelijkbaar met de POLS-cijfers vanwege afwijkende vraagstellingen.

Item non-respons

Het blok Langdurige Aandoeningen Volwassenen maakt deel uit van de schriftelijke vragenlijst. Van de personen die wel de mondelinge enquête hebben gehad, hebben 1758 respondenten (22,9%) niet de schriftelijke vragenlijst naar het CBS teruggestuurd. Deze partiële non-respons is bij de bespreking van de item non-respons buiten beschouwing gelaten.

Bij twee van de in totaal 49 vragen over langdurige aandoeningen ligt de item non-respons boven de aangehouden kritische grens van 1%. Op de vraag "Heeft u in de afgelopen 12 maanden een andere ernstige hartaandoening gehad (zoals angina pectoris of hartfalen)?" antwoordden 131 respondenten (1,7%) niet, een percentage dat boven de kritische grens van 1% ligt. Bij deze vraag is het voorstelbaar dat de respondent de termen angina pectoris en hartfalen niet kent of dat de respondent niet goed weet welke andere hartaandoeningen bedoeld zouden kunnen zijn.

Bij de vraag over "gewrichtsslijtage (artrose, slijtagereuma) van heupen of knieën" antwoordden 97 (1,2%) respondenten **niet** op de vraag of ze in de afgelopen 12 maanden hiervoor onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest zijn.

Blok non-respons

Ook bij de blok non-respons is het percentage partiële non-respons buiten beschouwing gelaten. De blok non-respons, hier gedefinieerd als het niet beantwoorden van 1 of meer vragen naar concrete aandoeningen (19 → dus exclusief de diverse vervolgvragen per aandoening) bedraagt 2,7%. Dat ligt een fractie onder de vooraf geformuleerde kritische drempel van 3%.

Spreiding en/of prevalentie

De waar te nemen prevalentie van de in de vragenlijst opgenomen aandoeningen/stoornissen bij respondenten van 12 jaar en ouder moet minimaal 1% bedragen. Tabel 7.1 laat zien dat dit percentage werd gehaald voor alle genoemde ziektes of aandoeningen. Op basis van de jaar cijfers werd 'migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn' het meest gerapporteerd (17 %). De laagste prevalentie was voorbehouden aan 'andere ernstige hartaandoening' (1 %).

Van de respondenten die rapporteren dat zij diabetes hebben (n=211), gebruikt ongeveer eenderde deel insuline. Uit de vervolgvragen over insulinegebruik is af te leiden wat de prevalentie van diabetes type I en II in de populatie is. Een deel van mensen die insuline gebruikt is insuline gaan gebruiken binnen 6 maanden, wat een indicatie is voor het hebben van type I diabetes. Bij type I diabetes is gebruik van insuline noodzakelijk is om de bloedsuikerspiegels te reguleren en wordt het gebruik van insuline kort na de diagnose gestart.

De prevalentie van type I diabetici bedraagt 0,6 %. De prevalentie van type II bedraagt 2,7 %. Omdat beide prevalenties (afgerond) op of boven de kritische waarde van 1% liggen, is het zinvol hierover afzonderlijk te rapporteren.

Bij personen die aangegeven hebben kanker te hebben of te hebben gehad is nog doorgevraagd naar het type kanker. Deze detaillering resulteert evenwel in prevalenties die alle onder de 1% liggen.

Tabel 7.1.1

Prevalenties voor specifieke ziektes en aandoeningen in 2001 (n = 6326, 12 jaar en ouder).

Ziekte of aandoening, in de afgelopen 12 mnd tenzij anders vermeld	Prevalentie		Onder behandeling van huis arts of specialist	
	% (n)		% (n)*	
Heeft u Suikerziekte? (geen periode vermeld)	3	(211)	96	(201)
Beroerte, hersenbloeding of herseninfarct, ooit	2	(97)	54	(51)
Hartinfarct, ooit	2	(154)	73	(110)
Andere ernstige hartaandoening	1	(90)	93	(83)
Vorm van kanker (kwaadaardige aandoening), ooit	4	(272)	63	(160)
Migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn	17	(1066)	30	(294)
Hoge bloeddruk	11	(672)	86	(526)
Vernauwing van de bloedvaten in de buik of in de benen	2	(116)	74	(74)
Astma, chronische bronchitis, longemfyseem of CARA	6	(377)	70	(249)
Psoriasis	2	(111)	53	(54)
Chronisch eczeem	4	(242)	59	(132)
Duizeligheid met vallen	3	(191)	61	(103)
Ernstige of hardnekkige darmstoornissen	3	(176)	76	(122)
Onvrijwillig urineverlies	4	(279)	34	(77)
Ernstige of hardnekkige aandoening van de rug (incl. hernia)	10	(627)	63	(357)
Gewrichtsslijtage (artrose, slijtagereuma) van heupen of knieën	10	(637)	58	(311)
Chronische gewrichtsontsteking (ontstekingsreuma, chronische reuma, reumatoïde artritis)	4	(256)	77	(159)
Andere ernstige of hardnekkige aandoening van de nek, schouder	10	(631)	67	(368)
Ernstige of hardnekkige aandoening van de elleboog, pols of hand	7	(447)	61	(236)
Andere langdurige ziekte of aandoening	9	(565)	91	(444)

* van de respondenten die een aandoening gerapporteerd heeft
 Het percentage is gewogen en de n geeft gewogen aantallen.

Veranderingen ten opzichte van het jaar 2000

- Het vragenblok start met 5 vragen over suikerziekte, beroerte, hartinfarct, andere ernstige hartaandoening en kanker met per vraag een aantal specifieke deelvragen over gebruik van medicijnen, beperkingen of welk type kanker de respondent had. Hierna volgt een opsomming van 13 aandoeningen waarbij steeds dezelfde deelvragen gesteld worden over of de aandoening in de afgelopen 12 maanden is opgetreden, of de respondent onder behandeling of controle van de huisarts of specialist is geweest.
- Volgorde van de items is anders dan in 2000.
- Nieuw in 2001 zijn items over:
 - andere ernstige hartaandoening (zoals hartfalen of angina pectoris)
 - vernauwing van de bloedvaten in de buik of de benen
 - psoriasis
 - chronisch eczeem
 - onvrijwillig urineverlies (incontinentie)
 - andere ernstige of hardnekkige aandoening van de nek of schouder
 - andere ernstige of hardnekkige aandoening van de elleboog, pols of hand
- Vervallen items in 2001:
 - ontsteking van de neusbijholte, voorhoofdsholte of kaakholte
 - maagzweer of zweer aan de 12-vingerige darm
 - galstenen of galblaasontsteking
 - leverziekte of levercirrhose
 - nierstenen
 - ernstige nierziekte
 - chronische blaasontsteking
 - verzakking

- schildklierafwijking
- andere chronische reuma
- epilepsie
- ernstige huidziekte
- het ondergaan van verschillende ingrepen: by-pass operatie (omleidingsoperatie), ballondilatatie (dotteren), een operatie in benen of buik, spataderen niet meegerekend (eenmalige vraag).
- Per aandoening wordt in 2001 in een item gevraagd of de respondent daarvoor in behandeling is geweest bij huisarts of specialist. In 2000 waren dit twee aparte vragen. In 2001 wordt niet meer standaard bij alle ziektes of langdurige aandoeningen gevraagd naar medicijngebruik voor de aandoening.
- Anders geformuleerd zijn de items over:
 - de vraag “Heeft u ooit een beroerte, hersenbloeding of herseninfarct gehad?” in 2001 was in 2000 “(gevolgen van) een beroerte”
 - de vraag “Heeft u ooit een hartinfarct gehad?” in 2001 was in 2000 “ernstige hartkwaal of hartinfarct”
 - de vraag “Heeft u ooit een vorm van kanker (kwaadaardige aandoening) gehad?” in 2001 was in 2000 “kwaadaardige aandoening of kanker”
 - “migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn” in 2001 was in 2000 “migraine”
 - “astma, chronische bronchitis, longemfyseem en CARA” in 2001 is *longemfyseem* opgenomen naast astma, chronische bronchitis en CARA.
 - aan de vraag “ernstige of hardnekkige darmstoornissen, langer dan 3 maanden” is *hardnekkig* toegevoegd in 2001
 - de vraag “ernstige of hardnekkige aandoening van de rug (incl. hernia)” in 2001 was in 2000 “rugaandoening van hardnekkige aard, langer dan 3 maanden, of hernia”
 - de vraag “gewrichtsslijtage (artrose slijtagereuma) van heupen of knieën” in 2001 was in 2000 gewrichtsslijtage (artrose) van knieën, heupen of handen
 - de vraag “chronische gewrichtsontsteking (ontstekingsreuma, chronische reuma, reumatoïde artritis)” in 2001 was in 2000 “chronische gewrichtsontsteking (chronische reuma, reumatoïde artritis) van handen of voeten”
 - “andere langdurige ziekte of aandoening, nog niet genoemd” in 2001 was in 2000 “overige ziekten of aandoeningen”

Trends

Het vragenblok Langdurige Aandoeningen Volwassenen is in 2001 zodanig veranderd ten opzichte van de voorgaande jaren dat het voor de meeste aandoeningen niet mogelijk is de bestaande trendreeks verder voort te zetten. Voor de items hoge bloeddruk en duizeligheid met vallen is het wel mogelijk de trend in de tijd voort te zetten omdat de formulering van de vraagstelling niet veranderde. Wel is de plaats in de reeks van genoemde aandoeningen veranderd. Deze veranderde context kan eventueel zorgen voor afwijkende antwoorden. In tabel 7.1.2 zijn de trendreeksen voor de twee items van langdurige aandoeningen doorgetrokken naar 2001. Bij duizeligheid met vallen is ten opzichten van 2000 zelfs sprake van een significante toename in 2001. Deze sprong past eveneens niet in het eerdere ontwikkelingspatroon. Het is mogelijk een indicatie voor een trendbreuk.

Het percentage mensen dat één of meer aandoeningen (uit de 19 aandoeningen genoemd in tabel 7.1.1) rapporteert is 41,6% in 2001. Ook bij dit percentage is een trendreeks niet voort te zetten omdat de meeste aandoeningen veranderd zijn ten opzichte van de voorafgaande jaren.

Tabel 7.1.2

Prevalenties van hoge bloeddruk en duizeligheid voor personen van 12 jaar en ouder, 1997-2001.

Aandoening	1997	1998	1999	2000	2001
Hoge bloeddruk	9,4	9,3	9,7	10,5	10,6
Duizeligheid met vallen	1,7	2,0	2,0	1,9	3,0

Conclusie

Over het algemeen worden de vragen naar langdurige aandoeningen goed ingevuld (de partiële non-respons niet meegerekend). De blok non-respons overschrijdt de kritische grens van 3% niet. Wel is het zo dat bij kanker het doorvragen naar typen kanker prevalenties van minder dan 1% oplevert. Aanbevolen wordt deze detaillering in vervolgonderzoeken achterwege te laten. Een overweging is verder de vraag naar een andere ernstige hartaandoening te verduidelijken door bijvoorbeeld meer voorbeelden te geven of de termen *angina pectoris* en

hartfalen 'te vertalen' of duidelijkere lekentermen te vermelden. Behoudens bij hoge bloeddruk en duizeligheid met vallen zijn bij alle vragen naar langdurige aandoeningen de vraagformuleringen gewijzigd. Voor de vragen naar hoge bloeddruk en duizeligheid met vallen geldt dat de plaats in de reeks van aandoeningen veranderd is. Aanbevolen alle bestaande trendreeksen van langdurige aandoeningen niet verder voort te zetten.

Statline

In Statline wordt steeds het percentage respondenten dat een bepaalde aandoening heeft weergegeven en het percentage respondenten dat onder behandeling is (geweest) van de huisarts of specialist. Ook kan bij personen met suikerziekte nog een uitsplitsing naar diabetes I en diabetes II gemaakt worden en bij personen met een beroerte naar beperkingen ten gevolge van deze beroerte. De vragen naar langdurige aandoeningen zijn ook aan (ouders/verzorgers van) kinderen gesteld. Uitvoerige informatie hierover volgt in de volgende paragraaf (paragraaf 7.2). Het is aan te bevelen de langdurige aandoeningen te presenteren voor de gehele bevolking van 0 jaar en ouder. Wel is het daarbij zaak om bij leeftijd in de Statline-voorkolom de categorieën dusdanig te kiezen dat voorzien wordt in het onderscheid tussen kinderen van 0-11 jaar en personen van 12 jaar en ouder. In tabel 7.1.3 staan de aandoeningen weergegeven die in Statline dienen te worden opgenomen. Voor de overzichtelijkheid zijn ook de prevalentiecijfers van jongeren toegevoegd. Bij de uiteindelijke opname van deze cijfers in Statline worden de prevalenties op 0% gezet van die langdurige aandoeningen waar geen metingen van zijn verricht. Er wordt uitgegaan dat deze prevalenties ook 0% zijn.

Tabel 7.1.3

Overzicht van langdurige aandoeningen geschikt voor opname in Statline

Ziekte of aandoening, in de afgelopen 12 mnd tenzij anders vermeld	0-11 jarigen	12+
	%	%
Suikerziekte	1	3
Beroerte, hersenbloeding of herseninfarct, ooit	0	2
Hartinfarct, ooit	-	2
Andere ernstige hartaandoening,	-	1
Vorm van kanker (kwaadaardige aandoening), ooit	0	4
Migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn	3	17
Hoge bloeddruk	-	11
Vernauwing van de bloedvaten in de buik of in de benen	-	2
Astma, chronische bronchitis, longemfyseem of CARA	11	6
Psoriasis	0	2
Chronisch eczeem	7	4
Duizeligheid met vallen	-	3
Ernstige of hardnekkige darmstoornissen	2	3
Onvrijwillig urineverlies	-	4
Ernstige of hardnekkige aandoening van de rug (incl. hernia)	0	10
Gewrichtsslijtage (artrose, slijtagereuma) van heupen of knieën	-	10
Chronische gewrichtsontsteking (ontstekingsreuma, chronische reuma, reumatoïde artritis)	0	4
Andere ernstige of hardnekkige aandoening van de nek, schouder	0	10
Ernstige of hardnekkige aandoening van de elleboog, pols of hand	0	7
Andere langdurige ziekte of aandoening	4	9

- : is niet nagevraagd

Literatuur

Bos van den G.A.M. Zorgen van en voor chronische zieken. Bohn, Scheltema & Holkema, Utrecht/Antwerpen, 1989.

König-Zahn C., Furer J.W., Tax B. Het meten van de gezondheidstoestand, dl 2: Lichamelijke gezondheid, sociale gezondheid. Van Gorcum, Assen, 1994.

Picavet H.S.J., Gijzen R., Kramers P. Discussiestuk voor de werkgroep revisie Gezondheidsenquête POLS, toelichting bij het voorstel voor een nieuwe versie van de HIS vragenlijst betreffende chronische aandoeningen, 1999.

7.2 Langdurige Aandoeningen Kinderen

Belangrijke kenmerken van het vragenblok Langdurige Aandoeningen Kinderen

- Het blok bevat vragen over langdurige aandoeningen e.d.: kanker, aangeboren aandoeningen, suikerziekte, migraine, astma, psoriasis, eczeem, darmstoornissen, rugaandoeningen, chronische gewrichtsontstekingen, nek/schouderaandoeningen, pols/handaandoeningen, dyslexie, verstandelijke handicap en of de respondenten voor deze aandoeningen naar de huisarts of specialist zijn geweest. Bij dit blok worden ook vragen over zindelijkheid en hyperactiviteit behandeld.
- Doelgroep: kinderen van 0 t/m 11 jaar.
- Variabelenamen: LAKD3 t/m LAKD5. Zindelijkheid: LAKD1, LAKD2; hyperactiviteit: ADHD1 t/m ADHD3.
- 49 vragen (15 vragen over aandoeningen zelf, de rest van de bijbehorende vragen gaan over consultatie huisarts/specialist en bij sommige aandoeningen of deze nog steeds aanwezig is; alsmede 2 vragen over zindelijkheid en 3 over hyperactiviteit).
- Type vragen en antwoordmogelijkheden: gesloten vragen met ja/nee antwoordmogelijkheid (en weet/niet-weigert optie), open vragen.
- Referentie-periode: 12 maanden, alleen voor de LAKD5-vragen.
- Mondelinge vragenlijst

Toelichting:

Een ouder of verzorger beantwoordt vragen over het kind. De gegevens kunnen inzicht bieden in het voorkomen van specifieke aandoeningen in de groep van 0 t/m 11 jaar van de bevolking en kunnen worden gebruikt als indicator voor de algemene gezondheidstoestand van deze 0-11 jarigen (zie punt over validiteit). De vragen over zindelijkheid en hyperactiviteit zijn bedoeld voor kinderen van 2 tot en met 11 jaar.

Validiteit

Uit de literatuur blijkt dat een vragenlijst met vragen over het voorkomen van langdurige aandoeningen geen optimaal instrument is om prevalentie van deze langdurige aandoeningen te meten (König-Zahn C., 1994). Met name in de Verenigde Staten is hierover veel onderzoek gedaan. De overeenkomst tussen de in de vragenlijst gerapporteerde aandoeningen en de daadwerkelijk bij de respondent aanwezige aandoeningen (waarbij de informatie is verkregen uit medische dossiers) was matig tot slecht. Aangetekend moet worden dat medische registraties lang niet altijd een 'gouden standaard' zijn om vergelijkingen mee te maken. Ook registraties kunnen meetfouten bevatten en onvolledig zijn. Nederlands onderzoek naar de validiteit van vragenlijstmetingen van langdurige aandoeningen bij volwassenen laten een gunstiger resultaat zien (van den Bos, 1989). Voor een aantal aandoeningen is de overeenstemming van vragenlijst en medische dossiers beter: chronische bronchitis, kanker, diabetes, (coronaire) hartziekten, reumatische artritis, astma. Dit lijkt met name samen te hangen met ziektes die een 'harde' diagnose (duidelijk/objectief) hebben, waarvoor de arts en patiënt dezelfde terminologie gebruiken en waarvoor medische diagnostiek en zorg vereist is (van den Bos, 1989). Dit validiteitsonderzoek had geen betrekking op kinderen. Specifieke gegevens voor de hier bedoelde leeftijdsgroep van 0 t/m 11 jaar ontbreken. Ook is er geen informatie over de waarde van vragen over langdurige aandoeningen als (algemene) indicator voor de gezondheidstoestand bij kinderen.

Betrouwbaarheid

Er is geen onderzoek gedaan naar de betrouwbaarheid van de lijst met langdurige aandoeningen in Nederland. Uit het enige bekende betrouwbaarheidsonderzoek van een in de Verenigde Staten gebruikte versie bleek dat de test-hertest reproduceerbaarheid van antwoorden op vragen over 14 aandoeningen goed was (König-Zahn C., 1994). Mogelijk geldt dit ook voor de reproduceerbaarheid van de langdurige aandoeningen in de gezondheidsvragenlijst. Een andere mogelijkheid om iets over betrouwbaarheid te zeggen, is de vergelijking van prevalenties voortkomend uit POLS met prevalenties voortkomend uit ander vergelijkbaar onderzoek waarbij identieke vragen worden gesteld. In Nederland is deze informatie voor kinderen, maar ook voor volwassenen, niet beschikbaar.

Item non-respons

Item non-respons komt alleen bij een deel van de items voor maar ligt in alle gevallen onder de kritische grens van 1% (zie Bijlage 1).

Blok non-respons

De blok non-repons, hier gedefinieerd als het niet beantwoorden van 1 of meer vragen naar achtereenvolgens concrete aandoeningen (exclusief diverse vervolgvragen per aandoening), zindelijkheid en hyperactiviteit, ligt bij alle drie blokken onder de vooraf geformuleerde kritische drempel van 3%.

Spreiding en/of prevalentie

De schattingen van de prevalenties op basis van gegevens uit 2001 (n= 1468, 0 t/m 11 jaar) voor specifieke ziektes en aandoeningen staan weergegeven in tabel 7.2.1 (zie ook Bijlage 1).

Een prevalentie van de in de vragenlijst opgenomen aandoeningen van minimaal 1% werd niet gehaald voor kanker, suikerziekte, psoriasis, chronische gewrichtsontsteking, ernstige of hardnekkige aandoening van de rug, nek, schouder, elleboog, pols of hand en verstandelijke handicap.

De rapportage van langdurige aandoeningen bij kinderen ligt tussen de 0 – 11 %. Van de respondenten die een langdurige aandoeningen hebben, consulteert 34 tot 100 % de huisarts of specialist.

Er zijn een aantal vragen door geen van de respondenten bevestigend beantwoord. Dit geldt voor kanker, en ernstige of hardnekkige aandoeningen aan nek/schouder.

Hyperactiviteit: Als op alle drie de vragen de eigenschap duidelijk van toepassing is, spreekt men van hyperactiviteit. De prevalentie is dan 4,5 % (n=1241, 2 t/m 11 jaar).

Tabel 7.2.1

Prevalenties voor specifieke ziektes en aandoeningen m.b.v. de gerapporteerde cijfers van 2001 (n= 1468, 0 t/m 11 jaar) .

Aandoeningen	Prevalentie		Onder behandeling van huisarts of specialist	
	%	(n)	%	(n)*
Zindelijkheid (n=1241, 2 t/m 11 jaar)				
- zindelijk overdag, totaal	88	(1095)		
2-jarigen	22	(27)		
3 jarigen	84	(103)		
4-jarigen	98	(122)		
5 t/m 11-jarigen	97	(843)		
- zindelijk 's nachts, totaal	77	(950)		
2-jarigen	11	(14)		
3 jarigen	41	(50)		
4-jarigen	78	(97)		
5,6-jarigen	85	(215)		
7 t/m 11-jarigen	93	(574)		
Kwaadaardige aandoening of kanker	0	(0)	-	
Aangeboren aandoening	11	(159)	55	(87)
Suikerziekte	1	(8)	65	(5)
Migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn	3	(37)	36	(13)
Astma, chronische bronchitis, longemfyseem of CARA	11	(164)	74	(122)
Psoriasis	0	(2)	100	(2)
Chronisch eczeem	7	(106)	57	(60)
Ernstige of hardnekkige darmstoornis	2	(22)	74	(16)
Ernstige of hardnekkige aandoening van de rug	0	(2)	71	(2)
Chronische gewrichtsontsteking	0	(1)	100	(1)
Ernstige of hardnekkige aandoening van de nek, schouder	0	(0)	-	
Ernstige of hardnekkige aandoening van de elleboog, pols of hand	0	(4)	100	(4)
Woordblindheid of dyslexie (n=994, 4 t/m 11 jaar)	4	(35)	34	(12)
Verstandelijke handicap	1	(8)	100	(8)
Andere langdurige ziekte of aandoening, niet genoemd	4	(59)	78	(46)

* van de respondenten die een aandoeningen gerapporteerd heeft
Het percentage is gewogen en de n geeft gewogen aantallen.

Veranderingen ten opzichte van het jaar 2000

- De volgorde van de vragen is veranderd.
- Nieuwe items in 2001:
 - zindelijkheid
 - aangeboren aandoening
 - psoriasis
 - chronisch eczeem
 - andere ernstige of hardnekkige aandoening van de nek of schouder
 - andere ernstige of hardnekkige aandoening van de elleboog, pols of hand
 - woordblindheid of dyslexie
 - verstandelijke handicap
- Vervallen items in 2001:
 - ontsteking van de neusbijholte, voorhoofdsholte of kaakholte
 - ernstige hartkwaal of hartinfarct (kan in 2001 wel worden vermeld bij aangeboren aandoening)
 - leverziekte of levercirrose
 - ernstige nierziekte
 - chronische blaasontsteking
 - andere chronische reuma
 - epilepsie
 - duizeligheid met vallen
 - ernstige huidziekte
- Per aandoening wordt in 2001 in een item gevraagd of het kind daarvoor in behandeling is geweest bij huisarts of specialist. In 2000 waren dit steeds twee aparte vragen. In 2001 wordt niet meer gevraagd naar medicijngebruik voor de aandoening.
- Anders geformuleerd zijn de items over:
 - astma, chronische bronchitis, longemfyseem en CARA: in 2001 is longemfyseem opgenomen naast astma, chronische bronchitis en CARA.
 - ernstige of hardnekkige darmstoornissen: hardnekkig is toegevoegd in 2001.
 - rugaandoeningen: de vraag in 2001 is “ernstige of hardnekkige aandoening van de rug (incl. hernia)” en was in 2000 “rugaandoening van hardnekkige aard, langer dan 3 maanden, of hernia”.
 - Gewrichtsontsteking: de vraag in 2001 is “chronische gewrichtsontsteking, zoals chronische reuma, reumatoïde artritis” en was in 2000 “chronische gewrichtsontsteking (chronische reuma, reumatoïde artritis) van handen of voeten”.
 - Migraine: in 2001 is het “migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn” (was migraine in 2000)
 - Kanker: in 2001 is de vraag “heeft uw kind ooit een vorm van kanker, dus een kwaadaardige aandoening, gehad?” (In 2000 was dit “kwaadaardige aandoening of kanker”).
 - Overigen: is in 2001 “andere langdurige ziekte of aandoening, nog niet genoemd” (in 2000, overige ziekten).

Trends

Het vragenblok Langdurige Aandoeningen Kinderen is in 2001 zodanig veranderd ten opzichte van de voorgaande jaren dat het niet zinvol is onderzoek te verrichten naar mogelijke voortzetting van vroegere trends. Alleen voor het item over suikerziekte bleef de vraagstelling onveranderd. Alleen betreft het hier een prevalentie van 1 (n=8), zodat weergave van een trendreeks niet zinvol is.

Conclusie

De methode van prevalentiebepaling van langdurige aandoeningen met enquêtes is waarschijnlijk niet altijd optimaal. Het wordt in elk geval aanbevolen om naar iedere aandoening of verwante groep van aandoeningen apart te vragen en niet alleen op de ernstige aandoeningen te focussen (König-Zahn, 1994). In het het vragenblok Langdurige Aandoeningen Kinderen wordt deze methodiek gebruikt. De item non-respons en de blok non-respons zijn laag en zijn dus geen reden tot zorg. Aan de hand van het criterium dat de prevalentie van aandoeningen minimaal 1% zou moeten zijn zouden de aandoeningen kanker, suikerziekte, psoriasis, chronische gewrichtsontsteking, ernstige of hardnekkige aandoening van de rug, nek, schouder, elleboog, pols of hand en verstandelijke handicap uit de vragenlijst verwijderd moeten worden. Datzelfde geldt ook voor de vraag naar verstandelijk handicap.

Statline

De prevalenties van aandoeningen zijn bij kinderen erg laag. Aanbevolen wordt geen standaard Statline-tabellen voor de afzonderlijke doelpopulatie kinderen samen te stellen. De informatie kan het best worden samengevoegd met die van personen ouder dan 11 jaar, zodat in Statline langdurige aandoeningen voor gehele bevolking van 0 jaar en ouder worden gerapporteerd. Bij de leeftijdsgroep 0-11 jarigen die als aparte categorie in Statline wordt onderscheiden, worden dan de lage prevalenties zichtbaar. Aangeboren aandoeningen, dyslexie en verstandelijke handicap kunnen wel in een aparte tabel opgenomen worden. Deze informatie heeft immers alleen betrekking op kinderen. Hetzelfde geldt voor zindelijkheid en hyperactiviteit. Het gaat dan voor een belangrijk deel om totaalcijfers van de betrokken (leeftijdsgroep van) kinderen. Vanwege de kleine aantallen zijn waarschijnlijk een beperkt aantal uitsplitsingen mogelijk.

Literatuur

Bos van den G.A.M. Zorgen van en voor chronische zieken. Bohn, Scheltema & Holkema, Amsterdam, 1989.

König-Zahn C., Furer J.W., Tax B. Het meten van de gezondheidstoestand, dl 2: lichamelijke gezondheid, sociale gezondheid. Van Gorcum, Assen, 1994.

8. Kortdurende Aandoeningen

Belangrijke kenmerken van het vragenblok Kortdurende Aandoeningen

- Het blok bevat vragen over een aantal acute ziekten en klachten:
 - Verkoudheid, griep, keelontsteking of voorhoofdsholteontsteking
 - Acute bronchitis of longontsteking
 - Oorontsteking
 - Infectie of ontsteking van de nieren, blaas of urinewegen
 - Diarree
 - Braken
 - Maagzweer
- Doelgroep: personen vanaf 12 jaar.
- Variabelenamen: V35A t/m V35G.
- 28 vragen (7 vragen over acute ziekten en klachten zelf, de rest van de bijbehorende vragen gaan over consultatie huisarts, verzuim van de dagelijkse bezigheden naar aanleiding van de acute ziekte of klacht, en of ondervraagde hier vaker last van heeft).
- Type vragen en antwoordmogelijkheden: gesloten vragen met ja/nee antwoordmogelijkheid.
- Referentie-periode: afgelopen 2 maanden.
- Schriftelijke vragenlijst

Validiteit

Vanwege het ontbreken van referentiemateriaal waren er geen mogelijkheden om validiteitsanalyses uit te voeren. Wel zijn ter verkrijging van inzicht in het materiaal correlaties (Cramers V's) berekend tussen de zeven aandoeningen. De correlaties tussen de aandoeningen waren relatief laag; het merendeel lag in de range van 0,03 tot en met 0,05. Deze bevindingen ondersteunen het conceptuele uitgangspunt dat de aandoeningen in beginsel onafhankelijk van elkaar optreden.

Betrouwbaarheid

Vanwege het uitgangspunt dat de de aandoeningen onafhankelijk van elkaar optreden, is afgezien van een betrouwbaarheidsanalyse.

Tabel 8.1

Item non-respons van de hoofd- en subvragen in het blok Kortdurende Aandoeningen (12+) in 2001

Heeft u in de afgelopen 2 maanden last gehad van:	Hoofdvraag		Hiervoor huisarts geraadpleegd?		Hiervoor moeten verzuimen?		Heeft u hier vaak last van (3 keer per jaar of vaker)?	
	%	n	% *	n	% *	N	% *	n
Verkoudheid, griep	0,1	8	3,3	85	7,5	195	6,0	155
Acute bronchitis of longontsteking	0,2	15	10,1	11	16,7	18	16,2	17
Oorontsteking	0,2	11	3,7	6	13,5	24	12,5	22
Infectie nier blaas urineweg	0,2	15	6,7	13	12,8	24	11,8	22
Diarree	0,2	12	4,1	29	11,0	78	9,2	65
Braken	0,2	15	2,1	4	7,8	15	11,6	22
Maagzweer	0,2	18	10,4	6	16,1	9	12,8	7

* van de respondenten die een aandoening gerapporteerd heeft

Item non-respons

Tabel 8.1 laat zien dat de item non-respons voor de hoofdvragen ruim onder de toegestane grens van 1% ligt. Bij alle vervolgvragen ligt de item non-respons echter ruim boven de 1%. De vervolgvragen hebben betrekking op achtereenvolgens het raadplegen van de huisarts vanwege de aandoening, het bijbehorende verzuim, en het vaker dan 3 keer per jaar last hebben van de aandoening. De verwijzing naar de vervolgvragen in de schriftelijke vragenlijst via vetgedrukte pijlen is waarschijnlijk niet altijd even duidelijk voor de respondenten. De hoge item

non-respons op de vervolgvragen is vanuit de gebruikte plausibiliteitscriteria een duidelijk minpunt. Een herziening van de manier waarop in de schriftelijke vragenlijst verwezen wordt naar de bijbehorende drie subvragen wordt daarom aanbevolen.

Blok non-respons

De blok non-respons voor de hoofdvragen van het blok kortdurende aandoeningen bedraagt 0,3% en is daarmee in orde.

Spreiding en/of prevalentie

Alle hoofdvragen, behoudens 'maagzweer' (prevalentie=0,9%), hebben een prevalentie hoger dan 1% (Tabel 8.2). Op zich is de spreiding van de antwoorden van de vervolgvragen voor diegenen die de hoofdvragen bevestigend hebben beantwoord in orde. Wel geldt dat de absolute aantallen van de vervolgvragen in een aantal gevallen te klein zijn voor het leveren van een betrouwbaar prevalentiecijfer.

Tabel 8.2

Prevalentie Kortdurende Aandoeningen (12+) in 2001 (n=6326)

Afgelopen 2 maanden last gehad van:	Prevalentie		Hiervoor huisarts geraadpleegd?		Hiervoor moeten verzuimen?		Heeft u hier vaker last van?	
	%	n	%	n	%	n	%	n
Verkoudheid, griep	41,1	2598	22,8	594	31,6	821	27,3	709
Acute bronchitis of longontsteking	1,7	106	71,6	76	42,3	45	32,0	34
Oorontsteking	2,8	176	65,4	115	23,0	40	23,8	42
Infectie nier blaas urineweg	3,0	190	86,8	165	25,9	49	35,1	67
Diarree	11,2	707	17,0	120	2,2	143	35,2	249
Braken	3,0	191	22,5	43	54,9	105	19,9	38
Maagzweer	0,9	54	74,0	40	22,5	12	52,5	28

Trends

Hier gaat het om een geheel nieuw toegevoegd blok over infectieuze aandoeningen bij personen van 12 jaar en ouder. Een vergelijking van trends met de POLS-GE zoals die tot en met 2000 werd gehouden is dan ook niet van toepassing.

Conclusie

De vragen naar kortdurende aandoeningen komen goed door de plausibiliteitsanalyse. De item-nonrespons voor de hoofdvragen is laag, evenals de blok non-respons. Bovendien liggen de prevalenties, behoudens die van 'maagzweer' (0,9%), steeds boven de 1%. Het lijkt verantwoord cijfers van deze prevalenties, ook inclusief 'maagzweer', te publiceren. Dat ligt anders bij de vervolgvragen. De item non-repons is te hoog en in een aantal gevallen zijn de absolute aantallen te klein om voldoende betrouwbare cijfers te garanderen. Onderzocht wordt hoe de formulering van de vervolgvragen verduidelijkt kan worden om de non-respons terug te dringen. Vooral wordt er wel over de vervolgvragen regulier gerapporteerd.

Statline

De cijfers over de afzonderlijke aandoeningen en de vervolgvragen worden weergegeven.

9. Veel voorkomende gezondheidsklachten

Belangrijke kenmerken blok Veel voorkomende gezondheidsklachten:

- Het blok bevat vragen over vijf veel voorkomende gezondheidsklachten: hoofdpijn, moeheid, slaperigheid, pijn in de rug en pijn in spieren of gewrichten.
- Doelgroep: leeftijden vanaf 4 jaar (4+). Aan kinderen onder de 12 jaar worden de vragen gesteld aan ouder of verzorger.
- Variabelenamen: HOOFPYNN, MOEHEID, SLAAPLOO, RUGPYNN, SPIERPYN.
- 5 vragen
- Type vragen en antwoordmogelijkheden: gesloten vragen met ja/nee antwoordmogelijkheid (en weet niet/weigert optie).
- Referentie-periode: laatste 14 dagen
- Mondelinge vragenlijst

Toelichting:

In de vragenlijst worden de vragen proxy gesteld aan alle kinderen onder de 12 jaar. Vanuit het veld vroeg men zich af in hoeverre het relevant was deze vragen aan zeer jonge kinderen te stellen. Aparte analyse van het antwoordpatroon laat zien dat het percentage 'weet niet' antwoorden van kinderen onder de 4 jaar aanmerkelijk hoger ligt dan bij personen van 4 jaar of ouder. Daarop is besloten om alleen informatie te verstrekken voor kinderen van 4 jaar of ouder. De vraagstelling bij kinderen jonger dan 4 jaar dient dus te worden geschrapt. Een dergelijke benadering sluit aan bij de Child Health Questionnaire (Landgraf et al., 1999) waarbij alleen kinderen van 4 jaar of ouder worden bevraagd.

Validiteit

Kwantitatieve validiteitsexercities bleken niet mogelijk. Er bestaan geen externe studies waar de vijf gebruikte vragen in een identieke operationalisatie worden gehanteerd.

Betrouwbaarheid

Voor de vijf deelvragen is de interne consistentie berekend in de vorm van Cronbach's alfa. Deze is met 0,62 weliswaar aan de lage kant, maar wel nog acceptabel.

Item non-respons

De item non-respons ligt bij alle items vrijwel op 0 procent.

Blok non-respons

Ook de blok non-respons van een samengestelde maat op basis van de 5 items komt nauwelijks hoger uit dan 0%.

Spreiding en/of prevalentie

De prevalentie van de vijf veel voorkomende gezondheidsklachten ligt in alle gevallen ruim boven de 1% (zie Bijlage 1). De 'laatste 14 dagen last van moeheid' werd het meest gerapporteerd (41,9%). De laagste prevalentie was voorbehouden aan 'laatste 14 dagen last van slaperigheid' (20,7%).

Een samengestelde maat laat zien dat 70% van de respondenten last heeft van één of meer van deze klachten in een periode van twee weken.

Trends

De voorheen gebruikte VOEG-items refereerden deels aan veel voorkomende gezondheidsklachten. De 5 nieuwe mondelinge vragen lijken enigszins op corresponderende vragen in de vroegere, schriftelijk afgenomen VOEG. Een wezenlijk verschil is dat de nieuwe vragen een referentieperiode van 14 dagen kennen, terwijl vroeger in de VOEG de referentieperiode onbepaald was. Kwantitatieve trendvergelijkingen tussen de VOEG en de nieuwe vragen zijn derhalve niet aan de orde.

Conclusie

Het vragenblok Veel voorkomende gezondheidsklachten komt goed door de plausibiliteitsanalyse. De item non-respons en de blok non-respons zijn beide zeer laag en de prevalenties liggen ruim boven de 1%. De betrouwbaarheid is weliswaar aan de lage kant, maar toch acceptabel. Het is van belang om voor de onderzoeksjaren 2002 en verder voor de bevraging een leeftijdsgrens van 4 jaar en ouder aan te houden. Op kinderen jonger dan 4 jaar zijn de vragen niet of nauwelijks van toepassing.

Statline

Weergegeven worden de prevalenties voor zowel de afzonderlijke items als de samengestelde maat van de vijf klachten. De samengestelde maat wordt onder het kopje 'malaiseklachten' gepresenteerd.

Literatuur

Landgraf J.K., Abetz L., Ware J.E. The CHQ Users's Manual. Second Printing. Boston, Ma: Healthact, 1999.

10. Beperkingen

10.1 OESO- en ADL vragenblok

Belangrijke kenmerken toegevoegde vragen aan OESO en ADL-vragenblok

- Aan het OESO¹-blok dat informatie levert over de langdurige beperkingen in ‘gehoor’, ‘gezichtsvermogen’ en ‘mobiliteit’ is een OESO-vraag over ‘verstaanbaar kunnen praten’ toegevoegd. De OESO vragen worden gesteld aan personen vanaf 12 jaar.
- De bestaande ADL-vragen bleven ongewijzigd. De ADL-vragen zijn tot 2001 alleen aan personen van 55 jaar en ouder gesteld. De doorgevoerde revisie houdt in dat een drietal vragen nu ook aan personen van 12 tot 55 jaar wordt gesteld. Het betreft de vragen ‘gaan zitten en opstaan uit een stoel’, ‘in en uit bed stappen’ en ‘de trap op en aflopen’.
- Variabele namen: OECD1,2,4,5,6,9,10,12 en bestaande ADL-vragen BVR41B, BVR41C, BVR41F.
- Alleen 1 nieuwe vraag (OECD3).
- OESO-vragen: gesloten vragen met de vier antwoordmogelijkheden: ja, zonder moeite/ja, met enige moeite/ja, met grote moeite/nee, dat kan ik niet. ADL-vragen: volledig gelijk aan OESO maar met als laatste antwoordcategorie de formulering ‘alleen met hulp van anderen’.
- Referentie-periode: geen.
- De OESO-vragen worden schriftelijk afgenomen en de ADL-vragen via het mondelinge interview.

Validiteit

Uit onderzoek door Van Sonsbeek (1988) naar de validiteit en betrouwbaarheid van de OESO-vragen in de CBS Gezondheidsenquête bleek dat de onderliggende factorstructuur bij uiteenlopende bevolkingsgroepen constant is. Er is dus sprake van een robuust meetinstrument. De OESO-vraag ‘kunt u normaal verstaanbaar praten?’ is toegevoegd aan het bestaande CBS-blok. Door het toevoegen van dit item aan de OESO-indicator van het CBS worden zo, tezamen met de ADL-vragen, alle belangrijke onderdelen van de ICIDH-2 (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) gedekt. Bovendien wordt aldus voldaan aan het door de OESO-groep voorgestelde minimale aantal vragen voor een verkorte OESO vragenlijst (van Sonsbeek, 1988). Drie items uit de ADL-lijst zijn ook aan mensen in de leeftijdsgroep 12 tot 55 jarigen voorgelegd. Uit onderzoek bleek dat met deze additionele informatie een algemene indicatie worden gegeven van de ADL-beperkingen bij jongere mensen, terwijl dat nauwelijks met extra enquêtedruk gepaard gaat. Ook bieden deze gegevens belangrijke informatie voor het berekenen van de gezonde levensverwachting (de Kleijn, 1999). De keuze voor alleen de vragen ‘gaan zitten en opstaan uit een stoel’, ‘in en uit bed stappen’ en ‘de trap op en aflopen’ is gebaseerd op een SCP-onderzoek op gegevens van het Algemeen Voorzieningen Onderzoek (AVO) (de Kleijn, 1999). Van alle ADL-vragen leverden alleen de bovengenoemde drie vragen substantieel geachte prevalenties voor personen in de leeftijd van 12 tot 55 jaar. Volgens het SCP kan met de informatie van de drie vragen in beginsel de gehele ADL-problematiek voldoende dekkend voor de gehele groep van 12 tot 55 jaar beschreven worden. Wel moet worden aangetekend dat in het AVO de ADL-vragen alleen volgens de drie antwoordcategorieën ‘zonder moeite’, ‘met moeite’ en ‘alleen met hulp’ beantwoord kunnen worden. De SCP-definitie van een beperking en daarmee de bijbehorende prevalentiebepaling heeft steeds betrekking op de samengevoegde categorieën ‘met moeite’ en ‘alleen met hulp’. Dit komt niet overeen met de strengere CBS-definitie waarin pas van een beperking wordt gesproken als de desbetreffende verrichting alleen ‘met grote moeite’ of ‘met alleen met hulp van anderen’ kan worden uitgevoerd.

Betrouwbaarheid

De interne consistentie voor het gehele OESO-vragenblok, dus inclusief de toegevoegde vraag over ‘verstaanbaarheid’, is met een Cronbach’s alfa van 0,70 redelijk te noemen. Voor de drie ADL-items die aan 12 tot 55-jarigen zijn gevraagd, is omconceptuele redenen geen Cronbach’s alfa berekend.

Item non-repons

De item non-respons ligt voor zowel alle OESO-vragen als alle ADL-vragen onder de kritische grens van 1%.

¹ OESO: Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling = Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD).

Blok non-respons

De blok non-respons voor zowel de ADL-vragen als de OESO-vragenblokken gehoor, gezichtsvermogen, mobiliteit, 'verstaanbaarheid' en een samengestelde maat op basis van alle OESO-items liggen alle ruim onder kritische grens van 3%.

Spreiding en/of prevalentie

De prevalentie van minimaal met grote moeite 'verstaanbaar' zijn, bedraagt 2,5% en is dus aanvaardbaar. Van de drie ADL-vragen die bovendien aan de groep 12- tot 55-jarigen worden gesteld hebben er twee prevalenties die onder de kritische drempel liggen. De prevalentie van 'met grote moeite' of 'alleen met hulp van anderen' de 'trap lopen' is 1,2%. De vraag naar 'gaan zitten en opstaan uit een stoel' kent aldus een prevalentie van 0,4% en de vraag naar 'in en uit bed stappen' een prevalentie van 0,8%. Worden de prevalenties van deze drie items evenwel conform de SCP-indeling berekend dan liggen de prevalenties op achtereenvolgens 3,8%, 3,8% en 5,7%. SCP-conform houdt in dat de POLS antwoordcategorieën 'met enige moeite', 'met grote moeite' en 'alleen met hulp van anderen' zijn samengevoegd.

Trends

De OESO-vragen zijn in de gereviseerde gezondheidsenquête gehandhaafd. Alleen de vraag naar 'verstaanbaar kunnen praten' is in 2001 nieuw aan het OESO- blok toegevoegd. De bestaande trends van de blokken gehoor, gezichtsvermogen en mobiliteit en samengestelde maat (exclusief de verstaanbaarheid) kunnen gewoon worden voortgezet.

Ook de vragen uit het ADL-blok zijn in 2001 niet veranderd wat betreft vraagstelling ten opzichte van eerdere jaren. De trends voor personen van 55 jaar en ouder kunnen gewoon worden voortgezet. In tabel 10.1.1 staan ter illustratie enige trendcijfers weergegeven.

Tabel 10.1.1
Trends in langdurige beperkingen volgens OESO en ADL, 1997-2001

Soort beperking	Jaar				
	1997	1998	1999	2000	2001
OESO-Gehoor	2,6	2,4	2,5	2,9	2,7
OESO-Gezicht	4,1	4,0	4,3	4,1	3,6
OESO-Beweeglijkheid	7,6	7,3	8,3	7,7	7,8
Totaal OESO (m.u.v. Spreken)	11,7	11,1	12,6	12,5	11,8
OESO Spreken	-	-	-	-	2,5
Percentage personen met ADL-beperkingen (55+)	13,8	12,3	12,3	12,5	13,2

Conclusie

De validiteit en betrouwbaarheid van de samengestelde OESO (inclusief het item over verstaanbaarheid) is in orde. De item non-respons en de prevalentie van 'verstaanbaarheid' is eveneens in orde. De OESO-trends kunnen probleemloos worden voortgezet. Wel wordt voor de samengestelde OESO-maat aanbevolen een berekening op basis van alle items en een op basis van alle items minus de verstaanbaarheid uit te voeren. In het eerste geval gaat het dan om de start van een nieuwe trendreeks en in het tweede om consistente voortzetting van de oude trendreeks.

Aanbevolen wordt om de presentatie van de ADL-cijfers te blijven beperken tot de groep van 55 jaar en ouder. Uitbreiding van de informatie voor personen van 12 tot 55 jaar van drie ADL-vragen levert nauwelijks extra informatie op dan wanneer de vragen voor alleen worden voorgelegd aan personen van 55 jaar en ouder.

Statline

Prevalenties weergegeven van totaal aan OESO-beperkingen, het totaal minus het item verstaanbaarheid alsmede cijfers voor de afzonderlijke blokken gehoor, gezicht, beweeglijkheid en verstaanbaarheid. Net als voorheen het percentage personen met ADL-beperkingen beperken tot de groep van 55 jaar en ouder.

Literatuur

Sonsbeek J. L.A. van. Methodische en inhoudelijke aspecten van de OESO-indicator betreffende langdurige beperkingen in het lichamelijk functioneren. Maandbericht Gezondheid (CBS) 1988; 6: 4-17.

Kleijn de M. Notitie Werkgroep Revisie GE inzake meten van beperkingen. TNO Preventie en Gezondheid 1999.

10.2 Hulpmiddelen

Belangrijke kenmerken van het vragenblok Hulpmiddelen bij beperkingen

- De informatie over het gebruik van hulpmiddelen bij beperkingen wordt verkregen met drie afzonderlijke vragenblokken: hulpmiddelen voor zien en horen, andere hulpmiddelen, gebitsbeugel. Gevraagd wordt naar bezit en gebruik van:

- Andere hulpmiddelen voor zien of lezen als toevoeging op bestaande vragen naar 'bril of contactlenzen';
- Versterker voor geluid TV of telefoon als toevoeging op bestaande vragen naar 'hoorapparaat';
- 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;
- Beugel voor het gebit als toevoeging op bestaande vragen naar 'prothesen en kunstgebitten'.

- Doelgroep: de vragen naar gebruik van hulpmiddelen voor zien en horen worden gesteld aan personen vanaf 4 jaar; de vragen naar andere hulpmiddelen aan personen vanaf 12 jaar; de vraag naar beugels aan personen van 12 tot en met 50 jaar.

- Variabelenamen: ANDZIEN, HOEVZIEN, GELUIDV, HOEVGELU, V17A, V17AVAAK, V17B, V17BVAAK, V17C, V17CVAAK, V17D, V17DVAAK, V17E, V17EVAAK, V17F, V17FVAAK, V17G, V17GVAAK, V17H, V17HVAAK, BEUGEL.

- 22 vragen (11 vragen naar bezit van het hulpmiddel en 10 vragen naar het gebruik van het hulpmiddel; 1 aparte vraag naar gebruik van gebitsbeugel).

- Type vragen en antwoordmogelijkheden: de vragen naar bezit van hulpmiddel zijn gesloten vragen met ja/nee antwoordmogelijkheid; de vragen naar het gebruik zijn gesloten vragen met altijd/af en toe/nooit antwoordmogelijkheid. De vraag naar gebruik van gebitsbeugel heeft een ja/nee antwoordmogelijkheid.

- Referentieperiode: geen.

- De additionele vragen naar hulpmiddelen bij zien en horen en ook de vraag naar gebruik van gebitsbeugel zijn mondeling; de vragen naar andere hulpmiddelen zijn schriftelijk.

Validiteit

De nieuwe vragen naar hulpmiddelen zijn toegevoegd om de door Ooijendijk en De Kleijn (1999) gesignaleerde informatieve lacune in bezit en gebruik van technische hulpmiddelen in Nederland op te heffen. Er bestaan geen (inter)nationale richtlijnen over de opzet van vragen met betrekking tot technische hulpmiddelen. Wel is bekend dat in vragenlijsten die in verschillende landen worden gebruikt de vragen naar hulpmiddelen specifiek zijn afgestemd op bepaalde stoornissen of beperkingen. Hulpmiddelen waar naar wordt gevraagd zijn onder meer: gehoorapparaten; brillen of contactlenzen; braces; stokken en krukken; rolstoelen; steunen. De vragen die in verschillende landen worden gebruikt verschillen nogal van elkaar. De in POLS toegevoegde vragen betreffen aanbevelingen van Ooijendijk en De Kleijn (1999).

Betrouwbaarheid

Er waren geen mogelijkheden om betrouwbaarheidsanalyses uit te voeren.

Item non-respons

De item non-respons voor de vragen naar het bezit van hulpmiddelen is in alle gevallen kleiner of gelijk aan 1%. Ook de item non-respons van de mondelinge vragen naar gebruik van hulpmiddelen ligt onder de 1%. Echter de item non-respons voor de gebruiksvragen uit de schriftelijke vragenlijst ligt voor alle vragen ruim boven de kritische grens van 1%. De item non-respons varieert hier tussen 3 en 21% (zie Bijlage 1).

Blok non-respons

Op suggestie van TNO-PG zijn de vragen geclusterd in een blok 'hulpmiddelen bij horen' (2 items → nieuwe+bestaande vraag), 'hulpmiddelen bij zien' (2 items → nieuwe+oude vraag), 'hulpmiddelen bij lopen' (2 items), 'anatomische hulpmiddelen' (3 items) en 'hulpmiddelen bij incontinentie' (3 items). De blok non-respons voor

elk van deze blokken van het bezit van hulpmiddelen ligt ruim onder de kritische grens van 3%. De blok non-respons van de bijbehorende clusters van gebruikvariabelen ligt in alle gevallen ruim boven deze kritische grens.

Spreiding en/of prevalentie

Het merendeel van de prevalenties van bezit van hulpmiddelen ligt boven de grens van 1%. De uitzonderingen zijn het bezit van een geluidversterker voor tv of telefoon (0,7%), een arm of beenprothese (0,3%), een katheter of urinaal (0,2%), en een stoma en stomamateriaal voor urine (0,2%). Op zich is dit geen probleem als de informatie op de door TNO-PG gesuggereerde, geclusterde wijze wordt gepresenteerd. De bijbehorende blokprevalenties zijn: 57,4% voor het blok 'hulpmiddelen bij zien'; 2,4% voor het blok 'hulpmiddelen bij horen'; 3,7% voor het blok 'hulpmiddelen bij lopen'; 4,0% voor 'anatomische hulpmiddelen' en 3,1% voor 'hulpmiddelen bij incontinentie'.

Trends

De vragen naar deze hulpmiddelen zijn nieuw en pas in 2001 voor het eerst gesteld. Een aantal van de vragen naar hulpmiddelen is wel gesteld in de GE van 1986-1988. Destijds is een aantal vragen opgenomen in aansluiting op vragen over beperkingen. De cijfers zijn echter vanwege verschillen in meetinstrumentarium onvergelijkbaar.

Conclusie

Op een aantal plausibiliteitscriteria scoort een deel van de nieuwe vragen naar hulpmiddelen onder de maat. De item non-respons op de schriftelijke vragen naar het gebruik van een hulpmiddel is te hoog. Aanbevolen wordt hierover vooralsnog niet te publiceren. Eerst moet onderzocht worden hoe de item non-respons in de toekomst verminderd kan worden. Als hier geen mogelijkheden toe zijn, kunnen de schriftelijke vragen naar het gebruik van hulpmiddelen beter worden weggelaten. De prevalenties van vier items m.b.t. bezit van hulpmiddelen onder de 1% vormen op zich geen probleem als gerapporteerd wordt in de door TNO-PG gesuggereerde blokken. Aanbevolen wordt dit te doen.

Statline

De prevalenties van het hebben van hulpmiddelen worden in de door TNO-PG aanbevolen blokken gepresenteerd. De (bloksgewijze) presentatie van het gebruik van hulpmiddelen wordt beperkt tot de beperkingen 'zien' en 'horen'. Wel wordt over het gebruik van een gebitsbeugel afzonderlijk cijfers gepubliceerd.

Literatuur

Ooijendijk W., Kleijn de M. Vraagstelling in enquêtes m.b.t. technische hulpmiddelen. Notitie TNO Preventie en Gezondheid voor de Werkgroep Revisie GE 1999.

11 Leefstijlen

11.1 Roken

Belangrijke kenmerken van het vragenblok Roken

- In de basisvragenlijst POLS 2001 wordt gevraagd naar het al dan niet roken, en of er dagelijks gerookt wordt. In het mondelinge deel van de gezondheidsmodule van POLS 2001 wordt uitgebreider ingegaan op het rookgedrag.
- Doelgroep: respondenten van 12 jaar en ouder.
- Type vragen en antwoordmogelijkheden: gesloten vragen, open vragen voor opgave numerieke waarden.
- Geen referentieperiode.
- Variabelennamen: rook2001 (uit basisvragenlijst), rooksoms (uit basisvragenlijst), rookge1 t/m rookge10.
- De reguliere, schriftelijke, CBS trendvragen naar roken zijn vervallen. Vanaf 2001 wordt het roken gemeten aan de hand van mondelinge vraagstellingen. Voor een deel gaat het hierbij om licht gewijzigde vraagformuleringen uit het Doorlopend Leefsituatie Onderzoek (DLO). De DLO-vragen vormden echter nimmer het uitgangspunt van de reguliere CBS trendcijfers over roken.

Validiteit

Er zijn geen validiteitsanalyses uitgevoerd. Uitgangspunt was het inventariserend onderzoek van Neve (1998) naar de validiteit van rookvragen in gezondheidsenquêtes. Dit leverde in hoofdlijnen de volgende inzichten:

1. In enquêtes wordt roken altijd onderschat. Dat blijkt uit confrontatie met verkoopcijfers van tabakswaaren.
2. Rookmetingen via mondelinge interviews leveren meer valide prevalentiecijfers dan metingen via schriftelijke enquëtering.
3. Sigaretten en shag kunnen zonder bezwaar bij elkaar worden genomen in één vraagstelling.
4. Het is aan te bevelen afzonderlijk te vragen naar sigaretten/shag en naar andere rookwaren (sigaren, pijp).
5. Vragen over de rookgeschiedenis zijn van hoge epidemiologische betekenis.

Overeenkomstig deze inzichten van de studie van Neve (1998) is een nieuwe rookvragenlijst ontwikkeld die in het mondelinge deel van POLS is opgenomen.

Betrouwbaarheid

Er zijn geen betrouwbaarheidsanalyses uitgevoerd.

Item non-respons

De item non-respons van alle rookvragen ligt onder de kritische drempel van 1%.

Blok non-respons

De blok non-respons behorende tot bepaalde samenstellingen van de rookvragen overschrijdt in geen van de gevallen de kritische drempel van 3%.

Spreiding en/of prevalentie

De spreiding van de antwoorden is in orde. Wel vallen bepaalde waarden op in de opgave van het dagelijkse en wekelijkse aantal gerookte sigaretten. In de beantwoording ronden de respondenten veelal af op vijf en tientallen. In Bijlage 1 staan operationalisatie en verdelingen van alle rookvragen weergegeven. Bij vragen naar exacte aantallen is gekozen voor een gegroepede weergave.

Veranderingen ten opzichte van 2000

De ontwikkelingen in de vraagstellingen naar roken kunnen als volgt worden samengevat:

	Vóór 1997	1997 t/m 2000	2001
Gezondheidsenquête rookvragen	?	POLS-gezondheidsmodule schriftelijk	?
DLO rookvragen		?	POLS-gezondheidsmodule mondeling
			?
			Licht gewijzigd

Een belangrijke wijziging met gevolgen voor het basistrendcijfer, komt voort uit de vraagstelling in de basisvragenlijst POLS en de op basis hiervan gebruikte ‘routing’ voor het vragenblok in de module. In 2001 luidt de vraagstelling: “Rookt u wel eens?” en indien ‘ja’: “Rookt u elke dag?”. Alleen zij die in 2001 de vraag ‘rookt u wel eens’ met ‘ja’ beantwoord hebben, krijgen in de module ‘Gezondheid en arbeid’ verdere mondelinge vragen over hun rookgedrag gesteld. In 2000 luidde de vraagstelling in de basisvragenlijst: “Rookt u?” en indien ‘nee’: “Rookt u nooit? [nooit, een enkele keer]”. Het antwoord op deze vragen was echter niet bepalend of de rookvragen in de module ‘Gezondheid en arbeid’ gesteld zouden worden. Dit had te maken met het feit dat de additionele rookvragen schriftelijk werden gesteld. Om uitgebreide introductieteksten in de schriftelijke vragenlijst te vermijden (met uitleg over beantwoording van de rookvragen in het mondelinge interview) werd in de schriftelijke vragenlijst aan iedere respondent opnieuw gevraagd naar rookgewoonten.

De huidige vragenlijst ziet er als volgt uit:

- Bij personen die in de basisvragenlijst al te kennen hebben gegeven te roken wordt in de mondelinge POLS-gezondheidsmodule gestart met de vraag of men sigaretten uit een pakje rookt of zelfgerolde sigaretten. Deze vraag is identiek aan de vroegere DLO-vraag.
- Vervolgens wordt gevraagd naar de frequentie van het sigaretten roken en of dit per dag of per week is. Het betreft hier een mix van vroegere DLO- en GE vragen.
- Daarna wordt gevraagd naar het roken van pijp en sigaren. Hier gaat het om licht gewijzigde DLO-vragen.
- Afsloten wordt met geheel nieuwe vragen naar de rookgeschiedenis.

Voor een verdere specificatie van de rookvragen in 2001 wordt verwezen naar Bijlage I.

Trends

De vragen uit de schriftelijke POLS-gezondheidsmodule werden t/m 2000 gebruikt voor de reguliere cijfers. Echter, vanaf 2001 vormen nieuwe vragen, bestaande uit achtereenvolgens één oorspronkelijke DLO-vraag, een mix van vroegere DLO- en reguliere schriftelijke POLS-vragen en enkele licht gewijzigde DLO-vragen, de standaard. Deze nieuwe vragen worden bovendien gesteld aan alleen personen die in de basisvragenlijst de vraag ‘Rookt u wel eens’ met ja beantwoord heeft. Een exact vergelijkbare selectie heeft in voorgaande jaren niet plaats gevonden. Vanwege deze beide veranderingen is het vrijwel onvermijdelijk dat er een trendbreuk in de cijfers optreedt. In tabel 11.1.1 staan de cijferreeksen van het rookgedrag van personen van 16 jaar en ouder voor de periode 1997 t/m 2001 weergegeven.

Tabel 11.1.1
Cijferreeksen van doelvariabelen van roken, 1997-2001

Jaar*	Totale bevolking	Totale bevolking	Populatie rokers	Totale bevolking	Populatie rokers	n
	Percentage rokers	Percentage zware rokers	Percentage zware rokers	Aantal sigaretten per persoon per dag	Aantal sigaretten per roker per dag	
1997	35,8	11,7	38,2	4,9	16,0	6931
1998	34,7	11,7	38,8	4,9	16,1	5895
1999	34,0	11,2	37,3	4,7	15,7	6046
2000	32,7	9,8	35,4	4,2	15,3	5693
2001	34,9	10,4	29,8	4,4	12,5	7690

* 1997-2000: schriftelijke vragenlijst
2001: nieuwe mondelinge meting

De cijfers in tabel 11.1.1 laten zien dat de dalende trend van het percentage rokers zich in 2001 niet verder voortzet. Het verschil tussen 2000 en 2001 is statistisch significant. Het hogere percentage van 2001 zou kunnen komen doordat de vragen mondeling gesteld worden wat een hogere respons oplevert. Verder zou het kunnen zijn dat de routingvraag in de basisvragenlijst in 2001 dermate laagdrempelig dat in hogere mate dan voorheen ook de zeer incidentele rokers hier bevestigend op antwoorden. Additionele analyses suggereren een dergelijke tendens, maar dit kan niet statistisch hard worden gemaakt. Het hogere aandeel incidentele rokers in het rookpercentage van 2001 geeft wel enige plausibiliteit aan de andere in tabel 11.1.1 gepresenteerde rookcijfers. Zo is het percentage zware rokers in de bevolking vanuit dit perspectief plausibel, evenals als het lagere percentage zware rokers in de rookpopulatie zelf. Als de rookpopulatie immers vergroot wordt door meer incidentele rokers dan neemt het percentage zware rokers in de totale bevolking af en dan neemt het percentage zware rokers af op een groter geworden totaal aan rokers. Ook is het dan plausibel dat het aantal gerookte

sigaretten in de rookpopulatie lager ligt dan voorheen. Echter, de reden waarom het gemiddelde aantal gerookte sigaretten per persoon in de gehele populatie gelijk is aan het gemiddelde van 2000 is onduidelijk. Waarschijnlijk spelen nog andere (niet bekende) versturende factoren een rol. De trendbreuk heeft dus zijn weerslag op alle doelvariabelen van het roken.

Conclusie

De nieuwe vraagstellingen zijn in orde. De nieuwe vraagstellingen zijn overeenkomstig de inzichten van Neve (1998) en er zijn vrijwel geen non-respons problemen. Wel is er sprake van een trendbreuk met de vroegere vraagstellingen. Dit houdt in dat vanaf 2001 met een nieuwe trendreeks gestart moet worden.

Presentatie Statline

Hoewel er sprake is van een trendbreuk blijven de doelvariabelen zoals gebruikt in de vroegere trendreeksen relevant. Daarnaast is het zaak om ook de rookhistorie van de respondenten in kaart te brengen. In Statline kunnen dan de volgende rookvariabelen worden weergegeven:

- % rokers
- % zware rokers (= 20 sigaretten per dag); zowel als % van de bevolking als van de rokers
- gemiddeld aantal sigaretten per persoon per dag en gemiddeld aantal sigaretten per roker per dag
- % dat wel eens pijp en/of sigaar rookt
- voor huidige, dagelijkse rokers: gemiddeld aantal jaren dat de persoon rookt (huidige leeftijd-begintoekomstige leeftijd roken)
- voor ex-rokers: gemiddeld aantal jaren dat de persoon gerookt heeft (stoptoekomstige leeftijd roken) + hoeveel jaren geleden men gestopt is met roken

11.2 Lichamelijke Activiteit

Belangrijke kenmerken van het vragenblok Lichamelijke Activiteit

- In POLS is een geheel nieuw vragenblok over lichamelijke activiteit opgenomen. Dit blok heeft tot doel een volledig beeld te krijgen van het beweeggedrag (frequentie, duur, intensiteit en totale activiteit) van personen van 12 jaar of ouder.
- De vragenlijst betreft de **Short Q**uestionnaire to **AS**ses **H**ealth enhancing physical activity (SQUASH) en is ontwikkeld door het RIVM in overleg met TNO-PG.
- De vragen over bewegen bevinden zich aan het einde van de schriftelijke vragenlijst van de gezondheidsmodule van POLS.
- Het bewegingsblok onderscheidt vragen voor vier deelvormen van lichamelijke activiteit: (1) activiteiten in woon/werk verkeer, (2) activiteiten op werk/school, (3) activiteiten in het huishouden en (4) activiteiten in de vrije tijd. Het blok vrije tijd bestaat feitelijk uit de subblokken sporten en andere vrijetijds activiteiten.
- Gevraagd wordt naar de frequentie, duur (aantal dagen per week, uren en minuten per dag) en intensiteit (mate van inspanning) van de desbetreffende activiteit.
- De informatie van de vragen over bewegen wordt door 59 variabelen weergegeven. Dit hoge aantal is vooral een uitvloeisel van de open vraag naar (maximaal 4) vormen van sportbeoefening.
- In het werkbestand zijn de variabelen als volgt aangeduid:
woon/werk verkeer: WOWELPA t/m WOWENVT (9 variabelen),
werk/school: WESCHLIU t/m HUACZWM (3 variabelen),
huishouden: HUACLIA t/m HUACZWM (6 variabelen),
vrijetijdssfeer: VTWANDA t/m SPORTD (41 variabelen).
- Referentie-periode: Inventarisatie van activiteiten voor een normale week in de afgelopen maanden.
- Invoerafspraken zorgen voor hogere blok-respons. Als voor een bepaalde activiteit niets is ingevuld wordt voor de frequentie (dag, uur en minuten) variabelen de waarde 0 ingevuld. Als voor een bepaalde activiteit een aantal van de frequentie of intensiteit variabelen is ingevuld krijgen de ontbrekende variabelen de waarde 9 (weetniet).
- De jaarcijfers van POLS zijn bepaald op een wijze die in hoge mate aansluit op de manier zoals het RIVM (SAS-stuurfile) dat voorstelt. Wel zijn daarbij een aantal additionele assumpties gebruikt.

Toelichting:

Er kunnen meerdere relevante doelvariabelen worden berekend. Naast het berekenen van de tijd die per week (aantal dagen *maal* tijd per dag) wordt besteed aan een bepaalde activiteit is er de mogelijkheid om per individu en per activiteit de totale wekelijkse activiteitsscore te berekenen. In beginsel is deze score gelijk aan: aantal dagen *maal* tijd per dag *maal* een **intensiteitsfactor(waarde)** behorende tot de desbetreffende activiteit en opgegeven inspanningsniveau. Vervolgens kunnen per individu de berekende scores van activiteiten behorende tot een bepaald activiteitenblok (of meerdere blokken) bij elkaar worden opgeteld.

De hierboven genoemde intensiteitsfactor is als volgt opgebouwd.

1. Allereerst worden alle activiteiten ingedeeld in een van de volgende drie globale categorieën van activiteit: licht, matig en zwaar. Bij die indeling wordt gebruik gemaakt van standaard energetische waarden zoals die door Ainsworth's Compendium van Lichamelijke Activiteiten per afzonderlijke activiteit worden gegeven (Ainsworth et al, 1993). Bij deze standaardwaarden gaat het om zogeheten metabolische ratio's, ook wel afgekort als MET-waarden. Een MET-waarde drukt de intensiteit van een bepaalde activiteit uit in 'aantal keren het rustmetabolisme'. Voor de Nederlandse situatie is het noodzakelijk de afkappunten van de MET-waarden, nodig ter typering van een activiteit als licht, matig of zwaar, leeftijdsafhankelijk te specificeren. Dit om overeenstemming met de zogeheten Nederlandse Norm Gezond Bewegen te bewerkstelligen. Volgens deze norm dienen mensen jonger dan 18 jaar intensiever te bewegen dan volwassenen (18 jaar en ouder). Meer uitvoerige uitleg over deze norm volgt zo dadelijk. Binnen de norm worden 3 leeftijdscategorieën onderscheiden: jongeren tot 18 jaar, volwassenen (18-55 jaar) en 55-plussers. In tabel 11.2.1 staan de afkappunten (in METs) voor licht, matig en zware activiteiten (Kemper et al., 2000). De tabel laat bijvoorbeeld zien dat personen die volgens Ainsworth een activiteit verrichten die wat betreft energetische waarde overeenkomt met precies 5 keer het rustmetabolisme (5 MET) de typering 'zwaar intensieve activiteit' krijgen toebedeeld als ze 55 jaar of ouder zijn. Zijn de personen echter jonger dan 55 jaar dan wordt dezelfde activiteit getypeerd als 'matig intensief'.

Tabel 11.2.1

Indeling in categorieën van activiteit volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen.

	Licht	Matig	Zwaar
Jongeren tot 18 jaar	<5 MET	5-8 MET	≥8 MET
Volwassenen (18-55 jaar)	<4 MET	4-6,5 MET	≥6,5 MET
55-plussers	<3 MET	3-5 MET	≥5 MET

2. Nadat de activiteit volgens Ainsworth' standaardwaarden en Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen getypeerd is als licht, matig of zwaar wordt deze typering vervolgens gekoppeld aan de door respondenten zelf gerapporteerde intensiteit van een bepaalde activiteit. In de schriftelijke vragenlijst dient de respondent immers steeds aan te geven of hij een bepaalde activiteit langzaam/gemiddeld/snel c.q. licht/gemiddeld/zwaar heeft verricht. Aldus is er een kruistabel te maken waarin de indeling op basis van MET-waarden (volgens Ainsworth en Nederlandse Norm) en de indeling op basis van zelfgerapporteerde intensiteit tegen elkaar worden afgezet. Aan elke cel (in totaal 9) is een finale **intensiteitsfactor(waarde)** toegekend. Deze waarde wordt uiteindelijk gebruikt in de berekening van de activiteitscore per afzonderlijke activiteit. In tabel 11.2.2 staat de kruistabel met de finale intensiteitsfactorwaarden in de cellen weergegeven.

Tabel 11.2.2

De finale intensiteitsfactor(waarden) voor het berekenen van de activiteitscore per activiteit.

Indeling op basis van Ainsworth en Nederlandse Norm	Indeling op basis van zelfrapportage		
	Langzaam/licht	Gemiddeld	Snel/zwaar
Licht	1	2	3
Matig	4	5	6
Zwaar	7	8	9

Nemen we weer het voorbeeld dat iemand voor een bepaalde activiteit volgens Ainsworth een waarde van 5 MET moet worden toebedeeld. Als die persoon 55 jaar of ouder is, wordt de activiteit volgens tabel 11.2.1 (dus op basis van Ainsworth en volgens Nederlandse Norm) getypeerd als 'zwaar intensief'. Indien deze persoon in de vragenlijst heeft opgegeven de betreffende activiteit als 'zwaar inspannend' te hebben verricht, krijgt deze persoon volgens tabel 11.2.2 als finale intensiteitsfactorwaarde de waarde 9 toegekend. Is de persoon jonger dan 55 jaaren is er dus volgens tabel 11.2.1 sprake van een 'matig intensieve' activiteit dan krijgt deze persoon volgens tabel 11.2.2 als finale intensiteitsfactorwaarde de waarde 6 toegekend.

Vermenigvuldiging van het aantal dagen *maal* tijd per dag *maal* deze finale **intensiteitsfactorwaarde** levert voor de desbetreffende persoon en desbetreffende activiteit de wekelijkse activiteitscore

Een relevante doelvariabele is of men al dan niet voldoet aan de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen. Door een forum van beweegexperts is in 1998 een Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen geformuleerd. In Kemper et al. (2000) wordt de norm nader toegelicht. De norm heeft primair ten doel het risico op chronische ziekten te verlagen en de levensduur te verlengen. De norm stelt dat jongeren tot 18 jaar dagelijks minimaal een uur matig intensieve lichamelijke activiteit moeten verrichten. Volwassenen (18-55 jaar) dienen minimaal een half uur matig intensieve activiteit te verrichten op tenminste vijf, bij voorkeur alle dagen van de week. Voor 55-plussers tenslotte geldt hetzelfde als voor volwassenen. Zoals zojuist al is aangeduid is het van belang dat matig intensieve lichamelijke activiteit voor de drie leeftijdsgroepen verschillend gedefinieerd is. Voor de relevante afkappunten wordt wederom naar tabel 11.2.1 verwezen.

Validiteit en Betrouwbaarheid

Het RIVM heeft eerder een onderzoek naar validiteit en betrouwbaarheid van de 'Short Questionnaire to Assess Health enhancing physical activity' (SQUASH) uitgevoerd (Wendel-Vos, 2002). Daarbij kreeg een representatieve groep van 50 bankmedewerkers de vragenlijst 2 keer voorgelegd met een tussenpauze van 5 weken. Na de eerste vragenlijstmeting droegen de participanten gedurende 2 weken, alleen onderbroken door de periodes van nachtrust, een zogeheten 'CSA Activity Monitor' op hun lichaam. Met dit apparaat werd de intensiteit van de lichamelijke activiteit per minuut vastgelegd. Het totaal aan fysiek gemeten minutenactiviteit over een periode van 7 dagen fungeerde als ijkpunt voor de eerste vragenlijstmeting. De (Spearman's) rangorde correlatie tussen de CSA totaalmeting en de vragenlijstmeting bedroeg 0,45. De onderzoekers concluderen hieruit dat de SQUASH-meting redelijk valide is. De Spearman's rangorde correlatie tussen de volledige 1^e en 2^e

meting is 0,58. Deze correlatie duidt volgens de onderzoekers aan dat de reproduceerbaarheid van de vragenlijst ofwel betrouwbaarheid als afdoende mag worden beschouwd.

Vervolgens heeft het RIVM de SQUASH gebruikt als onderdeel van een screeningsvragenlijst ten behoeve van o.a. een interventie op leefstijlen in Maastricht. Respondenten kregen per post de vragenlijst thuisgestuurd. In tabel 11.2.3 is een aantal CBS- en RIVM bevindingen van de Maastrichtse respondenten (n=12000) naast elkaar gezet. Bij de berekening is van een aantal assumpties uitgegaan die iets verderop in de tekst kort worden toegelicht. De bevindingen van de RIVM-analyses zijn nog voorlopig.

Tabel 11.2.3 Gemiddeld aantal minuten beweging per week per deelvorm van lichamelijke activiteit

	CBS (12 jaar en ouder)	CBS (18- 54 jaar)	RIVM (18 –54 jaar)*
Woon/werk verkeer	55	63	48
Werk/school	926	1259	1202
Huishouden	674	743	718
Vrije tijd (incl. sporten)	554	528	471

* gegevens zijn nog voorlopig en hebben alleen betrekking op inwoners van Maastricht

Het gemiddeld aantal minuten beweging per week is voor de CBS steekproef in alle blokken iets hoger dan voor de RIVM steekproef. Van substantiële verschillen is evenwel geen sprake. Een mogelijke verklaring voor het lichte verschil tussen de CBS en RIVM -gemiddelden is dat in het RIVM -onderzoek alleen respondenten uit Maastricht zijn meegenomen, terwijl de CBS cijfers zijn gebaseerd op respondenten uit heel Nederland. Maastrichtenaren zijn wellicht niet geheel representatief voor de gehele Nederlandse bevolking.

Met de vragen uit het POLS-bewegingsblok is bovendien berekend of de respondenten aan de Nederlandse richtlijn voor bewegen voldoen. Met de POLS -gegevens kan deze variabele op twee manieren worden bepaald. Allereerst kan dit door per respondent alle aangegeven activiteiten met bijbehorende tijdsduur en bijbehorende MET-waarden bij elkaar op te tellen. Daarnaast kan voor personen van 18 jaar en ouder de variabele ook worden afgeleid uit de slotvraag van het bewegingsblok (SPORTTOT) waarin gevraagd is hoeveel dagen per week een respondent tenminste een half uur bezig is met fietsen, klussen, tuinieren of sporten of andere inspannende activiteiten. Respondenten die 5 dagen of meer hebben ingevuld voldoen aan de richtlijn. De variabele gebaseerd op de gerapporteerde afzonderlijke activiteiten levert voor personen van 18 jaar en ouder een percentage van 55 op dat voldoet aan de Nederlandse richtlijn voor bewegen. Het percentage voortkomende uit de slotvraag bedraagt 45%. Dit is een behoorlijk verschil. Bovendien is er sprake van aanzienlijke misclassificatie aangezien de correlatie tussen de twee variabelen relatief laag is ($r=0,42$).

Item non-respons

Het vragenblok 'Bewegen' bevindt zich aan het eind van de schriftelijke vragenlijst. Van de personen die wel de mondelinge enquête hebben gehad, heeft 22,9% de schriftelijke vragenlijst niet of niet goed ingevuld naar het CBS teruggestuurd. Deze partiële non-respons is bij de bespreking van de item non-respons buiten beschouwing gelaten. Daarnaast zijn er invoerafspraken gemaakt. Als voor een bepaalde activiteit niets is ingevuld, werd voor de frequentie (dag, uur en minuten) variabelen de waarde 0 ingevuld. Deze veronderstelling is weliswaar het meest plausibel maar hoeft niet per se te kloppen. Het kan voorkomen dat iemand deze waarde kreeg toegekend terwijl hij/zij de desbetreffende vraag over het hoofd zag of niet kon of wilde beantwoorden. Zo'n persoon wordt ten onrechte als respondent beschouwd. Een andere invoerafspraak is dat indien van een bepaalde activiteit minimaal één deelvraag (aantal dagen, uren, minuten of inspanning) is ingevuld en de bijbehorende deelvragen niet dat de personen voor deze ontbrekende variabelen een missende waarde kregen toegekend. Wel zijn vervolgens op basis van een aantal veronderstellingen bepaalde missende waarden vervangen door een valide nulwaarde. Alle veronderstellingen staan in schema 12.2.1 weergegeven. Schema 12.2.1 laat bijvoorbeeld zien dat als van een uur- en minutenspecificatie van een bepaalde activiteit één van beide specificaties missend is, die missende waarde op nul wordt gezet.

De aldus gedefinieerde item non-respons ligt bij de meeste items onder 1% en levert aldus geen meetproblemen (zie ook Bijlage 1). Een iets hogere item non-respons dan 1% wordt aangetroffen bij de variabelen HUACLIA, VRWANDI, VTFTSI, VTTUINI en VTKLUSI. Op de samenvattende vraag naar het gemiddelde aantal dagen dat men dagelijks minimaal een half uur bezig is met fietsen, klussen, tuinieren, sporten of andere inspannende activiteiten (SPORTTOT) is echter een hoge item non-respons van toepassing. De item non-respons op deze vraag bedraagt 20%.

Blok non-respons

Ook bij de blok non-respons is het percentage partiële non-respons buiten beschouwing gelaten. De blok non-respons, is hier berekend voor vragenblokken die aan een aantal relevante doelvariabelen ten grondslag liggen. Relevant is de totale tijdsduur per week (in minuten) voor de deel terreinen woon/werkverkeer, lichamelijke activiteit op werk of school, huishoudelijke activiteiten, vrije tijd en sporten. Bij de berekening van deze samengestelde variabelen is eveneens van een aantal assumpties uitgegaan. Zo is bijvoorbeeld per blok steeds een bovengrens voor het hieraan totale wekelijkse aantal bestede minuten gebruikt. Waarden boven deze bovengrens werden onwaarschijnlijk geacht en zijn als missend gespecificeerd. De precieze blokassumpties die zijn gebruikt, staan eveneens weergegeven in schema 12.2.1. Bij woon/werkverkeer bedroeg de blok non-respons 4% en bij lichamelijke activiteit op werk of school 0%. Bij huishoudelijke activiteiten 6%, sporten 3% en overige vrijetijdsactiviteiten eveneens 3%. Een totaalscore voor het aantal minuten besteed aan alle activiteiten, de indeling van die totaalscore naar minuten lichte, matige en zware lichamelijke inspanning en de richtlijnvariabele konden alleen voor 88% van de respondenten die een schriftelijke vragenlijst hebben ingevuld, worden berekend.

Spreiding en/of prevalentie

Uit inspectie van de verdelingen van de antwoorden op de vragen van het beweeg blok (zie bijlage I) blijkt dat vrijwel alle kenmerken scheef tot zeer scheef verdeeld. Prevalenties van bepaalde activiteiten duiken zo nu en dan onder de ondergrens van 1%. Dit is geen probleem omdat de relevante te presenteren doelvariabelen samengestelde variabelen zijn, die in hun clustering steeds boven de gestelde kritische ondergrens van 1% uitkomen.

Voor het blok 'lichamelijke activiteit op werk of school' geldt dat soms een deel van de tijd wordt ingevuld, maar ook wordt relatief vaak de hele tijd die men op school of op het werk doorbrengt ingevuld. Op zich is deze differentiatie echter plausibel. Het aantal opgegeven uren clustert bij 'lichte en matige inspannende activiteiten' bij 40, 32, 30 en 20 uur. Dit correspondeert in de meeste gevallen met de reguliere wekelijkse werkduur. Bij 'zwaar inspannend werk' komen 10, 20 en 40 uur relatief vaak voor. Deze opgaven clusteren enerzijds met reguliere werkuren maar anderzijds hebben ze ook betrekking op een deelverzameling van de reguliere werktijd. In dat laatste geval vindt het verrichten van zwaar inspannend werk niet voortdurend plaats in alle werkuren.

Trends

Behoudens de sportvragen zijn de beweegvragen zoals die in 2001 in de schriftelijke vragenlijst aan de respondenten zijn voorgelegd, in vroegere Gezondheidsenquêtes niet eerder in deze vorm bevestigd. Bij de sportvragen moet wel bedacht worden dat de vraagstellingscontext in de vroegere onderzoeken (1996/1997) van geheel andere aard was dan de huidige context waarin de vragen logisch zijn ingebed in een deelmodule van bewegingsvragen. Van trendanalyse op de sportvragen is daarom afgezien. Trendanalyse op de andere activiteitenvragen is niet van toepassing vanwege het ontbreken van eerdere metingen.

Conclusie

Het meetinstrumentarium schiet op onderdelen tekort. De validiteit en betrouwbaarheid, zoals uit elders uitgevoerd onderzoek naar voren is gekomen, kunnen als voldoende worden beschouwd. De POLS-analyse laat zien dat de item non-respons op de samenvattende vraag naar het aantal dagen dat men minimaal een half uur inspannende activiteiten verricht, extreem hoog ligt (20%). Daarentegen is de item non-respons voor de afzonderlijke vragen naar lichamelijke activiteit alleszins aanvaardbaar ondanks het feit dat een paar vragen iets boven de kritische grens van 1% uitschieten. Wel moet hierbij bedacht worden dat voorafgaande invoerafspraken (licht) gunstig kunnen uitpakken voor de hoogte van de item non-respons. De blok non-respons is te hoog voor de blokken woon-werk verkeer en huishoudelijke activiteiten. Wel moet hierbij bedacht worden dat het formuleren van bovengrenzen voor de afzonderlijke blokken de blok non-respons opvoert. In dat opzicht vallen de overschrijdingen mee. Voor de totale tijdsscore van alle activiteiten, de indeling hiervan in lichte, matige en zware inspanning en de richtlijnvariabele bedraagt de blok non-respons 12%. Dit is erg hoog, maar is toch in hoofdzaak het gevolg van een accumulerend effect van onderliggende items c.q. blokken die afzonderlijk beschouwd in de meeste gevallen door een aanvaardbare non-respons worden gekenmerkt. De richtlijnvariabele op basis van de afzonderlijke activiteiten specificaties wordt adequater geacht boven de informatie uit die samenvattende vraag naar dagen dat men minimaal een half uur inspannende activiteiten verricht. De hoge item non-respons van 20% op deze samenvattende vraag maakt duidelijk dat het een moeilijk door de respondenten te beantwoorden vraag betreft. Een ander nadeel van deze op de Nederlandse Norm Gezond Bewegen geënte vraag is dat wanneer de criteria op een gegeven moment veranderen, hoe beperkt dat

ook is, de vraag overbodig wordt. Ook is het een nadeel dat deze totaalvraag alleen bruikbaar is voor volwassenen (populatie van 18 jaar en ouder). Bij berekening op basis van de afzonderlijke activiteitspecificaties speelt dit probleem niet. Berekening blijft altijd mogelijk. Ook kunnen definitiewijzigingen in retrospectief worden herberekend. Op termijn zullen de POLS-metingen in vergelijking tot het RIVM-instrumentarium van een wat mindere meetkwaliteit zijn omdat het de bedoeling is dat de RIVM-metingen aan een controle achteraf zullen worden onderworpen. Personen die aan het RIVM-onderzoek meedoen consulteren in een latere fase participerende GGD's voor aanvullend lichamelijk onderzoek. Op die GGD's zal bij geconstateerde inconsistente beantwoording van de eerder thuis ingevulde bewegingsvragenlijst, de lijst nog eens afzonderlijk met de respondenten worden doorgelopen. Ondanks de wat mindere meetkwaliteit van het POLS-meetinstrumentarium wordt aanbevolen de vragenlijst naar bewegen vooralsnog aan te houden. Dit ook gelet op het belang van de POLS-meting als referentiemateriaal voor vergelijkbare onderzoeken in de toekomst onder specifieke deelpopulaties door andere onderzoeksinstituten. Wel wordt aanbevolen de vraag naar "dagen dat men minimaal een half uur inspannende activiteiten verricht" niet te continueren.

Statline

Er zijn vele verschillende presentaties mogelijk. De volgende verdelingen zullen worden weergegeven:

- Presentatie van de gemiddelde bewegingstijd per week in minuten voor woon/werk verkeer, werk/school, huishoudelijk werk, sport, andere vrijetijdsactiviteiten en totale activiteit.
- Presentatie van het al dan niet voldoen aan de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen; maar ook een presentatie naar de gemiddelde tijd per week dat men hetzij lichte, matige en zwaar intensieve activiteit verricht.

Literatuur

Ainsworth B.E., Haskell W.L., Leon A.S., Jacobs D.R., Montoye H.J., Sallis J.F., Paffenbarger R. S. Compendium of physical activities: classification of energy costs of human physical activities. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 1993; 9: 71-80.

Wendel-Vos W., Schuit A.J., Saris W.H.M., Kromhout D. Reliability and validity of the short questionnaire to assess health enhancing physical activity. Submitted for publication 2002.

Kemper H.C.G., Ooijendijk W.T.M., Stiggelbout M. Consensus over de Nederlandse norm voor gezond bewegen. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen (TSG)* 2000; 78(3): 180-183.

Schema 11.1

Gemaakte aannames bij de berekening van de samengestelde variabelen van lichamelijke activiteit

- 1) Berekening tijdsduur van een bepaalde activiteit is missend als zowel de corresponderende uurvariabele als de corresponderende minuutvariabele missend is. Als alleen een van beide variabelen missend is, wordt de missende waarde op nul gezet.
 - 2) Bij de berekening van de tijdsduur van het subblok lichamelijke activiteit op het werk of op school is aangenomen dat mensen 5 dagen per week en 8 uur per dag werken c.q. onderwijs volgen.
 - 3) Aan personen van 65 jaar en ouder die eerder hebben aangegeven geen betaald werk te verrichten, is een waarde van 0 toegekend voor alle variabelen van de subblokken woon/werk verkeer en lichamelijke activiteit op werk/school.
 - 4) Als personen een bepaalde activiteit niet hebben verricht (nul dagen, nul uren, nul minuten) wordt aan de bijbehorende inspanningsvariabele standaard de waarde 0 toegekend
 - 5) Aan de richtlijn 'gezond bewegen' wordt voldaan als 30 minuten (18+) of 60 minuten (jongeren tot 18 jaar) lang achter elkaar matig inspannende lichamelijke activiteit wordt verricht
 - 6) Verondersteld is dat tussen de rapportage van fietsen in het subblok woon-werk verkeer en de opgave van fietsen als sportactiviteit geen overlap bestaat
 - 7) Een dubbele rapportage van lopen en fietsen in het kader van woon-werk verkeer en wandelen en fietsen in de vrije tijd wordt wel mogelijk geacht. Bij precies gelijke opgaven van dagen, uren en minuten zijn de waarden in het woon-werkblok op 0 gezet.
 - 8) Meer dan een wekelijks totaal van 450 minuten lopen naar school of werk (dat is meer dan 1,5 uur per dag) wordt onwaarschijnlijk geacht. Datzelfde geldt ook voor een wekelijks totaal van meer dan 600 minuten fietsen naar school of werk (dat is meer dan 2 uur per dag). Deze onwaarschijnlijke waarden zijn op missing gezet.
 - 9) Meer dan een wekelijks totaal van 3360 minuten huishoudelijke activiteiten (dat is meer dan 8 uur per dag) worden onwaarschijnlijk geacht en zijn op missing gezet.
 - 10) Ook meer dan een wekelijks totaal van 3360 minuten huishoudelijke activiteiten en sporten worden onwaarschijnlijk geacht en zijn op missing gezet.
 - 11) Bij de berekening van het wekelijks totaal aan minuten besteed aan alle lichamelijke activiteiten wordt een bovengrens van 6720 minuten aangehouden (dat is 16 uur per dag). Uitgaande van een gemiddelde van 8 uren slaap/rust per dag wordt een lichamelijke inspanning van meer dan 16 uur per dag onwaarschijnlijk geacht. Overschrijdingen van deze bovengrens zijn op missend gezet.
 - 12) Overeenkomstig de Nederlandse norm en Ainsworth is op basis van alle wekelijks verrichte activiteiten het aantal minuten lichte, matige en zwaar intensieve activiteiten berekend. Hierbij zijn dezelfde missende waarden als bij (11) aangehouden.
-

11.3 Alcoholconsumptie

Belangrijke kenmerken van de additionele vragen naar Alcoholconsumptie

- De bestaande 3 vragen over alcoholconsumptie uit de POLS-module 'Gezondheid en arbeid' en de daarvoor uitgevoerde Gezondheidsenquêtes zijn integraal gehandhaafd. Wel zijn de vroegere vragen uit het Doorlopend Leefsituatie Onderzoek (DLO) over alcoholconsumptie geschrapt. Toegevoegd zijn 6 extra vragen over drinkfrequentie, -periode en -hoeveelheid. Exact dezelfde vragen zijn al eens eerder, namelijk in de GE 1989 gesteld.
- Doelgroep alcoholvragen: bevolking van 12 jaar en ouder.
- Type vragen en antwoordmogelijkheden: gesloten vragen..
- Geen referentieperiode.
- Variabelennamen: DVR15 (a t/m f), DVR16A, DVR16B, V27 t/m V32.
- Alle alcoholvragen worden via de schriftelijke vragenlijst aan de respondenten voorgelegd.

Validiteit

Er zijn geen validiteitsanalyses uitgevoerd. Uitgangspunt was het inventariserend onderzoek van Neve (1998) naar de validiteit van vragen naar alcoholconsumptie in gezondheidsenquêtes. Dit leverde in hoofdlijnen de volgende inzichten:

- De reguliere vragen naar alcoholconsumptie uit de Gezondheidsenquête (GE) voldoen beter dan de vragen uit het Doorlopend Leefsituatie Onderzoek (DLO). De onderschattingen op basis van de GE-vragen zijn kleiner dan op basis van de DLO-vragen.
- Van belang is wel dat rekening wordt gehouden met het wekelijks ritme in drankgebruik (door de week en in het weekend) om te komen tot een zo goed mogelijke schatting van de geconsumeerde hoeveelheid. In 1989 zijn al eens vragen naar dat wekelijkse ritme gesteld. Mede ook om veranderingen tussen 2001 en 1989 te kunnen beschrijven, is gekozen de vragen uit 1989 vanaf 2001 weer als vaste standaard mee te nemen.

Betrouwbaarheid

Er zijn geen betrouwbaarheidsanalyses uitgevoerd.

Item non-respons

De item non-respons van een aantal additionele vragen ligt iets boven de kritische grens van 1%. Op de vraag of men wel eens alcohol op doordeweekse dagen drinkt is de item non-respons 1,4% en op de vervolgvraag 'op hoeveel dagen dan' 1,7%. Op de vraag of men wel eens alcohol in het weekend drinkt, is de item non-respons 1,5% en op de vervolgvraag 'op hoeveel dagen dan' 1,8%.

Blok non-respons

Met behulp van de additionele vragen kan het gemiddelde aantal genuttigde glazen alcoholhoudende drank per dag of week worden berekend. De daarbij optredende blok non-respons bedraagt 4,6% en ligt daarmee iets hoger dan de aangehouden kritische drempel.

Spreiding en/of prevalentie

Geén van de antwoordcategorieën van de additionele vragen naar alcoholconsumptie heeft een prevalentie lager dan 1% (zie Bijlage 1).

Trends

De additionele vragen naar alcoholconsumptie zijn exact hetzelfde als de vraagstellingen die in 1989 in de Gezondheidsenquête waren opgenomen. Gevraagd is naar de consumptie op doordeweekse dagen (ma t/m do) en de consumptie in het weekend (vrij t/m zo). Met behulp van de informatie uit de additionele alcoholvragen kan voor personen van 16 jaar en ouder een trendmatige vergelijking over de gemiddelde genuttigde glazen alcoholhoudende drank worden gemaakt. Tabel 11.3.1 laat zien dat in 2001 gemiddeld meer gedronken wordt dan in 1989. Gemiddeld drinken we in een week een glas meer als in 1989.

Tabel 11.3.1

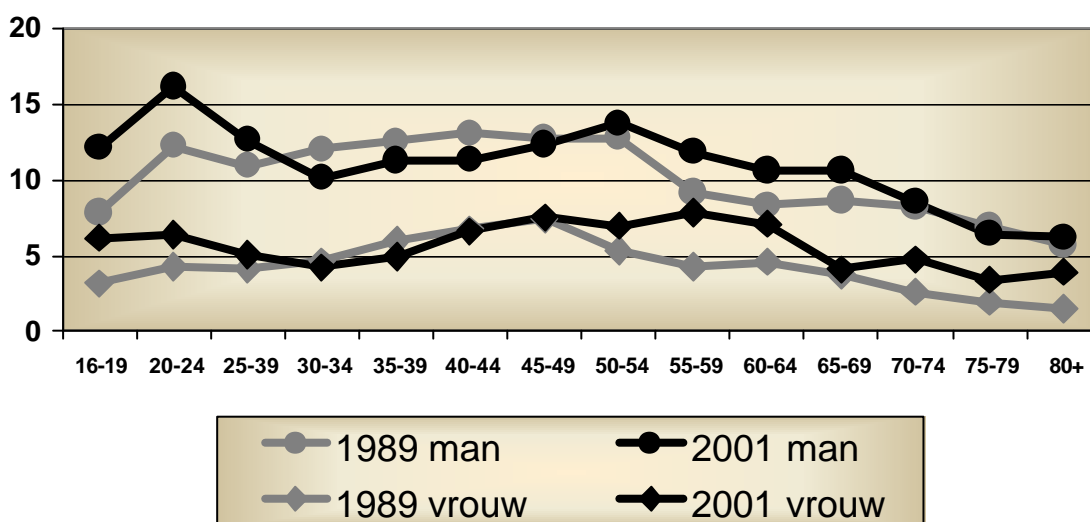
Genuttigde aantallen glazen alcoholhoudende drank in 1989 en 2001 voor personen van 16 jaar en ouder

Onderzoeksjaar	Gemiddelde aantal glazen per dag (sf)	Gemiddelde aantal glazen op ma, di, wo en do (sf)	Gemiddelde aantal glazen op vr, za en zo (sf)	Gemiddelde aantal glazen per week (sf)	n
1989	1,09 (0,02)	2,78 (0,06)	4,85 (0,07)	7,64 (0,12)	6605
2001	1,23 (0,02)	3,24 (0,07)	5,39 (0,08)	8,63 (0,13)	5949

Sf=standaardfout

In figuur 11.3.1 is het gemiddelde wekelijkse aantal genuttigde glazen drank uitgesplitst naar leeftijd en geslacht. De figuur laat zien dat met name jongeren in de leeftijd van 16 t/m 24 behoorlijk meer zijn gaan drinken. Ook bij vrouwen van 55-59 jaar is sprake van een substantiële stijging.

Figuur 11.3.1 Aantal glazen alcohol per week 16 jaar en ouder



Conclusie

De item non-respons en ook de blok non-respons schieten iets boven de geformuleerde drempels uit. Om de accumulatie van onbekende waarden in de blok non-respons in te dammen, wordt voorgesteld om in de onderliggende items de onbekende waarden te vervangen door gemiddelden. Op de hierboven gepresenteerde cijfers is deze bewerking al uitgevoerd.

Presentatie Statline

Voorgesteld wordt om op basis van de additionele vragen naar alcoholconsumptie in Statline in elk geval het gemiddelde aantal genuttigde glazen per dag te presenteren. Om overmatig alcoholgebruik te duiden worden verschillende afkappunten gebruikt. De CBS-definitie gaat uit van het tenminste een dag in de week nuttigen van 6 of meer glazen alcoholhoudende drank (Garretsen, 1982). Een andere definitie die wel wordt gebruikt voor overmatig alcoholgebruik is het gemiddelde gebruik van minimaal 3 glazen alcoholhoudende drank per dag. Ook wordt wel een onderscheid naar geslacht gemaakt. Bij vrouwen wordt dan een grens van 3 of meer glazen aangehouden en bij mannen een grens van 4 of meer glazen. Wellicht is het informatief om in Statline dergelijke percentages te presenteren in aanvulling op het reguliere CBS-cijfer van zwaar alcoholgebruik.

Literatuur

Garretsen H.F.L. Probleemdrinker; onderzoek in Rotterdam, GG en GD Rotterdam, 1982.

12. Psychische stoornissen

Belangrijke kenmerken van het vragenblok Psychische stoornissen

- Het vragenblok bevat vragen naar twee psychische stoornissen: angst en depressie. Gevraagd wordt of de respondent ooit een periode heeft gehad waarin de stoornis minstens 2 weken achter elkaar aanwezig was en of men toen een beroep op professionele hulpverlening heeft gedaan.
- Doelgroep: personen vanaf 12 jaar.
- Variabelenamen: V33, V33A, V33B, V34, V34A V34B.
- 6 vragen: twee hoofdvragen, twee subvragen naar het voorkomen van de stoornis in de afgelopen 12 maanden, twee subvragen naar behandeling van het probleem door huisarts, specialist of psycholoog.
- Type vragen en antwoordmogelijkheden: gesloten vragen met ja/nee antwoordmogelijkheid.
- Referentieperiode: geen.
- Schriftelijke vragenlijst.

Validiteit

Aangezien er geen korte, standaardvraagstelling beschikbaar is voor het vaststellen van angst en depressie, zijn door de deskundigen in de 'Werkgroep revisie Gezondheidsenquête' twee nieuwe vragen ontwikkeld. Hiervoor is aansluiting gezocht bij gebruikte vragensets van het MORGEN (Monitoring Risicofactoren Gezondheid Nederland) maar vooral van het NEMESIS (Netherlands mental health survey and incidence study) project. Uit het NEMESIS is de CIDI (Composite International Diagnostic Interview) gekozen als het richtinggevende meetinstrument voor angst en depressie. De CIDI is ontwikkeld door de WHO en inmiddels veelvuldig gebruikt in onderzoek in open populaties (Kessler et al., 1994; Offord et al., 1996). De CIDI heeft een goede validiteit en betrouwbaarheid (van Zessen et al., 1997).

Betrouwbaarheid

Er zijn geen betrouwbaarheidsanalyses uitgevoerd.

Item non-respons

De item non-respons ligt voor de hoofdvraag naar depressie iets boven de kritische grens (1,3%). De subvragen naar het voorkomen van de klacht in de afgelopen 12 maanden komen met een item non-respons van respectievelijk 1,2 en 1,3% ook net boven de grens 1%. De subvragen naar behandeling van de klacht hebben een item non-respons die ruim boven de grens ligt: 5,0 respectievelijk 6,4%.

Blok non-respons

De blok non-respons voor de samengestelde maat "psychische stoornissen ooit" (gebaseerd op de twee hoofdvragen naar angst en depressie) en de blok non-respons voor de samengestelde maat "psychische stoornissen in het afgelopen jaar" zijn beide lager dan 3%.

Spreiding en/of prevalentie

De prevalenties liggen voor alle vragen ruim boven de kritische grens van 1% (Zie Bijlage 1). Indicaties voor het voorkomen van zowel depressies als angsten worden verkregen door de hoofdvragen c.q. de subvragen naar klachten in de afgelopen 12 maanden samen te voegen. Dergelijke samengestelde cijfers worden in NEMESIS ook berekend, maar in het algemeen zijn hierover weinig onderzoeksgegevens voorhanden (Giel et al., 1991). Uit de Amerikaanse National Comorbidity Study bleek dat personen met meer dan een stoornis meer gebruik maken van zorgvoorzieningen dan personen met één stoornis (Kessler et al., 1994).

Trends

Het vragenblok psychische stoornissen is een geheel nieuw vragenblok. Een trendvergelijking met gegevens uit eerdere jaren is dan ook niet mogelijk.

Conclusie

Er kan niet worden voorzien in kwantitatieve onderbouwingen van validiteit en betrouwbaarheid van beide meetinstrumenten. Wel is een zo hoog mogelijke 'content-validity' nagestreefd door de formulering van de nieuwe vragen zoveel mogelijk te laten aansluiten op de CIDI. De item non-respons op de hoofdvragen en de subvragen naar het voorkomen van de klacht in de afgelopen 12 maanden ligt weliswaar steeds iets boven de kritische grens van 1%, maar is op zich acceptabel. De item non-respons van de subvraag naar behandeling van de klacht is evenwel aan de hoge kant. Overwogen kan worden deze vragen in de toekomst weg te laten. De blok non-respons voor de samengevoegde hoofdvragen en de samengevoegde vragen naar klachten in de afgelopen 12 maanden is goed.

Statline

- Prevalenties van het ooit voorkomen van een van beide en van beide stoornissen;
- Prevalenties van het voorkomen van een van beide en van beide stoornissen in de afgelopen 12 maanden.

Literatuur

Giel R., Koeter M. W. J., Meer K. van der, Ormel J. De filters in het model van Goldberg en Huxley in de praktijk. *Huisarts Wet* 1991; 34: 169-172.

Kessler R.C., McGonagle K.A. Zhao S., et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry* 1994; 51: 8-19.

Offord D.R., Boyle M., Campbell D. et al. *Mental Health in Ontario: selected findings from the Mental Health Supplement to the Ontario Health Survey*. Toronto: Queens's Printer for Ontario, 1996.

Zessen G. van., Bijl R.V., Ravelli A., Rijk K. de. Bijlage 6: Voorkomen van psychische stoornissen: het NEMESIS-project. *VTV RIVM*, 1997: 860-868.

13. Preventieve voorzieningen

Belangrijke kenmerken van vragen naar Preventieve voorzieningen

- In de POLS-module 'Gezondheid en arbeid' wordt gevraagd naar deelname aan drie vormen van landelijke preventieve screeningsprogramma's: baarmoederhals- en borstkanker bij vrouwen en prostaatkanker bij mannen. Het blok prostaatkanker is geheel nieuw.
- Doelgroep preventie baarmoederhalskanker: vrouwen van 20 jaar en ouder; doelgroep preventie borstkanker: vrouwen van 30 jaar en ouder; doelgroep preventie prostaatkanker: mannen van 40 jaar en ouder.
- Type vragen en antwoordmogelijkheden: voor het merendeel gesloten vragen; de screeningsblokken naar borst- en prostaatkanker bevatten een open vraag, namelijk de opgave van het jaar waarin men voor het laatst aan de desbetreffende screening heeft deelgenomen. Ook zijn er bij de blokken baarmoederhals- en borstkanker mogelijkheden om een open antwoord te geven op de vraag naar de reden waarom men niet wilde deelnemen in het desbetreffende screeningsprogramma.
- Referentieperiode. De vragen naar screening op baarmoederhalskanker hebben betrekking op de afgelopen vijf jaar. Bij de screening op borstkanker is de referentieperiode twee jaar en bij prostaatkanker vijf jaar.
- Variabelennamen. Er zijn 4 vragen gesteld naar preventie voor baarmoederhalskanker: HOEVUITS, UITNOD1, OPGROND1, WAAROMNI; 7 vragen naar borstfoto's: FOTO, LTSTJAAR, LTSTMND, AANLEID, UITNOD2, OPGROND2, WAOMNIET; 3 vragen naar afname van Prostaat Specifiek Antigeen test: PSA_TEST, PSA_LJR en PSA_AAN.
- Alle vragen naar participatie in screeningsprogramma's zijn via de schriftelijke vragenlijst aan de respondenten voorgelegd.

Toelichting:

De vragen naar participatie in preventief onderzoek naar baarmoederhalskanker zijn vanaf 2001 sterk ingekort. Wel zijn de resterende vier vragen in belangrijke mate identiek aan die in de voorafgaande jaren. De vraagstellingen naar borstkankerscreening zijn deels hetzelfde, deels anders dan in voorgaande jaren. Ook is de doelpopulatie veranderd. Nu is als doelpopulatie gekozen voor vrouwen van 30 jaar en ouder, voorheen (vanaf 1997) waren dat vrouwen van 20 jaar en ouder. Het blok start met een nieuwe vraag naar de frequentie van gemaakte röntgenopnames van borst(en) in afgelopen 2 jaar. De vervolgvraag naar jaar en maand van de laatste röntgenopname is identiek aan die in voorgaande jaren. De antwoordcategorieën van de daaropvolgende vraag naar de aanleiding van de laatste röntgenfoto's zijn daarentegen deels anders dan in voorafgaande jaren. De vragen naar uitnodiging voor bevolkingsonderzoek en participatie hieraan zijn weer geheel identiek aan die in de voorgaande onderzoeksjaren. De vraag naar de reden van niet-deelname aan het bevolkingsonderzoek is geheel nieuw. Vroegere vragen naar 'weefselafname' en eigen inschatting van het belang van het laten maken van röntgenfoto's van borsten zijn nu weggelaten.

Bij de nieuwe PSA-vragen voor mannen van 40 jaar en ouder wordt gevraagd naar frequentie van PSA-testen in afgelopen 5 jaar, jaartal van de laatste test en aanleiding van die test.

Validiteit

Er zijn geen validiteitsanalyses uitgevoerd.

Betrouwbaarheid

Er zijn geen betrouwbaarheidsanalyses uitgevoerd.

Item non-respons

De item non-respons voor drie vragen naar screening op baarmoederhalskanker ligt iets boven de kritische drempel. Bij HOEVUITS bedraagt de item non-respons 3,8%, bij UITNOD1 3,7% en bij OPGROND1 3,0%. De item non-respons van een aantal vragen naar borstfoto's ligt ruim boven de kritische drempel 1%. Bij de nieuwe vraag naar de frequentie van gemaakte röntgenopnames van borst(en) in afgelopen 2 jaar (FOTO) bedraagt de item non-respons 3,3%. Bij de vervolgvraag naar jaar en maand is de item non-respons evenwel 13,9 respectievelijk 32,2%. De reden voor het maken van borstfoto's (AANLEID) wordt door 16,2% niet opgegeven. Bij de aloude vragen naar uitnodiging voor bevolkingsonderzoek en participatie hieraan bedraagt de item non-respons achtereenvolgens 3,4 en 2,8%. De item non-respons voor de reden van niet-deelname aan het bevolkingsonderzoek is 6,2%.

De PSA-vragen worden eveneens gekenmerkt door te hoge item non-repons. Voor de vraag naar frequentie van PSA-testen in afgelopen 5 jaar (PSA_TEST) bedraagt de item non-repons 6,3%, voor de vraag naar het jaar 39,1% en voor de aanleiding 31,5%.

Blok non-respons

Het criterium blok non-respons is niet van toepassing omdat bij alle vormen van screening de informatieverschaffing in beginsel via de afzonderlijke items plaatsvindt.

Spreiding en/of prevalentie

De spreiding van de frequentie van uitstrijkjes in de afgelopen 5 jaar is in orde (zie Bijlage 1). Ook de verdelingen van de overige vragen over preventie van baarmoederhalskanker liggen onder de kritische grens van 1%. Het merendeel der vrouwen neemt deel in screeningsprogramma's. Dit heeft wel tot gevolg dat de vraag naar reden van weigering van deelname aan screening betrekking heeft op kleine aantallen (n = 266).

Bij de vragen naar mammografieën is de spreiding in een enkel geval niet helemaal adequaat. Bij de afzonderlijke jaarspecificaties langer dan 5 jaar geleden duiken de percentages onder de 1%. Op zich is dat geen probleem, het afkappunt kan immers bij die 5 jaar geleden worden gelegd. Het aantal vrouwen dat in de laatste 2 jaar daadwerkelijk is uitgenodigd voor bevolkingsonderzoek naar borstkanker bedraagt 895. De vervolgvraag of men zich daadwerkelijk heeft laten onderzoeken heeft dan eveneens betrekking op 895 vrouwen. De hierop volgende vraag over het waarom van de niet-deelname heeft betrekking op 105 vrouwen. Al met al gaat het hier dus om relatief kleine aantallen.

Ook bij de PSA-testen speelt de kwestie van kleine aantallen. Slechts 230 mannen hebben deze test in de afgelopen 5 jaar ondergaan. Wel liggen de afzonderlijke prevalenties van het aantal keren dat men de test heeft ondergaan alle boven de 1%. Bij de vraag naar jaarspecificaties voor de laatst ondergane tekst is er voor de jaren voorafgaande aan 1998 sprake van te lage prevalenties.

Trends

Voor wat betreft participatie in onderzoek naar baarmoederhalskanker kan de bestaande trendreeks worden voortgezet. Dat houdt in dat cijfers gepresenteerd kunnen worden of men al dan niet in de afgelopen vijf jaar een uitstrijkje heeft gehad (reeks vanaf 1991). Deze reeks is van toepassing op vrouwen van 16 jaar en ouder waarbij in navolging van de jaren 1997 t/m 2000 van de assumptie is gebruikt dat vrouwen van 16 tot 20 jaar nul uitstrijkjes hebben gehad.

Voor mammografieën kunnen de tot dusver gepubliceerde trends over röntgenfoto's van borst(en) in de afgelopen 2 jaar en 'ooit borstfoto laten maken' niet voor vrouwen van 20 jaar en ouder worden voortgezet. Wat wel kan is dat in retrospectief vanaf 1997 een cijferreeks van 'al dan niet een röntgenfoto van borst(en) in de afgelopen 2 jaar' wordt opgesteld voor vrouwen van 30 jaar en ouder. In beginsel zou dat ook kunnen voor de reeks 'ooit een borstfoto laten maken', maar het voorstel is deze reeks te annuleren. De cijfers van deze reeks moeten worden afgeleid uit de opgave van het jaartal waarop men voor het laatst een borstfoto heeft laten maken. Vanwege de hoge item non-respons is deze jaarpoging sterk onbetrouwbaar en kan dan ook beter worden weggelaten.

Conclusie

Grosso modo geldt dat over de gehele linie sprake is van te hoge item non-respons. Dat kan bij dergelijke retrospectieve vragen, waarbij 'herinneringsbias' een prominente rol speelt, blijkbaar niet uitblijven. Bij de vragen naar het jaar (en maand) waarop voor het laatst borstfoto's zijn uitgevoerd, is de bijbehorende item non-respons echter ontoelaatbaar hoog. Een gevolg hiervan is dat ook de vervolgvraag naar de 'aanleiding' voor deze screening een te hoge item non-respons kent. Voorgesteld wordt de vragen naar jaar en maand te verwijderen. Dit impliceert dat de aanleidingvraag alleen betrekking zal hebben op borstfoto's in de afgelopen 2 jaren. Verkennende analyses laten zien dat dit de item non-repons waarschijnlijk met meer dan de helft inperkt (tot 7 à 8%). Bij de vragen naar PSA-testen speelt het vergelijkbaars. Ook hier wordt voorgesteld de vraag naar de jaarspecificaties van de ondergane test weg te laten. Dit houdt in dat de vragen naar aanleiding voor de PSA-testen in de toekomst alleen betrekking hebben op de periode van de afgelopen 5 jaar. Ook dit zal gepaard gaan met een verbetering van de item non-repons. Wel blijft gelden dat de verhouding tussen het aantal personen dat de vraag naar een PSA-test in de afgelopen vijf jaar niet heeft ingevuld én het aantal personen dat zegt een dergelijke test daadwerkelijk te hebben ondergaan enigszins onevenwichtig is (6,3 tegen 13,5). Het verdient dan ook aanbeveling de procedure van PSA-testen in de schriftelijke vragenlijsten nog wat duidelijker uit te leggen. Het is van belang dat in de presentatie van cijfers rekening wordt gehouden met de op onderdelen kleine

aantallen personen. Uit het oogpunt van betrouwbaarheid zijn verregaande uitsplitsingen bij deze groepen ongewenst.

Presentatie Statline

De bestaande trendreeks voor participatie aan onderzoek naar baarmoederhalskanker in de afgelopen 5 jaar voor vrouwen vanaf 16 jaar en ouder kan worden voortgezet. Ook kan worden voorzien in een nieuwe, in retrospectief opgezette, reeks vanaf 1997 over het al dan niet laten maken van borstfoto's in de afgelopen 2 jaar voor vrouwen van 30 jaar en ouder. Restricties voor uitsplitsingen die voortvloeien uit te kleine aantallen zijn op beide cijfers niet van toepassing.

Dergelijke restricties gelden wel voor andere cijferopstellingen. Voorgesteld wordt dan ook om in aanvulling op bovengenoemde algemene cijfers, die in de reguliere Statline-cijferopstellingen kunnen worden ondergebracht, nog aparte Statline-tabellen voor alle drie onderwerpen (baarmoeder, borsten, prostaat) te construeren.

Bij de screening op baarmoederhalskanker wordt dan gedacht aan (enkel populatie-)cijfers over 'of men de afgelopen 5 jaar is uitgenodigd' voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker en 'of men zich op grond van deze uitnodiging heeft laten onderzoeken'. Van beide kenmerken kunnen op populatieniveau bovendien trends worden gepresenteerd. Ook is het van belang informatie te verstrekken over de reden waarom vrouwen zich niet hebben laten onderzoeken. Omdat hiermee kleine aantallen zijn gemoeid, wordt voorgesteld deze cijfers te presenteren op basis van samengevoegde jaren, te beginnen bijvoorbeeld met de jaren 2000 en 2001.

Bij de screening op borstkanker wordt gedacht aan een afzonderlijke presentatie van populatiecijfers over 'of men in de laatste 2 jaar is uitgenodigd voor bevolkingsonderzoek naar borstkanker' en 'of men zich op grond van deze uitnodiging heeft laten onderzoeken'. Van beide kenmerken kunnen op populatieniveau vanaf 1997 trends worden gepresenteerd. Ook dienen er cijfers te komen over de reden waarom vrouwen zich niet hebben laten onderzoeken. Vanwege de kleine aantallen wordt ook hier voorgesteld dit te doen aan de hand van samengevoegde jaargegevens. Omdat dan de gegevens van 2001 en 2002 moeten worden samengevoegd kan pas op zijn vroegst in 2003 hierover gepubliceerd worden. Geén gegevens worden verstrekt over 'ooit röntgenfoto's hebben laten maken' en 'aanleiding hiervoor' vanwege de onbetrouwbaarheid (door hoge item non-repons) van de onderliggende vragen. Door weglating van de 'jaarvraag' kan de kwaliteit van de 'aanleidingvraag' in de toekomst aanzienlijk worden verbeterd. Wanneer de gegevens over de aanleiding tot borstkankerfoto's kwalitatief op orde zijn, is het natuurlijk zaak hier wel over te publiceren. Uitsluitel hierover op zijn vroegst over twee jaar gegeven worden wanneer de eerste gegevens beschikbaar komen.

BIJLAGE

rechte telling papi 2001 met exacte vraagstelling

De schriftelijke vragenlijst (papi) wordt enkel gesteld aan personen van 12 jaar en ouder. Dus van 8208 respondenten mochten papieren vragenlijsten terug verwacht worden. Uiteindelijk zijn dat er slechts 6326 geworden. De non-respons op papi is derhalve 23 procent. Dit gevoegd bij de non-respons op de reguliere module (45%) komt men voor de papi uit op een non-respons van 58 procent (!)

Voor de rechte tellingen van de papi is geselecteerd op de code's 10 en 11 van de variabele lyst (zie hieronder).

LYST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 12-15 ZONDER PAPI	141	1,5	1,7	1,7
	3 16+ ZONDER PAPI	1741	18,0	21,2	22,9
	10 12-15 MET PAPI	377	3,9	4,6	27,5
	11 16+ MET PAPI	5949	61,5	72,5	100,0
	Total	8208	84,8	100,0	
Missing	1 <=11 JAAR	1468	15,2		
Total		9676	100,0		

Vragenblok SF12 (schriftelijke vragenlijst)

10 V10 Wat vindt u, over het algemeen genomen, van uw gezondheid

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 uitstekend	1275	20,2	20,2	20,2
	2 zeer goed	1756	27,8	27,8	47,9
	3 goed	2660	42,0	42,0	90,0
	4 matig	540	8,5	8,5	98,5
	5 slecht	77	1,2	1,2	99,7
	9 weet niet	18	,3	,3	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

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

11 V11A matige inspanning zoals het verplaatsen van een tafel, stofzuigen, fietsen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja, ernstig beperkt	299	4,7	4,7	4,7
	2 Ja, een beetje beperkt	994	15,7	15,7	20,4
	3 Nee, helemaal niet beperkt	4955	78,3	78,3	98,8
	9 weet niet	79	1,2	1,2	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

11 V11B Een paar trappen oplopen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja, ernstig beperkt	295	4,7	4,7	4,7
	2 Ja, een beetje beperkt	1002	15,8	15,8	20,5
	3 Nee, helemaal niet beperkt	4724	74,7	74,7	95,2
	9 weet niet	306	4,8	4,8	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

Had U, tengevolge van uw lichamelijke gezondheid,
 de afgelopen 4 weken één van de volgende problemen bij
 uw werk of andere dagelijkse bezigheden?

12 V12A U heeft minder bereikt dan u zou willen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	1039	16,4	16,4	16,4
	2 Nee	5163	81,6	81,6	98,0
	9 weet niet	124	2,0	2,0	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

12 V12B U was beperkt in het soort werk of het soort bezigheden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	1106	17,5	17,5	17,5
	2 Nee	4961	78,4	78,4	95,9
	9 weet niet	260	4,1	4,1	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

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?

13 V13A u heeft minder bereikt dan u zou willen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	733	11,6	11,6	11,6
	2 Nee	5477	86,6	86,6	98,2
	9 weet niet	116	1,8	1,8	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

13 V13B u heeft het werk of andere bezigheden niet zo zorgvuldig gedaan als u gewend bent

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	703	11,1	11,1	11,1
	2 Nee	5342	84,4	84,4	95,6
	9 weet niet	281	4,4	4,4	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

14 V14 In welke mate heeft pijn u de afgelopen 4 weken belemmerd bij uw normale werkzaamheden (zowel werk buitenshuis als huishoudelijk werk)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 helemaal niet	3875	61,2	61,2	61,2
	2 een klein beetje	1653	26,1	26,1	87,4
	3 nogal	451	7,1	7,1	94,5
	4 veel	202	3,2	3,2	97,7
	5 heel erg veel	110	1,7	1,7	99,4
	9 weet niet	36	,6	,6	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

Deze vragen gaan 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?

15 V15A voelde u zich erg zenuwachtig?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 voortdurend	53	,8	,8	,8
	2 meestal	91	1,4	1,4	2,3
	3 vaak	222	3,5	3,5	5,8
	4 soms	1487	23,5	23,5	29,3
	5 zelden	2319	36,7	36,7	65,9
	6 nooit	2036	32,2	32,2	98,1
	9 weet niet	118	1,9	1,9	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

15 V15B zat u zo erg in de put dat niets u kon opvrolijken?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 voortdurend	19	,3	,3	,3
	2 meestal	84	1,3	1,3	1,6
	3 vaak	111	1,8	1,8	3,4
	4 soms	628	9,9	9,9	13,3
	5 zelden	1415	22,4	22,4	35,7
	6 nooit	3859	61,0	61,0	96,7
	9 weet niet	210	3,3	3,3	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

15 V15C voelde u zich kalm en rustig?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 voortdurend	771	12,2	12,2	12,2
	2 meestal	3188	50,4	50,4	62,6
	3 vaak	1058	16,7	16,7	79,3
	4 soms	737	11,7	11,7	91,0
	5 zelden	235	3,7	3,7	94,7
	6 nooit	144	2,3	2,3	97,0
	9 weet niet	192	3,0	3,0	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

15 V15D voelde u zich erg energiek?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 voortdurend	502	7,9	7,9	7,9
	2 meestal	2368	37,4	37,4	45,4
	3 vaak	1351	21,4	21,4	66,7
	4 soms	1277	20,2	20,2	86,9
	5 zelden	407	6,4	6,4	93,3
	6 nooit	215	3,4	3,4	96,7
	9 weet niet	207	3,3	3,3	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

15 V15E voelde u zich neerslachtig en somber?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 voortdurend	28	,4	,4	,4
	2 meestal	103	1,6	1,6	2,1
	3 vaak	214	3,4	3,4	5,5
	4 soms	1206	19,1	19,1	24,5
	5 zelden	2074	32,8	32,8	57,3
	6 nooit	2526	39,9	39,9	97,2
	9 weet niet	175	2,8	2,8	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

16 V16 hoe vaak hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen gedurende de afgelopen 4 weken uw sociale contacten (zoals bezoek aan vrienden of naaste familieleden) belemmerd?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 voortdurend	128	2,0	2,0	2,0
	2 meestal	226	3,6	3,6	5,6
	3 soms	820	13,0	13,0	18,6
	4 zelden	1153	18,2	18,2	36,8
	5 nooit	3938	62,2	62,2	99,0
	9 weet niet	61	1,0	1,0	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

Vragenblok Generieke Gezondheidsmaat Kinderen (mondelijke vragenlijst)

Kinderen van 0 t/m 11 jaar { Gewogen N=994 }

Chq01

Hoe zou in het algemeen de gezondheid van uw kind omschrijven?

	Freq	%
1. Uitstekend	352	35,4
2. Heel goed	298	30,0
3. Goed	313	31,5
4. Matig	30	3,0
5. Slecht	1	,1

totaal	994	100,0

Chq02

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?

	Freq	%
1. Ja, zeer beperkt	17	1,7
2. Ja, beperkt	48	4,8
3. Ja, een beetje beperkt	77	7,8
4. Nee, niet beperkt	852	85,7

totaal	994	100,0

Chq03

Bij bezigheden die een beetje inspanning vragen, zoals fietsen of rolschaatsen?

	Freq	%
1. Ja, zeer beperkt	17	1,7
2. Ja, beperkt	35	3,6
3. Ja, een beetje beperkt	39	3,8
4. Nee, niet beperkt	903	90,9

totaal	994	100,0

Chq04

Bij buigen, tillen of bukken?

	Freq	%
1. Ja, zeer beperkt	9	0,9
2. Ja, beperkt	18	1,8
3. Ja, een beetje beperkt	18	1,8
4. Nee, niet beperkt	949	95,5

totaal	994	100,0

Chq05

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?

	Freq	%
1. Ja, zeer beperkt	4	0,4
2. Ja, beperkt	24	2,4
3. Ja, een beetje beperkt	47	4,8
4. Nee, niet beperkt	918	92,4

Chq06

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

	Freq	%
1. Ja, zeer beperkt	11	1,1
2. Ja, beperkt	30	3,0
3. Ja, een beetje beperkt	50	5,1
4. Nee, niet beperkt	902	90,8

totaal	994	100,0

Chq07

Hoe vaak heeft u kind de afgelopen 4 weken lichamelijke pijn of klachten gehad?

	Freq	%
1. Nooit	547	55,0
2. Een enkele keer	278	28,0
3. Een paar keer	108	10,8
4. Vaak	38	3,9
5. Heel vaak	6	0,6
6. (bijna) iedere dag	17	1,7

totaal	994	100,0

Chq08

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

Hij/Zij sprak veel tegen of maakte veel ruzie

	Freq	%
1. Heel vaak	44	4,4
2. Vaak	194	19,6
3. Soms	362	36,4
4. Bijna nooit	220	22,1
5. Nooit	174	17,5

totaal	994	100,0

Chq09

Hij/Zij kon zich niet lang concentreren of de aandacht bij iets houden

	Freq	%
1. Heel vaak	41	4,1
2. Vaak	112	11,3
3. Soms	231	23,3
4. Bijna nooit	249	25,1
5. Nooit	360	36,2

totaal	994	100,0

Chq10

Hij/Zij. heeft gelogen of bedrogen		
	Freq	%
1. Heel vaak	1	0,1
2. Vaak	22	2,2
3. Soms	153	15,4
4. Bijna nooit	246	24,7
5. Nooit	563	56,7
9. Weet niet	9	0,9

totaal	994	100,0

Chq11

Hoe zou u in het algemeen het gedrag van uw kind omschrijven vergeleken met andere kinderen van zijn/haar leeftijd?		
	Freq	%
1. Uitstekend	136	13,7
2. Heel goed	269	27,0
3. Goed	532	53,6
4. Matig	45	4,6
5. Slecht	7	0,8
9. Weet niet	4	0,4

totaal	994	100,0

Chq12

Hoe vaak was uw kind in de afgelopen 4 weken:		
	Freq	%
Eenzaam?		
1. Altijd	2	0,2
2. Meestal	11	1,2
3. Soms	85	8,5
4. Bijna nooit	215	21,6
5. Nooit	673	67,7
9. Weet niet	8	0,8

totaal	994	100,0

Chq13

Zenuwachtig?		
	Freq	%
1. Altijd	8	0,8
2. Meestal	35	3,5
3. Soms	273	27,5
4. Bijna nooit	209	21,1
5. Nooit	465	46,8
9. Weet niet	3	0,3

totaal	994	100,0

Chq14

Van streek of overstuur?		
	Freq	%
1. Altijd	1	0,1
2. Meestal	26	2,6
3. Soms	251	25,3
4. Bijna nooit	252	25,4
5. Nooit	462	46,5
9, Weet niet	1	0,1

totaal	994	100,0

Chq15

Hoe tevreden denkt u dat uw kind de afgelopen 4 weken is geweest over:		
Hoe het gaat op school?		
	Freq	%
1. Heel tevreden	316	31,8
2. Tevreden	505	50,9
3. Niet tevreden en niet ontevreden	90	9,0
4. Ontevreden	45	4,5
5. Heel ontevreden	6	0,6
6. Niet van toepassing (i,v,m, vakantie, ziekte)	32	3,2

totaal	994	100,0

Chq16

Zijn/Haar vriendschappen		
	Freq	%
1. Heel tevreden	306	30,8
2. Tevreden	600	60,3
3. Niet tevreden en niet ontevreden	71	7,2
4. Ontevreden	15	1,5
5. Heel ontevreden	1	0,1
9, Weet niet	1	0,1

totaal	994	100,0

Chq17

Zijn/Haar totale leven?		
	Freq	%
1. Heel tevreden	265	26,7
2. Tevreden	669	67,3
3. Niet tevreden en niet ontevreden	42	4,3
4. Ontevreden	10	1,0
5. Heel ontevreden	1	0,1
9, Weet niet	7	0,7

totaal	994	100,0

Chq18

In hoeverre zijn de volgende uitspraken voor uw kind waar of niet waar?		
Mijn kind lijkt minder gezond dan andere kinderen		
	Freq	%
1. Waar	28	2,9
2. Meestal waar	25	2,5
3. Weet niet	9	0,9
4. Meestal niet waar	51	5,1
5. Niet waar	881	88,6

Chq19

Mijn kind is nooit ernstig ziek geweest		
	Freq	%
1. Waar	737	74,2
2. Meestal waar	35	3,6
3. Weet niet	3	0,3
4. Meestal niet waar	41	4,1
5. Niet waar	177	17,8

totaal	994	100,0

Chq20

Ik maak me meer zorgen over de gezondheid van mijn kind dan andere mensen over hun kind doen		
	Freq	%
1. Waar	63	6,3
2. Meestal waar	52	5,2
3. Weet niet	51	5,1
4. Meestal niet waar	59	5,9
5. Niet waar	769	77,4

totaal	994	100,0

Chq21

Hoe zou u op dit moment de gezondheid van uw kind omschrijven vergeleken met de situatie een jaar geleden?		
	Freq	%
1. Nu veel beter dan 1 jaar geleden	86	8,6
2. Nu iets beter dan 1 jaar geleden	119	12,0
3. Nu ongeveer hetzelfde als 1 jaar geleden	761	76,6
4. Nu iets slechter dan 1 jaar geleden	22	2,2
5. Nu veel slechter dan 1 jaar geleden	7	0,7

totaal	994	100,0

Chq22

Bent u de afgelopen 4 weken bezorgd geweest om één van de volgende redenen:		
De lichamelijke gezondheid van uw kind		
	Freq	%
1. Nee, helemaal niet	826	8,5
2. Ja, een klein beetje	99	1,0
3. Ja, enigszins	39	0,4
4. Ja, erg	22	0,2
5. Ja, heel erg	8	0,1

totaal	994	100,0

Chq23

Het emotionele welzijn of gedrag van uw kind?		
	Freq	%
1. Nee, helemaal niet	661	66,5
2. Ja, een klein beetje	189	19,0
3. Ja, enigszins	98	9,9
4. Ja, erg	35	3,5
5. Ja, heel erg	10	1,0
9. Weet niet	1	0,1

totaal	994	100,0

Chq24

Had u de afgelopen 4 weken door onderstaande redenen minder tijd voor u zelf:		
De lichamelijke gezondheid van uw kind		
	Freq	%
1. Ja, veel minder	40	4,1
2. Ja, minder	20	2,0
3. Ja, een beetje minder	39	4,0
4. Nee, niet minder	892	89,8
9. Weet niet	1	0,1

totaal	994	100,0

Chq25

Het emotionele welzijn of gedrag van uw kind		
	Freq	%
1. Ja, veel minder	40	4,0
2. Ja, minder	40	4,0
3. Ja, een beetje minder	63	6,3
4. Nee, niet minder	848	85,3
9. Weet niet	4	0,4

totaal	994	100,0

Chq26

Hoe vaak, in de afgelopen 4 weken, heeft de gezondheid of gedrag van uw kind:		
Het soort activiteiten beperkt die u als een gezin kon ondernemen?		
	Freq	%
1. Heel vaak	9	0,9
2. Vaak	9	0,9
3. Soms	55	5,6
4. Bijna nooit	105	10,7
5. Nooit	813	81,8
9. Weet niet	1	0,1

totaal	994	100,0

Chq27

Alledaagse gezinsactiviteiten verstoord, zoals eten of tv kijken?		
	Freq	%
1. Heel vaak	11	1,1
2. Vaak	24	2,4
3. Soms	96	9,6
4. Bijna nooit	112	11,3
5. Nooit	751	75,5

totaal	994	100,0

Chq28

Hoe zou u de omgang van uw gezinsleden met elkaar omschrijven?		
	Freq	%
1. Uitstekend	208	20,9
2. Heel goed	303	30,5
3. Goed	455	45,8
4. Matig	24	2,5
5. Slecht	4	0,4

totaal	994	100,0

Ervaren gezondheid

Doelgroep : 0 jaar en ouder, basisvragenlijst (mondeling)

GEZOND2 Hoe is over het algemeen uw gezondheid ? is deze -->

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Zeer goed	6123	25,3	25,3	25,3
	2 Goed	13448	55,5	55,5	80,8
	3 Gaat wel	3795	15,7	15,7	96,4
	4 Slecht	771	3,2	3,2	99,6
	5 Of zeer slecht	95	,4	,4	100,0
	Total	24231	100,0	100,0	

Doelgroep : 4 tot 12 jaar, eerste vraag uit de Child Health Questionnaire (mondeling)

CHQ01

Hoe zou in het algemeen de gezondheid van uw kind omschrijven?		
	Freq	%
6. Uitstekend	352	35,4
7. Heel goed	298	30,0
8. Goed	313	31,5
9. Matig	30	3,0
10. Slecht	1	,1

totaal	994	100,0

Doelgroep : 12 jaar en ouder, eerste vraag uit de SF12 (schriftelijk)

10 V10 Wat vindt u, over het algemeen genomen, van uw gezondheid

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 uitstekend	1275	20,2	20,2	20,2
	2 zeer goed	1756	27,8	27,8	47,9
	3 goed	2660	42,0	42,0	90,0
	4 matig	540	8,5	8,5	98,5
	5 slecht	77	1,2	1,2	99,7
	9 weet niet	18	,3	,3	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

Langdurige Aandoeningen Volwassen (schriftelijke vragenlijst)

Doelgroep: 12 jaar en ouder, n=6326

18 V18 Heeft u suikerziekte?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	211	3,3	3,3	3,3
	2 Nee	6089	96,2	96,2	99,6
	9 weet niet	26	,4	,4	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

18 V18A als V18 = ja: bent hiervoor de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van de huisarts of een specialist geweest?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	201	3,2	95,2	95,2
	2 Nee	9	,1	4,1	99,2
	9 weet niet	2	,0	,8	100,0
	Total	211	3,3	100,0	
Missing	System	6115	96,7		
Total		6326	100,0		

18 V18B als V18 = ja : gebruikt u hiervoor op dit moment insuline?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	69	1,1	32,6	32,6
	2 Nee	128	2,0	60,5	93,2
	9 weet niet	14	,2	6,8	100,0
	Total	211	3,3	100,0	
Missing	System	6115	96,7		
Total		6326	100,0		

18 V18C als V18B = ja : bent u insuline gaan gebruiken binnen 6 maanden nadat bij u suikerziekte was vastgesteld?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	41	,6	58,9	58,9
	2 Nee	26	,4	38,3	97,2
	9 weet niet	2	,0	2,8	100,0
	Total	69	1,1	100,0	
Missing	System	6257	98,9		
Total		6326	100,0		

19 V19 heeft u ooit en beroerte, hersenbloeding of herseninfact gehad?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	97	1,5	1,5	1,5
	2 Nee	6189	97,8	97,8	99,4
	9 weet niet	41	,6	,6	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

19 V19A als V19 = ja : heeft u dit in de afgelopen 12 maanden gehad ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	19	,3	20,1	20,1
	2 Nee	76	1,2	78,1	98,2
	9 weet niet	2	,0	1,8	100,0
	Total	97	1,5	100,0	
Missing	System	6230	98,5		
Total		6326	100,0		

19 V19B als V19 = ja: bent hiervoor de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van de huisarts of een specialist geweest?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	51	,8	52,7	52,7
	2 Nee	44	,7	45,5	98,2
	9 weet niet	2	,0	1,8	100,0
	Total	97	1,5	100,0	
Missing	System	6230	98,5		
Total		6326	100,0		

19 V19C als V19 = ja : ondervindt u als gevolg van deze aandoening nog steeds gezondheids problemen of beperkingen?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	59	,9	61,2	61,2
	2 Nee	38	,6	38,8	100,0
	Total	97	1,5	100,0	
Missing	System	6230	98,5		
Total		6326	100,0		

20 V20 heeft u ooit een hartinfarct gehad?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	154	2,4	2,4	2,4
	2 Nee	6139	97,0	97,0	99,5
	9 weet niet	33	,5	,5	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

20 V20A als V20 = ja : heeft u dit in de afgelopen 12 maanden gehad?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	12	,2	8,0	8,0
	2 Nee	135	2,1	87,9	95,9
	9 weet niet	6	,1	4,1	100,0
	Total	154	2,4	100,0	
Missing	System	6172	97,6		
Total		6326	100,0		

20 V20B als V20 = ja: bent hiervoor de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van de huisarts of een specialist geweest?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	110	1,7	71,3	71,3
	2 Nee	41	,6	26,5	97,8
	9 weet niet	3	,1	2,2	100,0
	Total	154	2,4	100,0	
Missing	System	6172	97,6		
Total		6326	100,0		

21 V21 hartaandoening (zoals hartfalen of angina pectoris)?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	90	1,4	1,4	1,4
	2 Nee	6099	96,4	96,4	97,8
	9 weet niet	137	2,2	2,2	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

21 V21A als V21 = ja: bent hiervoor onder behandeling of controle van de huisarts of een specialist?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	83	1,3	92,8	92,8
	2 Nee	6	,1	7,2	100,0
	Total	90	1,4	100,0	
Missing	System	6237	98,6		
Total		6326	100,0		

22 V22 heeft u ooit een vorm van kanker (kwaadaardige aandoening) gehad?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	272	4,3	4,3	4,3
	2 Nee	6011	95,0	95,0	99,3
	9 weet niet	43	,7	,7	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

22 V22A als V22 = ja : heeft u dit in de afgelopen 12 maanden gehad?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	59	,9	21,9	21,9
	2 Nee	196	3,1	72,0	93,9
	9 weet niet	17	,3	6,1	100,0
	Total	272	4,3	100,0	
Missing	System	6055	95,7		
Total		6326	100,0		

22 V22B als V22 = ja: bent hiervoor de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van de huisarts of een specialist geweest?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	160	2,5	59,0	59,0
	2 Nee	94	1,5	34,6	93,5
	9 weet niet	18	,3	6,5	100,0
	Total	272	4,3	100,0	
Missing	System	6055	95,7		
Total		6326	100,0		

22 V22C1 1e antwoord: welke soort(en) kanker heeft u gehad

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 leukemie of bloedkanker	9	,1	3,4	3,4
	2 longkanker	20	,3	7,2	10,7
	3 darmkanker	20	,3	7,5	18,2
	4 borstkanker	59	,9	21,8	40,0
	5 prostaatcancer	17	,3	6,1	46,1
	6 huidkanker	57	,9	20,8	66,9
	7 anders	87	1,4	32,2	99,1
	9 weet niet	2	,0	,9	100,0
	Total	272	4,3	100,0	
Missing	System	6055	95,7		
Total		6326	100,0		

V22c2 t/m v22c7: 'welke soort(en) kanker heeft u gehad', als 2^e t/m 7^e kankersoort

CODENAM3: omschrijving van de andere kanker bij vraag V22c1 t/m v22c7

Vraag23: Wilt u bij de volgende ziekten en aandoeningen aankruisen of u die in de afgelopen 12 maanden heeft gehad?

23 V23A migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	1066	16,8	16,8	16,8
	2 Nee	5257	83,1	83,1	99,9
	9 weet niet	4	,1	,1	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

23 V23ABEH als V23A = ja: in de afgelopen 12 maanden hiervoor onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	294	4,6	27,6	27,6
	2 Nee	690	10,9	64,8	92,3
	9 weet niet	82	1,3	7,7	100,0
	Total	1066	16,8	100,0	
Missing	System	5261	83,2		
Total		6326	100,0		

23 V23B hoge bloeddruk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	672	10,6	10,6	10,6
	2 Nee	5642	89,2	89,2	99,8
	9 weet niet	13	,2	,2	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

23 V23BBEH als V23B = ja: in de afgelopen 12 maanden hiervoor onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	526	8,3	78,3	78,3
	2 Nee	89	1,4	13,3	91,6
	9 weet niet	56	,9	8,4	100,0
	Total	672	10,6	100,0	
Missing	System	5655	89,4		
Total		6326	100,0		

23 V23C vernauwing van de bloedvaten in de buik of de benen (geen spataderen)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	116	1,8	1,8	1,8
	2 Nee	6201	98,0	98,0	99,8
	9 weet niet	10	,2	,2	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

23 V23CBBEH als V23C = ja: in de afgelopen 12 maanden hiervoor onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	74	1,2	63,4	63,4
	2 Nee	26	,4	22,5	85,8
	9 weet niet	16	,3	14,2	100,0
	Total	116	1,8	100,0	
Missing	System	6210	98,2		
Total		6326	100,0		

23 V23D astma, chronische bronchitis, longemfyseem of CARA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	377	6,0	6,0	6,0
	2 Nee	5941	93,9	93,9	99,9
	9 weet niet	8	,1	,1	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

23 V23DBEH als V23D = ja: in de afgelopen 12 maanden hiervoor onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	249	3,9	65,9	65,9
	2 Nee	104	1,6	27,7	93,6
	9 weet niet	24	,4	6,4	100,0
	Total	377	6,0	100,0	
Missing	System	5949	94,0		
Total		6326	100,0		

23 V23E psoriasis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	111	1,8	1,8	1,8
	2 Nee	6207	98,1	98,1	99,9
	9 weet niet	8	,1	,1	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

23 V23EBEH als V23E = ja: in de afgelopen 12 maanden hiervoor onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	54	,9	48,8	48,8
	2 Nee	48	,8	43,3	92,2
	9 weet niet	9	,1	7,8	100,0
	Total	111	1,8	100,0	
Missing	System	6215	98,2		
Total		6326	100,0		

23 V23F chronisch eczeem

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	242	3,8	3,8	3,8

23 V23FBEH als V23E = ja: in de afgelopen 12 maanden hiervoor onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	132	2,1	54,5	54,5
	2 Nee	91	1,4	37,6	92,1
	9 weet niet	19	,3	7,9	100,0
	Total	242	3,8	100,0	
Missing	System	6085	96,2		

23 V23G duizeligheid met vallen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	191	3,0	3,0	3,0
	2 Nee	6129	96,9	96,9	99,9
	9 weet niet	7	,1	,1	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

23 V23GBEH als V23G = ja: in de afgelopen 12 maanden hiervoor onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	103	1,6	54,0	54,0
	2 Nee	65	1,0	34,3	88,3
	9 weet niet	22	,4	11,7	100,0
	Total	191	3,0	100,0	
Missing	System	6136	97,0		
Total		6326	100,0		

23 V23H ernstige of hardnekkige darmstoornissen, langer dan 3 maanden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	176	2,8	2,8	2,8
	2 Nee	6144	97,1	97,1	99,9
	9 weet niet	6	,1	,1	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

23 V23HBEH als V23H = ja: in de afgelopen 12 maanden hiervoor onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	122	1,9	69,4	69,4
	2 Nee	39	,6	22,1	91,6
	9 weet niet	15	,2	8,4	100,0
	Total	176	2,8	100,0	
Missing	System	6150	97,2		
Total		6326	100,0		

23 V23I onvrijwillig urineverlies (incontinentie)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	279	4,4	4,4	4,4
	2 Nee	6041	95,5	95,5	99,9
	9 weet niet	6	,1	,1	100,0

23 V23JBEH als V23J = ja: in de afgelopen 12 maanden hiervoor onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	357	5,6	56,9	56,9
	2 Nee	213	3,4	33,9	90,8
	9 weet niet	57	,9	9,2	100,0
	Total	627	9,9	100,0	
Missing	System	5699	90,1		

23 V23J ernstige of hardnekkige aandoening van de rug (incl.hernia)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	627	9,9	9,9	9,9
	2 Nee	5687	89,9	89,9	99,8
	9 weet niet	12	,2	,2	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

23 V23JNOG als V23J = Ja : Heeft u dit nog steeds

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	431	6,8	68,8	68,8
	2 Nee	114	1,8	18,1	86,9
	9 weet niet	82	1,3	13,1	100,0
	Total	627	9,9	100,0	
Missing	System	5699	90,1		
Total		6326	100,0		

23 V23K gewrichtsslijtage (artrose, slijtagereuma) van heupen of knieën

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	637	10,1	10,1	10,1
	2 Nee	5678	89,8	89,8	99,8
	9 weet niet	11	,2	,2	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

23 V23KBEH als V23K = ja: in de afgelopen 12 maanden hiervoor onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	311	4,9	48,8	48,8
	2 Nee	225	3,6	35,3	84,2
	9 weet niet	101	1,6	15,8	100,0
	Total	637	10,1	100,0	
Missing	System	5690	89,9		
Total		6326	100,0		

23 V23L chronische gewrichtsontsteking (ontstekingreuma, chronische reuma, reumatoïde artritis)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	256	4,0	4,0	4,0
	2 Nee	6055	95,7	95,7	99,7
	9 weet niet	16	,3	,3	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

23 V23LBEH als V23L = ja: in de afgelopen 12 maanden hiervoor onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	159	2,5	62,1	62,1
	2 Nee	47	,7	18,2	80,3
	9 weet niet	50	,8	19,7	100,0
	Total	256	4,0	100,0	
Missing	System	6071	96,0		
Total		6326	100,0		

23 V23M andere ernstige of hardnekkige aandoening van de nek of chouder

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	631	10,0	10,0	10,0
	2 Nee	5678	89,8	89,8	99,7
	9 weet niet	18	,3	,3	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

23 V23MBEH als V23M = ja: in de afgelopen 12 maanden hiervoor onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	368	5,8	58,4	58,4
	2 Nee	183	2,9	29,0	87,4
	9 weet niet	80	1,3	12,6	100,0
	Total	631	10,0	100,0	
Missing	System	5696	90,0		
Total		6326	100,0		

23 V23MNOG als V23M = ja : Heeft u dit nog steeds

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	445	7,0	70,5	70,5
	2 Nee	85	1,3	13,5	84,0
	9 weet niet	101	1,6	16,0	100,0
	Total	631	10,0	100,0	
Missing	System	5696	90,0		
Total		6326	100,0		

23 V23N andere ernstige of hardnekkige aandoening van de elleboog,pols of hand

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	447	7,1	7,1	7,1
	2 Nee	5864	92,7	92,7	99,8
	9 weet niet	15	,2	,2	100,0

23 V23NNOG als V23N = Ja : Heeft u dit nog steeds

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	302	4,8	67,5	67,5
	2 Nee	76	1,2	16,9	84,4
	9 weet niet	70	1,1	15,6	100,0
	Total	447	7,1	100,0	
Missing	System	5879	92,9		
Total		6326	100,0		

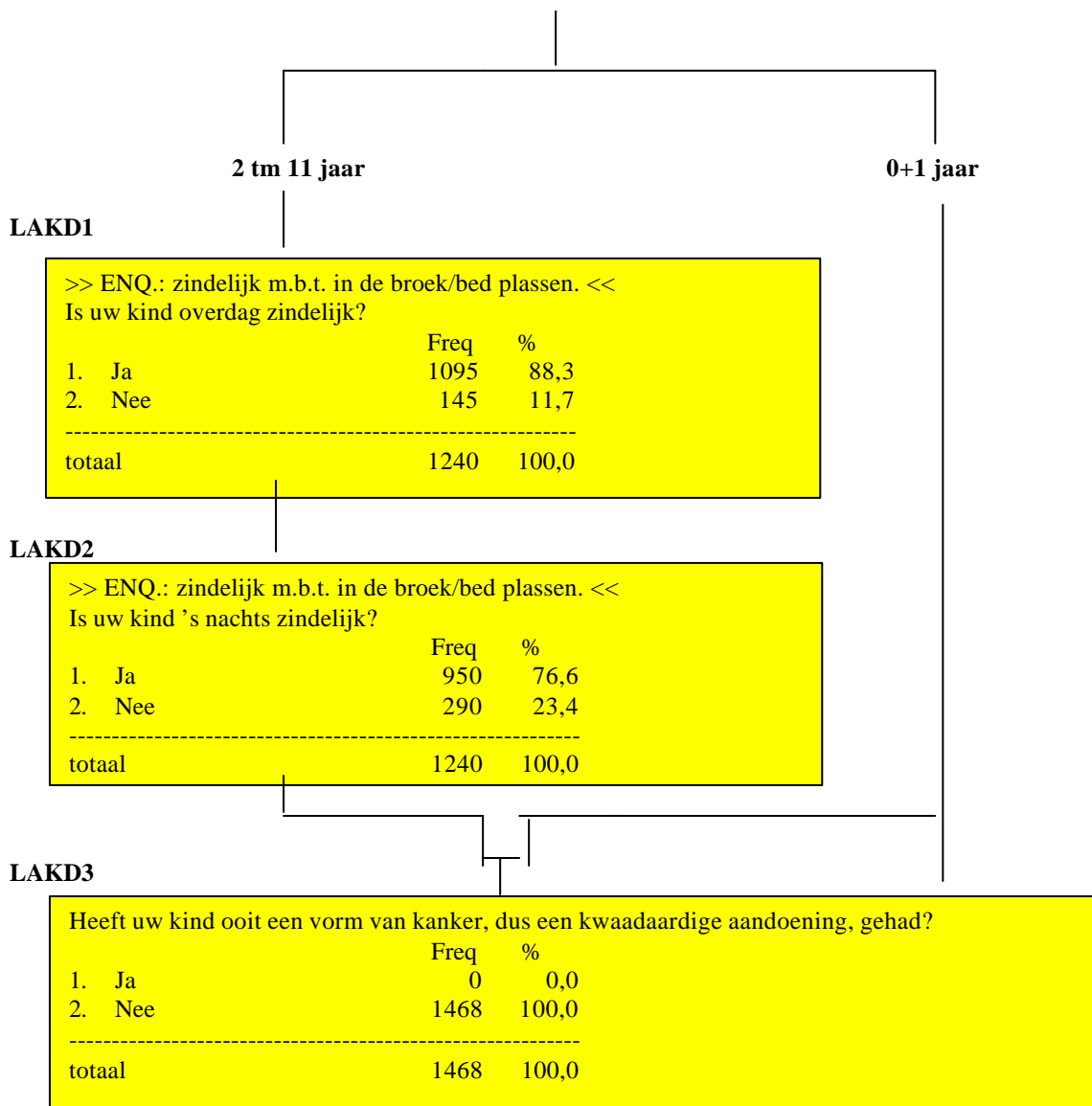
V23OAND: open vraag 'andere langdurige ziekte of aandoening gehad in de afgelopen 12 maanden, nl'

23 V23OBEH als V23O {de open vraag naar overige aandoeningen} = ja:
in de afgelopen 12 maanden hiervoor onder behandeling of controle
van de huisarts of specialist geweest?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	444	7,0	78,7	78,7
	2 Nee	47	,7	8,3	87,0
	9 weet niet	73	1,2	13,0	100,0
	Total	564	8,9	100,0	
Missing	System	5762	91,1		
Total		6326	100,0		

Langdurige Aandoeningen Kinderen (mondelijke vragenlijst)

Kinderen van 0 tm 11 jaar { Gewogen N=1468 }



LAKD3A

Ja

Nee, wn, wg

Was dit in de afgelopen 12 maanden?		
	Freq	%
1. Ja	0	-
2. Nee	0	-

totaal	0	-

LAKD3B

Is uw kind hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest?		
	Freq	%
1. Ja	0	-
2. Nee	0	-

totaal	0	-

LAKD3C1

>> ENQ.: Meer antwoorden mogelijk. << Welke soort(en) kanker heeft uw kind (gehad)?		
	Freq	%
1. Leukemie of bloedkanker	0	-
2. Anders, nl.....	0	-

totaal	0	-

[Anders] in lakd3c1

overig

LAKD3C2-LAKD3CC

Anders, nl.....



IN 2001 NIET OP GESCOORD !!!

LAKD4

Heeft uw kind een aangeboren aandoening?		
	Freq	%
1. Ja	159	10,8
2. Nee	1306	89,0
9. Weet niet	3	0,2

totaal	1468	100,0

LAKD4A1

Nee

>> ENQ.: Meer antwoorden mogelijk. << Wat voor aandoening?		
	Freq	%
1. Aangeboren hartaandoening	12	7,7
2. Aangeboren aandoening van het zenuwstelsel zoals waterhoofd, open rug	2	1,1
3. Spasticiteit	1	0,5
4. Chromosoomafwijking, bv. Syndroom van Down	1	0,4

LAKD4AA

Anders {code 5}

Overig {code1.2.3.4}

Anders, nl.

LAKD4B

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

	Freq	%
1. Ja	87	54,7
2. Nee	72	45,3

totaal	159	100,0

LAKD4C

Is uw kind in verband met deze aandoening een of meerdere keren geopereerd?

	Freq	%
1. Ja	30	19,1
2. Nee	128	80,9

totaal	159	100,0

INTLAKD5

Wilt u van de volgende ziekten en aandoeningen aangeven of uw kind die heeft of in de afgelopen 12 maanden heeft gehad?

LAKD5A

Suikerziekte.

	Freq	%
1. Ja	8	0,5
2. Nee	1460	99,5

totaal	1468	100,0

LAKD5AA

	Ja	Nee
Is uw kind hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest?		
	Freq	%
1. Ja	5	65,2
2. Nee	3	34,8

totaal	8	100,0

LAKD5B

Migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn.		
	Freq	%
1. Ja	37	2,5
2. Nee	1429	97,4
9. Weet niet	2	0,1

totaal	1468	100,0

LAKD5BB

	Ja	Nee
Is uw kind hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest?		
	Freq	%
1 Ja	13	36,4
2 Nee	24	63,6

totaal	37	100,0

LAKD5C

Astma, chronische bronchitis, longemfyseem of CARA.		
	Freq	%
1. Ja	164	1,2
2. Nee	1301	88,6
9. Weet niet	2	0,2

totaal	1468	100,0

LAKD5CC

Is uw kind hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest?		
	Freq	%
1. Ja	122	74,4
2. Nee	42	25,6

totaal	164	100,0

LAKD5D

Psoriasis.		
	Freq	%
1. Ja	2	0,1
2. Nee	1464	99,7
9. Weet niet	1	0,1

totaal	1468	100,0

Ja

Nee

LAKD5DD

Is uw kind hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest?		
	Freq	%
1. Ja	2	100
2. Nee	0	0

totaal	2	100,0

LAKD5E

Chronisch eczeem.		
	Freq	%
1. Ja	106	7,2
2. Nee	1360	92,7
9. Weetniet	1	0,1

totaal	1468	100,0

Ja

Nee

Ja

Nee

LAKD5EE

Is uw kind hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest?		
	Freq	%
1. Ja	60	57,1
2. Nee	45	42,9

totaal	105	100,0

LAKD5F

Ernstige of hardnekkige darmstoornissen, langer dan 3 maanden.

	Freq	%
1. Ja	22	1,5
2. Nee	1466	98,5

totaal	1468	100,0

Ja

Nee

LAKD5FFIs uw kind hiervoor **in de afgelopen 12 maanden** onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest?

	Freq	%
1. Ja	16	74,2
2. Nee	6	25,8

totaal	22	100,0

LAKD5G

Ernstige of hardnekkige aandoening van de rug (incl. hernia).

	Freq	%
1. Ja	2	0,2
2. Nee	1465	99,8

totaal	1468	100,0

Ja

Nee

LAKD5GGIs uw kind hiervoor **in de afgelopen 12 maanden** onder behandeling of controle van de huisarts of specialist geweest?

	Freq	%
1. Ja	2	71,4
2. Nee	1	28,6

totaal	3	100,0

LAKD5GGG

Heeft uw kind dit nog steeds?

	Freq	%
1. Ja	2	100
2. Nee	0	0

totaal	3	100,0

LAKD6H

Chronische gewrichtsontsteking, zoals chronische reuma, reumatoïde artritis)?		
	Freq	%
1. Ja	1	0,04
2. Nee	1467	99,96

totaal	1468	100,0

Ja

Nee

LAKD5HH

Is het kind daarvoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van huisarts of specialist geweest?		
	Freq	%
1. Ja	1	100
2. Nee	0	0

totaal	1	100,0

LAKD5I

Andere ernstige of hardnekkige aandoening van de nek of schouder.		
	Freq	%
1. Ja	0	0,0
2. Nee	1467	99,9
9. Weet niet	1	0,1

totaal	1468	100,0

Ja

Nee

LAKD5II

Is het kind daarvoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van huisarts of specialist geweest?		
	Freq	%
1. Ja	0	-
2. Nee	0	-

totaal	0	-

LAKD5III

Heeft uw kind dit nog steeds?		
	Freq	%
3. Ja	0	-
4. Nee	0	-

totaal	0	-

LAKD5J

Andere ernstige of hardnekkige aandoening van de elleboog, pols of hand?		
	Freq	%
1. Ja	4	0,3
2. Nee	1464	99,7

totaal	1468	100,0

Ja

LAKD5JJ

Is het kind daarvoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van huisarts of specialist geweest?		
	Freq	%
1. Ja	4	100
2. Nee	0	0

totaal	4	100,0

Nee

LAKD5JJJ

Heeft uw kind dit nog steeds?		
	Freq	%
1. Ja	2	54,3
2. Nee	2	45,7

totaal	4	100,0

LAKD5K

Woordblindheid of dyslexie.		
	Freq	%
1. Ja	35	3.6
2. Nee	934	94.0
9. Weet niet	24	2.4

totaal	994	100.0

4 t/m 11 jaar

0 t/m 3 jaar

LAKD5KK

Ja

Nee

Is het kind daarvoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van huisarts of specialist geweest?		
	Freq	%
1. Ja	12	33.6
2. Nee	24	66.4

totaal	35	100.0

LAKD5L

Verstandelijke handicap.		
	Freq	%
1. Ja	8	0.6
2. Nee	1459	99.4

totaal	1468	100,0

LAKD5LL

Is het kind daarvoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van huisarts of specialist geweest?		
	Freq	%
1. Ja	8	100
2. Nee	0	0

totaal	1468	100,0

LAKD5M

Andere langdurige ziekte of aandoening, nog niet genoemd is ?		
	Freq	%
1. Ja	59	4.0
2. Nee	1409	96.0

totaal	1468	100,0

LAKD5N T/M LAKD5PPP

>> ENQ.: Hier de eerste of enige langdurige ziekte of aandoening vermelden. Maximaal 3 <<
 de 59 personen uit vorige vraag geven totaal 67 aandoeningen op
 53 personen met 1 = 53
 4 personen met 2 = 8
 2 personen met 3 = 6

 totaal 59 personen met 67 aandoeningen

Leeftijd 2 tm 11 jaar

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

ADHD1

Rusteloos gedrag, kan bijna nooit stil zitten

	Freq	%
1. Niet van toepassing	744	60,0
2. Enigszins (of soms) van toepassing	322	26,0
3. Duidelijk van toepassing	174	14,0

totaal	1240	100,0

ADHD2

Zit voortdurend te friemelen en te draaien

	Freq	%
1. Niet van toepassing	803	64,8
2. Enigszins (of soms) van toepassing	264	21,3
3. Duidelijk van toepassing	172	13,9
9. Weetniet	1	0,1

totaal	1240	100,0

ADHD3

Kan zich slechts kort op een bepaalde bezigheid richten

	Freq	%
1. Niet van toepassing	854	68,9
2. Enigszins (of soms) van toepassing	264	21,3
3. Duidelijk van toepassing	121	9,8
9. Weet niet	1	0,1

totaal	1240	100,0

Kortdurende Aandoeningen (schriftelijke vragenlijst)

Vraag35: 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?

35 V35A afgelopen 2 maanden verkoudheid, griep, keelontsteking of voorhoofdsholteontsteking

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	2598	41,1	41,1	41,1
	2 Nee	3720	58,8	58,8	99,9
	9 weet niet	8	,1	,1	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

35 V35ARTS Als v35A = ja : hiervoor de huisarts geraadpleegd?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	594	9,4	22,8	22,8
	2 Nee	1919	30,3	73,9	96,7
	9 weet niet	85	1,3	3,3	100,0
	Total	2598	41,1	100,0	
Missing	System	3729	58,9		
Total		6326	100,0		

35 V35AVERZ ALs V35A = ja Moest U hiervoor uw dagelijkse bezigheden verzuimen? (bijv. werk,school,huishoudelijk werk)?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	821	13,0	31,6	31,6
	2 Nee	1581	25,0	60,9	92,5
	9 weet niet	195	3,1	7,5	100,0
	Total	2598	41,1	100,0	
Missing	System	3729	58,9		
Total		6326	100,0		

35 V35AFAAK Als V35A = ja : Heeft u hier vaak last van (3 keer per jaar of vaker)?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	709	11,2	27,3	27,3
	2 Nee	1734	27,4	66,7	94,0
	9 weet niet	155	2,4	6,0	100,0
	Total	2598	41,1	100,0	
Missing	System	3729	58,9		
Total		6326	100,0		

35 V35B afgelopen 2 maanden acute bronchitis of longontsteking?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	106	1,7	1,7	1,7
	2 Nee	6205	98,1	98,1	99,8
	9 weet niet	15	,2	,2	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

35 V35BARTS Als V35B = ja : hiervoor de huisarts geraadpleegd?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	76	1,2	71,6	71,6
	2 Nee	19	,3	18,3	89,9
	9 weet niet	11	,2	10,1	100,0
	Total	106	1,7	100,0	
Missing	System	6220	98,3		
Total		6326	100,0		

35 V35BVERZ ALs V35B = ja Moest U hiervoor uw dagelijkse bezigheden verzuimen? (bijv. werk,school,huishoudelijk werk)?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	45	,7	42,3	42,3
	2 Nee	43	,7	41,0	83,3
	9 weet niet	18	,3	16,7	100,0
	Total	106	1,7	100,0	
Missing	System	6220	98,3		
Total		6326	100,0		

35 V35BVAAK Als V35B = ja : Heeft u hier vaak last van (3 keer per jaar of vaker)?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	34	,5	32,0	32,0
	2 Nee	55	,9	51,8	83,8
	9 weet niet	17	,3	16,2	100,0
	Total	106	1,7	100,0	
Missing	System	6220	98,3		
Total		6326	100,0		

35 V35C afgelopen 2 maanden oorontsteking?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	176	2,8	2,8	2,8
	2 Nee	6140	97,0	97,0	99,8
	9 weet niet	11	,2	,2	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

35 V35CARTS Als V35C = ja : hiervoor de huisarts geraadpleegd?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	115	1,8	65,4	65,4
	2 Nee	54	,9	31,0	96,3
	9 weet niet	6	,1	3,7	100,0
	Total	176	2,8	100,0	
Missing	System	6151	97,2		
Total		6326	100,0		

35 V35CVERZ Als V35C = ja Moest U hiervoor uw dagelijkse bezigheden verzuimen? (bijv. werk,school,huishoudelijk werk)?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	40	,6	23,0	23,0
	2 Nee	112	1,8	63,6	86,5
	9 weet niet	24	,4	13,5	100,0
	Total	176	2,8	100,0	
Missing	System	6151	97,2		
Total		6326	100,0		

35 V35CVAAK Als V35C = ja : Heeft u hier vaak last van (3 keer per jaar of vaker)?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	42	,7	23,8	23,8
	2 Nee	112	1,8	63,7	87,5
	9 weet niet	22	,3	12,5	100,0
	Total	176	2,8	100,0	
Missing	System	6151	97,2		
Total		6326	100,0		

35 V35D afgelopen 2 maanden infectie nier blaas urineweg?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	190	3,0	3,0	3,0
	2 Nee	6122	96,8	96,8	99,8
	9 weet niet	15	,2	,2	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

V35DARTS Als V35D = ja : hiervoor de huisarts geraadpleegd?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	165	2,6	86,8	86,8
	2 Nee	12	,2	6,6	93,3
	9 weet niet	13	,2	6,7	100,0
	Total	190	3,0	100,0	
Missing	System	6137	97,0		
Total		6326	100,0		

35 V35DVERZ Als V35D = ja Moest U hiervoor uw dagelijkse bezigheden verzuimen? (bijv. werk,school,huishoudelijk werk)?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	49	,8	25,9	25,9
	2 Nee	116	1,8	61,3	87,2
	9 weet niet	24	,4	12,8	100,0
	Total	190	3,0	100,0	
Missing	System	6137	97,0		
Total		6326	100,0		

35 V35DVAAK Als V35D = ja : Heeft u hier vaak last van (3 keer per jaar of vaker)?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	67	1,1	35,1	35,1
	2 Nee	101	1,6	53,0	88,2
	9 weet niet	22	,4	11,8	100,0
	Total	190	3,0	100,0	
Missing	System	6137	97,0		
Total		6326	100,0		

V35E Diarree (= tenminste 3 maal dunne ontlasting binnen 24 uur)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	707	11,2	11,2	11,2
	2 Nee	5607	88,6	88,6	99,8
	9 weet niet	12	,2	,2	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

35 V35EARTS Als V35E = ja : hiervoor de huisarts geraadpleegd?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	120	1,9	17,0	17,0
	2 Nee	558	8,8	79,0	95,9
	9 weet niet	29	,5	4,1	100,0
	Total	707	11,2	100,0	
Missing	System	5619	88,8		
Total		6326	100,0		

35 V35EVERZALS V35E = ja Moest U hiervoor uw dagelijkse bezigheden verzuimen? (bijv. werk,school,huishoudelijk werk)?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	143	2,3	20,2	20,2
	2 Nee	487	7,7	68,8	89,0
	9 weet niet	78	1,2	11,0	100,0
	Total	707	11,2	100,0	
Missing	System	5619	88,8		
Total		6326	100,0		

35 V35EVAAK Als V35E = ja : Heeft u hier vaak last van (3 keer per jaar of vaker)?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	249	3,9	35,2	35,2
	2 Nee	393	6,2	55,6	90,8
	9 weet niet	65	1,0	9,2	100,0
	Total	707	11,2	100,0	
Missing	System	5619	88,8		
Total		6326	100,0		

35 V35F afgelopen 2 maanden braken?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	191	3,0	3,0	3,0
	2 Nee	6121	96,7	96,7	99,8
	9 weet niet	15	,2	,2	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

35 V35FARTS Als V35F = ja : hiervoor de huisarts geraadpleegd?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	43	,7	22,5	22,5
	2 Nee	144	2,3	75,4	97,9
	9 weet niet	4	,1	2,1	100,0
	Total	191	3,0	100,0	
Missing	System	6136	97,0		
Total		6326	100,0		

35 V35FVERZ Als V35F = ja Moest U hiervoor uw dagelijkse bezigheden verzuimen? (bijv. werk,school,huishoudelijk werk)?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	105	1,7	54,9	54,9
	2 Nee	71	1,1	37,3	92,2
	9 weet niet	15	,2	7,8	100,0
	Total	191	3,0	100,0	
Missing	System	6136	97,0		
Total		6326	100,0		

35 V35FVAAK Als V35F = ja : Heeft u hier vaak last van (3 keer per jaar of vaker)?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	38	,6	19,9	19,9
	2 Nee	131	2,1	68,5	88,4
	9 weet niet	22	,4	11,6	100,0
	Total	191	3,0	100,0	
Missing	System	6136	97,0		
Total		6326	100,0		

35 V35G afgelopen 2 maanden maagzweer?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	54	,9	,9	,9
	2 Nee	6254	98,9	98,9	99,7
	9 weet niet	18	,3	,3	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

35 V35GARTS Als V35G = ja : hiervoor de huisarts geraadpleegd?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	40	,6	74,0	74,0
	2 Nee	8	,1	15,5	89,6
	9 weet niet	6	,1	10,4	100,0
	Total	54	,9	100,0	
Missing	System	6272	99,1		
Total		6326	100,0		

35 V35GVERZ ALS V35G = ja Moest U hiervoor uw dagelijkse bezigheden verzuimen? (bijv. werk,school,huishoudelijk werk)?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	12	,2	22,5	22,5
	2 Nee	33	,5	61,4	83,9
	9 weet niet	9	,1	16,1	100,0
	Total	54	,9	100,0	
Missing	System	6272	99,1		
Total		6326	100,0		

35 V35GVAAK Als V35G = ja : Heeft u hier vaak last van (3 keer per jaar of vaker)?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	28	,4	52,5	52,5
	2 Nee	19	,3	34,7	87,2
	9 weet niet	7	,1	12,8	100,0
	Total	54	,9	100,0	
Missing	System	6272	99,1		
Total		6326	100,0		

Veel voorkomende gezondheidsklachten (mondelijke vragenlijst)

HOOFDPYN Laatste 14 dgn last van hoofdpijn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	3032	31,3	31,3	31,3
	2 Nee	6617	68,4	68,4	99,7
	8 Weigert	1	,0	,0	99,7
	9 Weetniet	27	,3	,3	100,0
	Total	9676	100,0	100,0	

MOEHEID Laatste 14 dgn last van moeheid

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	3938	40,7	40,7	40,7
	2 Nee	5729	59,2	59,2	99,9
	8 Weigert	1	,0	,0	99,9
	9 Weetniet	8	,1	,1	100,0
	Total	9676	100,0	100,0	

SLAAPLOO Laatste 14 dgn last van slapeloosheid

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	1959	20,2	20,2	20,2
	2 Nee	7715	79,7	79,7	100,0
	8 Weigert	1	,0	,0	100,0
	9 Weetniet	1	,0	,0	100,0
	Total	9676	100,0	100,0	

RUGPYN Laatste 14 dgn last van rugpijn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	2490	25,7	25,7	25,7
	2 Nee	7169	74,1	74,1	99,8
	8 Weigert	1	,0	,0	99,8
	9 Weetniet	16	,2	,2	100,0
	Total	9676	100,0	100,0	

SPIERPYN Laatste 14 dgn last spier/gewrichtpijn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	3346	34,6	34,6	34,6
	2 Nee	6312	65,2	65,2	99,8
	8 Weigert	1	,0	,0	99,8
	9 Weetniet	17	,2	,2	100,0
	Total	9676	100,0	100,0	

Funcatiebeperkingen

Het OESO vragenblok (schriftelijke vragenlijst)

Doelgroep: 12 jaar en ouder, n=6326

**1 OECD1 Kunt u een gesprek volgen in een groep van 3 of meer personen?
(Zo nodig met hoorapparaat).**

		Statistics			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja, zonder moeite	5513	87,1	87,1	87,1
	2 Ja, met enige moeite	609	9,6	9,6	96,8
	3 Ja, met grote moeite	113	1,8	1,8	98,5
	4 Neen, dat kan ik niet	48	,8	,8	99,3
	9 weet niet	44	,7	,7	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

**2 OECD2 Kunt u met één andere persoon een gesprek voeren ?
(Zo nodig met hoorapparaat)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
		Valid	1 Ja, zonder moeite	6116	96,7
	2 Ja, met enige moeite	143	2,3	2,3	98,9
	3 Ja, met grote moeite	8	,1	,1	99,1
	4 Neen, dat kan ik niet	5	,1	,1	99,1
	9 weet niet	54	,9	,9	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

3 OECD4 Zijn uw ogen goed genoeg om de kleine letters in de kaart te kunnen lezen? (Zo nodig met bril of contactlenzen)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
		Valid	1 Ja, zonder moeite	5545	87,6
	2 Ja, met enige moeite	555	8,8	8,8	96,4
	3 Ja, met grote moeite	66	1,0	1,0	97,5
	4 Neen, dat kan ik niet	124	2,0	2,0	99,4
	9 weet niet	37	,6	,6	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

**4 OECD5 Kunt u op een afstand van 4 meter het gezicht van iemand herkennen?
herkennen (Zo nodig met bril of contactlenzen)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
		Valid	1 Ja, zonder moeite	5998	94,8
	2 Ja, met enige moeite	222	3,5	3,5	98,3
	3 Ja, met grote moeite	30	,5	,5	98,8
	4 Neen, dat kan ik niet	35	,6	,6	99,3
	9 weet niet	41	,7	,7	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

5 OECD6 Kunt u hard voedsel bijten en kauwen, zoals bijvoorbeeld een harde appel?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja, zonder moeite	5392	85,2	85,2	85,2
	2 Ja, met enige moeite	649	10,3	10,3	95,5
	3 Ja, met grote moeite	101	1,6	1,6	97,1
	4 Neen, dat kan ik niet	133	2,1	2,1	99,2
	9 weet niet	50	,8	,8	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

6 OECD9 Kunt u een voorwerp van 5 kilo, bijvoorbeeld een volle boodschappentas, 10 meter dragen?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja, zonder moeite	5392	85,2	85,2	85,2
	2 Ja, met enige moeite	534	8,4	8,4	93,7
	3 Ja, met grote moeite	151	2,4	2,4	96,1
	4 Neen, dat kan ik niet	200	3,2	3,2	99,2
	9 weet niet	50	,8	,8	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

7 OECD10 Kunt u als u staat, bukken en iets van de grond oppakken ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja, zonder moeite	5532	87,4	87,4	87,4
	2 Ja, met enige moeite	534	8,4	8,4	95,9
	3 Ja, met grote moeite	149	2,4	2,4	98,2
	4 Neen, dat kan ik niet	58	,9	,9	99,1
	9 weet niet	54	,9	,9	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

**8 OECD12 Kunt u 400 meter aan een stuk lopen zonder stil staan ?
(Zo nodig met stok)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja, zonder moeite	5780	91,4	91,4	91,4
	2 Ja, met enige moeite	293	4,6	4,6	96,0
	3 Ja, met grote moeite	71	1,1	1,1	97,1
	4 Neen, dat kan ik niet	133	2,1	2,1	99,2
	9 weet niet	49	,8	,8	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

9 OECD3 Kunt u normaal verstaanbaar praten ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja, zonder moeite	6136	97,0	97,0	97,0
	2 Ja, met enige moeite	102	1,6	1,6	98,6
	3 Ja, met grote moeite	30	,5	,5	99,1
	4 Neen, dat kan ik niet	8	,1	,1	99,2
	9 weet niet	51	,8	,8	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

Het ADL vragenblok (mondelinge vragenlijst)

BVR41A Problemen met eten en drinken <55+>

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Zonder moeite	2197	22,7	98,3	98,3
	Met enige moeite	30	,3	1,3	99,6
	Met grote moeite	7	,1	,3	99,9
	Alleen met hulp	1	,0	,1	100,0
	Total	2235	23,1	100,0	
Missing	System	7441	76,9		
Total		9676	100,0		

BVR41B Problemen met in en uit stoel <12+> {tm 2000 55+ !}

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Zonder moeite	7580	78,3	92,3	92,3
	Met enige moeite	552	5,7	6,7	99,1
	Met grote moeite	64	,7	,8	99,9
	Alleen met hulp	12	,1	,1	100,0
	Total	8208	84,8	100,0	
Missing	System	1468	15,2		
Total		9676	100,0		

BVR41C Problemen met in en uit bed <12+> {tm 2000 55+ !}

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Zonder moeite	7649	79,0	93,2	93,2
	Met enige moeite	472	4,9	5,7	98,9
	Met grote moeite	73	,8	,9	99,8
	Alleen met hulp	13	,1	,2	100,0
	Weetniet	2	,0	,0	100,0
	Total	8208	84,8	100,0	
	Missing	System	1468	15,2	
Total		9676	100,0		

BVR41D Problemen met aan en uitkleden <55+>

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Zonder moeite	2011	20,8	89,9	89,9
	Met enige moeite	185	1,9	8,3	98,2
	Met grote moeite	25	,3	1,1	99,3
	Alleen met hulp	15	,2	,7	100,0
	Total	2235	23,1	100,0	
Missing	System	7441	76,9		
Total		9676	100,0		

BVR41E Problemen met verplaatsen kamer <55+>

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Zonder moeite	2074	21,4	92,8	92,8
	Met enige moeite	135	1,4	6,0	98,8
	Met grote moeite	20	,2	,9	99,7
	Alleen met hulp	6	,1	,3	100,0
	Total	2235	23,1	100,0	
Missing	System	7441	76,9		
Total		9676	100,0		

BVR41F Problemen met trap op en af lopen <12+> {tm 2000 55+ !}

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Zonder moeite	7268	75,1	88,5	88,5
	Met enige moeite	627	6,5	7,6	96,2
	Met grote moeite	234	2,4	2,9	99,0
	Alleen met hulp	75	,8	,9	100,0
	Weetniet	4	,0	,0	100,0
	Total	8208	84,8	100,0	
Missing	System	1468	15,2		
Total		9676	100,0		

BVR41G Problemen met woning in en uit <55+>

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Zonder moeite	2008	20,8	89,8	89,8
	Met enige moeite	177	1,8	7,9	97,8
	Met grote moeite	32	,3	1,4	99,2
	Alleen met hulp	18	,2	,8	100,0
	Total	2235	23,1	100,0	
Missing	System	7441	76,9		
Total		9676	100,0		

BVR41H Problemen verplaatsen buitenshuis <55+>

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Zonder moeite	1826	18,9	81,7	81,7
	Met enige moeite	290	3,0	13,0	94,7
	Met grote moeite	81	,8	3,6	98,3
	Alleen met hulp	38	,4	1,7	100,0
	Total	2235	23,1	100,0	
Missing	System	7441	76,9		
Total		9676	100,0		

BVR41I Problemen gezicht en handen wassen <55+>

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Zonder moeite	2175	22,5	97,3	97,3
	Met enige moeite	48	,5	2,2	99,4
	Met grote moeite	10	,1	,4	99,9
	Alleen met hulp	3	,0	,1	100,0
	Total	2235	23,1	100,0	
Missing	System	7441	76,9		
Total		9676	100,0		

BVR41J Problemen met volledig wassen <55+>

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Zonder moeite	2053	21,2	91,8	91,8
	Met enige moeite	122	1,3	5,5	97,3
	Met grote moeite	24	,2	1,1	98,4
	Alleen met hulp	36	,4	1,6	100,0
	Total	2235	23,1	100,0	
Missing	System	7441	76,9		
Total		9676	100,0		

Hulpmiddelen

Hulpmiddelen voor zien en horen
Doelgroep: vanaf 4 jaar, mondeling

4 jaar en ouder

0 tm 3 jaar

Bril0..3

Draagt u/het kind wel eens een bril of contactlenzen ?								
>> ENQ.: Meer dan één antwoord mogelijk								
	0		1		2		3	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
1. (vrijwel) altijd een bril	2874	31,2	4	1,9	0	-	0	-
2. (vrijwel) altijd contactlenzen	665	7,2	48	22,6	0	-	0	-
3. af en toe een bril	1680	18,3	96	45,3	0	-	0	-
4. af en toe contactlenzen	31	0,3	63	29,8	1	100	0	-
5. geen bril en geen contactlenzen	3949	42,9	1	0,3	0	-	0	-
8. Weigert	2	0,0	0	-	0	-	0	-
9. Weetniet	1	0,0	0	-	0	-	0	-

totaal	9202	100,0	213	100	1	100	0	-

VrijBril/VrijKont/AftoeBri/AftoeKon

GeenBril/WeetN/Weiger

Gezicht

Is dat voor veraf of voor dichtbij ?		
	Freq	%
1. voor veraf	1943	37,0
2. voor dichtbij	1341	25,5
3. voor beide	1953	37,2
9. Weet niet	13	0,2

totaal	5250	100,0

AndZien

Heeft u/het kind (nog) een ander hulpmiddel voor zien of lezen?		
	Freq	%
1. Ja	231	2,5
2. Nee	8969	97,5
8. Weigert	2	0,0

totaal	9202	100,0

Ja

Nee, wn, wg

HoeVZien

Hoe vaak maakt u/het kind daar gebruik van?		
	Freq	%
1. Altijd	75	32,3
2. Af en toe	148	64,2
3. Nooit	8	3,5

totaal	231	100,0

4 jaar en ouder

0 tm 3 jaar

Hoorappa

Heeft u/het kind een hoorapparaat ?		
	Freq	%
1. Ja	206	2,2
2. Nee	8994	97,7
8. Weigert	2	0,0

totaal	9202	100,0

Ja

Nee, wn, wg

HoeVHoor

Hoe vaak gebruikt u/het kind dit hoorapparaat?		
	Freq	%
1. Altijd	140	
67,6		
2. Af en toe	55	
26,7		
2. Nooit	12	
5,7		

GeluidV

Heeft u/het kind een speciaal apparaat voor geluidsversterking, bijvoorbeeld voor telefoon of televisie?		
	Freq	%
1. Ja	61	0,7
2. Nee	9139	99,3
3. Weigert	2	0,0

totaal	9202	100,0

Ja

Nee, wn, wg

HoeVGelu

Hoe vaak maakt u/het kind daar gebruik van?		
	Freq	%
1. Altijd	44	71,9
2. Af en toe	16	26,7
3. Nooit	1	1,4

totaal	61	100,0

Hulpmiddelen: het gebruik van een gebitsbeugel
Doelgroep: 12 tot en met 50 jaar, n=5395, mondeling

BEUGEL Heeft Op: Ooit beugel gehad

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	1960	20,3	36,3	36,3
	2 Nee	3434	35,5	63,6	100,0
	9 Weetniet	2	,0	,0	100,0
	Total	5395	55,8	100,0	
Missing	System	4281	44,2		
Total		9676	100,0		

Andere hulpmiddelen
Doelgroep: vanaf 12 jaar, n=6326, schriftelijk

17 V17A Heeft u een stok, kruk, looprek of rollator?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	206	3,3	3,3	3,3
	2 Nee	6090	96,3	96,3	99,5
	9 weet niet	30	,5	,5	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

17 V17A AAK als V17A = ja Hoe vaak maakt u er gebruik van ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 altijd	107	1,7	51,9	51,9
	2 af en toe	87	1,4	42,1	94,1
	3 nooit	6	,1	2,8	96,8
	9 weet niet	7	,1	3,2	100,0
	Total	206	3,3	100,0	
Missing	System	6121	96,7		
Total		6326	100,0		

17 V17B Heeft u een rolstoel (elektrisch of handbewogen) of scoot(er)-mobiel?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	71	1,1	1,1	1,1
	2 Nee	6204	98,1	98,1	99,2
	9 weet niet	51	,8	,8	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

17 V17BVAAK als V17B = ja Hoe vaak maakt u er gebruik van?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 altijd	36	,6	50,6	50,6
	2 af en toe	27	,4	37,5	88,1
	3 nooit	2	,0	2,6	90,7
	9 weet niet	7	,1	9,3	100,0
	Total	71	1,1	100,0	
Missing	System	6255	98,9		
Total		6326	100,0		

17 V17C Heeft u orthopedisch schoeisel?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	183	2,9	2,9	2,9
	2 Nee	6086	96,2	96,2	99,1
	9 weet niet	58	,9	,9	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

17 V17CVAAK als V17C = ja Hoe vaak maakt u er gebruik van?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 altijd	128	2,0	70,1	70,1
	2 af en toe	39	,6	21,4	91,4
	3 nooit	2	,0	1,3	92,8
	9 weet niet	13	,2	7,2	100,0
	Total	183	2,9	100,0	
Missing	System	6144	97,1		
Total		6326	100,0		

17 V17D Heeft u een (arm- of been-) prothese

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	21	,3	,3	,3
	2 Nee	6246	98,7	98,7	99,1
	9 weet niet	59	,9	,9	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

17 V17DVAAK als V17D = ja Hoe vaak maakt u er gebruik van?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 altijd	14	,2	67,3	67,3
	2 af en toe	2	,0	7,9	75,2
	3 nooit	1	,0	3,9	79,1
	9 weet niet	4	,1	20,9	100,0
	Total	21	,3	100,0	
Missing	System	6305	99,7		
Total		6326	100,0		

17 V17E Heeft u een orthese (beugel of spalk; niet bedoeld wordt een beugel voor het gebit)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	69	1,1	1,1	1,1
	2 Nee	6192	97,9	97,9	99,0
	9 weet niet	66	1,0	1,0	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

17 V17EVAAK als V17E = ja Hoe vaak maakt u er gebruik van?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 altijd	31	,5	45,6	45,6
	2 af en toe	22	,4	32,6	78,2
	3 nooit	5	,1	7,1	85,3
	9 weet niet	10	,2	14,7	100,0
	Total	69	1,1	100,0	
Missing	System	6258	98,9		
Total		6326	100,0		

17 V17F Heeft u incontinentiemateriaal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	182	2,9	2,9	2,9
	2 Nee	6083	96,2	96,2	99,0
	9 weet niet	61	1,0	1,0	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

17 V17FVAAK als V17F = ja Hoe vaak maakt u er gebruik van?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 altijd	110	1,7	60,5	60,5
	2 af en toe	56	,9	30,8	91,3
	3 nooit	1	,0	,4	91,7
	9 weet niet	15	,2	8,3	100,0
	Total	182	2,9	100,0	
Missing	System	6145	97,1		
Total		6326	100,0		

17 V17G Heeft u een katheter, urinaal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	14	,2	,2	,2
	2 Nee	6246	98,7	98,7	99,0
	9 weet niet	66	1,0	1,0	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

17 V17GVAAK als V17G = ja Hoe vaak maakt u er gebruik van?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 altijd	7	,1	54,1	54,1
	2 af en toe	4	,1	28,9	82,9
	9 weet niet	2	,0	17,1	100,0
	Total	14	,2	100,0	
Missing	System	6313	99,8		
Total		6326	100,0		

17 V17H Heeft u stoma en stomamateriaal voor urine of ontlasting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	15	,2	,2	,2
	2 Nee	6251	98,8	98,8	99,0
	9 weet niet	60	1,0	1,0	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

17 V17HVAAK als V17H = ja Hoe vaak maakt u er gebruik van?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 altijd	12	,2	77,0	77,0
	2 af en toe	3	,0	18,1	95,2
	3 nooit	1	,0	4,8	100,0
	Total	15	,2	100,0	
Missing	System	6311	99,8		
Total		6326	100,0		

Leefstijlen

Roken (mondelinge vragenlijst)

Doelgroep: 12 jaar en ouder

vraag rook2001 in de basisvragenlijst (blok gezondheid en beweging)

ROOK2001 rookt u wel eens?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-1 0-11 jaar	3675	15,2	15,2	15,2
	1 Ja	6837	28,2	28,2	43,4
	2 Nee ^a	13717	56,6	56,6	100,0
	8 Weigert	1	,0	,0	100,0
	Total	24231	100,0	100,0	

a. Footnote klaar met blok gezondheid en beweging in de basisvragenlijst

ROOKSOMS Rookt U elke dag?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-2 rookt nooit of weigert te zeggen	13718	56,6	56,6	56,6
	-1 0-11 jaar	3675	15,2	15,2	71,8
	1 Ja	5666	23,4	23,4	95,2
	2 Nee	1172	4,8	4,8	100,0
	Total	24231	100,0	100,0	

Rookvragen in de module Gezondheid en Arbeid

ROOKGE1 Rookt u vaste of zelfgerolde sigaretten

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	2533	26,2	92,8	92,8
	2 Nee	197	2,0	7,2	100,0
	Total	2730	28,2	100,0	
Missing	System	6946	71,8		
Total		9676	100,0		

ROOKGE2 Hoeveel sigaretten rookt u per dag/week

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	26	,3	1,0	1,0
	1	95	1,0	3,8	4,8
	2	79	,8	3,1	7,9
	3	81	,8	3,2	11,1
	4	56	,6	2,2	13,3
	5	120	1,2	4,7	18,0
	6	78	,8	3,1	21,1
	7	52	,5	2,0	23,2
	8	77	,8	3,1	26,2
	9	7	,1	,3	26,5
	10	351	3,6	13,8	40,3
	11	9	,1	,4	40,7
	12	75	,8	3,0	43,7
	13	32	,3	1,3	44,9
	14	12	,1	,5	45,4
	15	345	3,6	13,6	59,0
	16	9	,1	,4	59,4
	17	18	,2	,7	60,1
	18	18	,2	,7	60,8
	20	453	4,7	17,9	78,7
	21	2	,0	,1	78,8
	22	3	,0	,1	78,9
	23	6	,1	,2	79,2
	24	3	,0	,1	79,3
	25	207	2,1	8,2	87,4
	27	1	,0	,0	87,5
	28	3	,0	,1	87,6
	30	81	,8	3,2	90,8
	35	14	,1	,6	91,4
	40	50	,5	2,0	93,4
	42	1	,0	,0	93,4
	45	2	,0	,1	93,5
	48	2	,0	,1	93,5
	50	38	,4	1,5	95,1
	55	1	,0	,0	95,1
	56	2	,0	,1	95,2
	60	18	,2	,7	95,9
	65	2	,0	,1	95,9
	70	6	,1	,2	96,2
	75	6	,1	,3	96,4
80	13	,1	,5	96,9	
90	2	,0	,1	97,0	
100	30	,3	1,2	98,2	
109	1	,0	,0	98,3	
120	10	,1	,4	98,7	
140	7	,1	,3	98,9	
150	12	,1	,5	99,4	
175	2	,0	,1	99,5	
200	2	,0	,1	99,5	
250	1	,0	,0	99,6	
300	1	,0	,0	99,6	
999 Weetniet	10	,1	,4	100,0	
Total	2533	26,2	100,0		
Missing	System	7143	73,8		
Total		9676	100,0		

ROOKGE3 Per dag of per week

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Per dag	2033	21,0	80,6	80,6
	2 Per week	490	5,1	19,4	100,0
	Total	2523	26,1	100,0	
Missing	System	7153	73,9		
Total		9676	100,0		

ROOKGE4 Rookt u wel eens sigaren

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	506	5,2	18,5	18,5
	2 Nee	2224	23,0	81,5	100,0
	Total	2730	28,2	100,0	
Missing	System	6946	71,8		
Total		9676	100,0		

ROOKGE5 Rookt u wel eens pijp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	52	,5	1,9	1,9
	2 Nee	2679	27,7	98,1	100,0
	Total	2730	28,2	100,0	
Missing	System	6946	71,8		
Total		9676	100,0		

ROOKGE6 U rookt niet,vroeger wel sigaret gerookt

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	2428	25,1	44,3	44,3
	2 Nee	3050	31,5	55,7	100,0
	Total	5478	56,6	100,0	
Missing	System	4198	43,4		
Total		9676	100,0		

ROOKGE7 Heeft u vroeger wel sigaretten gerookt

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	133	1,4	67,2	67,2
	2 Nee	65	,7	32,8	100,0
	Total	197	2,0	100,0	
Missing	System	9479	98,0		
Total		9676	100,0		

ROOKGE8 Rookte u elke dag

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	1953	20,2	76,3	76,3
	2 Nee, af en toe	608	6,3	23,7	100,0
	Total	2561	26,5	100,0	
Missing	System	7115	73,5		
Total		9676	100,0		

ROOKGE9 Beginleeftijd sigaretten roken

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	,0	,0	,0
	5	3	,0	,1	,1
	6	3	,0	,1	,1
	7	7	,1	,1	,3
	8	13	,1	,3	,5
	9	18	,2	,4	,9
	10	26	,3	,5	1,4
	11	79	,8	1,6	2,9
	12	276	2,9	5,4	8,3
	13	371	3,8	7,3	15,6
	14	650	6,7	12,8	28,4
	15	760	7,9	14,9	43,3
	16	840	8,7	16,5	59,8
	17	435	4,5	8,5	68,3
	18	574	5,9	11,3	79,6
	19	172	1,8	3,4	83,0
	20	311	3,2	6,1	89,1
	21	98	1,0	1,9	91,0
	22	73	,8	1,4	92,4
	23	48	,5	,9	93,4
	24	38	,4	,8	94,1
	25	60	,6	1,2	95,3
	26	18	,2	,4	95,7
	27	19	,2	,4	96,1
	28	24	,2	,5	96,5
	29	6	,1	,1	96,7
	30	43	,4	,8	97,5
	31	3	,0	,1	97,5
	32	7	,1	,1	97,7
	33	5	,1	,1	97,8
	34	7	,1	,1	97,9
	35	20	,2	,4	98,3
	36	4	,0	,1	98,4
	37	3	,0	,1	98,4
	38	4	,0	,1	98,5
	39	2	,0	,0	98,6
	40	14	,1	,3	98,8
	41	2	,0	,0	98,9
	43	2	,0	,0	98,9
	44	1	,0	,0	98,9
	45	11	,1	,2	99,1
	47	1	,0	,0	99,1
	48	1	,0	,0	99,2
	49	1	,0	,0	99,2
	50	9	,1	,2	99,4
	51	3	,0	,1	99,4
	52	1	,0	,0	99,5
	54	1	,0	,0	99,5
	55	2	,0	,0	99,5
	59	1	,0	,0	99,5
	60	1	,0	,0	99,6
	65	1	,0	,0	99,6
	Weetniet	22	,2	,4	100,0
	Total	5094	52,6	100,0	
Missing	System	4582	47,4		
Total		9676	100,0		

ROOKGE10 Stopleeftijd sigaretten roken

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	1	,0	,1	,1
	7	4	,0	,1	,2
	9	2	,0	,1	,3
	10	3	,0	,1	,4
	11	4	,0	,2	,5
	12	13	,1	,5	1,1
	13	27	,3	1,1	2,1
	14	40	,4	1,6	3,7
	15	41	,4	1,6	5,3
	16	54	,6	2,1	7,4
	17	49	,5	1,9	9,3
	18	69	,7	2,7	12,0
	19	58	,6	2,3	14,2
	20	81	,8	3,2	17,4
	21	62	,6	2,4	19,8
	22	85	,9	3,3	23,1
	23	68	,7	2,6	25,8
	24	66	,7	2,6	28,4
	25	133	1,4	5,2	33,6
	26	57	,6	2,2	35,8
	27	52	,5	2,0	37,8
	28	75	,8	2,9	40,8
	29	56	,6	2,2	43,0
	30	140	1,5	5,5	48,5
	31	38	,4	1,5	49,9
	32	55	,6	2,2	52,1
	33	33	,3	1,3	53,4
	34	37	,4	1,4	54,8
	35	104	1,1	4,1	58,9
	36	51	,5	2,0	60,9
	37	29	,3	1,1	62,1
	38	57	,6	2,2	64,3
	39	32	,3	1,2	65,5
	40	114	1,2	4,5	70,0
	41	22	,2	,9	70,8
	42	37	,4	1,5	72,3
	43	33	,3	1,3	73,6
	44	21	,2	,8	74,4
	45	80	,8	3,1	77,6
	46	17	,2	,7	78,2
	47	29	,3	1,1	79,4
	48	37	,4	1,4	80,8
	49	28	,3	1,1	81,9
	50	77	,8	3,0	84,9
	51	18	,2	,7	85,6
	52	33	,3	1,3	86,9
	53	23	,2	,9	87,8
	54	15	,2	,6	88,4
	55	20	,2	,8	89,2
	56	15	,2	,6	89,7
	57	26	,3	1,0	90,7
	58	15	,2	,6	91,3
	59	9	,1	,4	91,7
	60	42	,4	1,6	93,3
	61	15	,2	,6	93,9
	62	14	,1	,6	94,4
	63	14	,1	,5	95,0
	64	12	,1	,5	95,4
	65	17	,2	,7	96,1
	66	8	,1	,3	96,4
	67	6	,1	,2	96,6
	68	8	,1	,3	97,0
	69	7	,1	,3	97,2
	70	13	,1	,5	97,8
	71	5	,0	,2	97,9
	72	8	,1	,3	98,2
	73	4	,0	,2	98,4
	74	4	,0	,2	98,6
	75	2	,0	,1	98,6
	76	2	,0	,1	98,7
	77	3	,0	,1	98,8
	78	1	,0	,0	98,8
	79	1	,0	,0	98,9
	80	1	,0	,0	98,9
	84	2	,0	,1	99,0
	87	1	,0	,1	99,0
	99 Weetniet	25	,3	1,0	100,0
	Total	2561	26,5	100,0	
	Missing	System	7115	73,5	
	Total		9676	100,0	

Lichamelijke activiteit (schriftelijke vragenlijst)

Doelgroep: 12 jaar en ouder

vraag57: 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 activiteiten waren?

57a WOWELPA woonwerkverkeer lopen van/naar werk of school aantal dagen per week

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5281	83,5	83,5	83,5
	1	78	1,2	1,2	84,7
	2	100	1,6	1,6	86,3
	3	72	1,1	1,1	87,4
	4	125	2,0	2,0	89,4
	5	542	8,6	8,6	98,0
	6	58	,9	,9	98,9
	7	48	,8	,8	99,7
	9	22	,3	,3	100,0
	Total		6326	100,0	100,0

57a WOWELPU woonwerkverkeer lopen van/naar werk of school gemiddelde tijd per dag in uur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5994	94,7	94,7	94,7
	1	194	3,1	3,1	97,8
	2	58	,9	,9	98,7
	3	18	,3	,3	99,0
	4	9	,1	,1	99,2
	5	3	,0	,0	99,2
	6	2	,0	,0	99,2
	7	5	,1	,1	99,3
	8	11	,2	,2	99,5
	9	5	,1	,1	99,6
	10	5	,1	,1	99,6
	11	1	,0	,0	99,7
	20	1	,0	,0	99,7
	99	20	,3	,3	100,0
	Total		6326	100,0	100,0

**57a WOWELPM woonwerkverkeer lopen van/naar werk of school
gemiddelde tijd per dag in minuten**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5496	86,9	86,9	86,9
	1	12	,2	,2	87,1
	2	13	,2	,2	87,3
	3	9	,1	,1	87,4
	4	2	,0	,0	87,4
	5	67	1,1	1,1	88,5
	6	7	,1	,1	88,6
	7	2	,0	,0	88,6
	8	3	,0	,0	88,7
	10	147	2,3	2,3	91,0
	11	1	,0	,0	91,0
	12	7	,1	,1	91,1
	15	95	1,5	1,5	92,6
	16	3	,0	,0	92,7
	17	1	,0	,0	92,7
	18	1	,0	,0	92,7
	20	134	2,1	2,1	94,8
	23	1	,0	,0	94,8
	24	1	,0	,0	94,9
	25	11	,2	,2	95,0
	30	215	3,4	3,4	98,4
	35	4	,1	,1	98,5
	40	46	,7	,7	99,2
	41	1	,0	,0	99,2
	45	17	,3	,3	99,5
	50	13	,2	,2	99,7
	99	18	,3	,3	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

**57a WOWELPI woonwerkverkeer lopen van/naar werk of school
inspanning**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 langzaam	123	1,9	11,8	11,8
	2 gemiddeld	759	12,0	72,7	84,5
	3 snel	128	2,0	12,3	96,7
	9 weet niet	34	,5	3,3	100,0
	Total	1045	16,5	100,0	
Missing	System	5281	83,5		
Total		6326	100,0		

57b WOVEFTSA woonwerkverkeer fietsen van/naar werk of school aantal dagen per week

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4489	71,0	71,0	71,0
	1	93	1,5	1,5	72,4
	2	140	2,2	2,2	74,6
	3	184	2,9	2,9	77,6
	4	264	4,2	4,2	81,7
	5	1009	16,0	16,0	97,7
	6	95	1,5	1,5	99,2
	7	27	,4	,4	99,6
	9	24	,4	,4	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

57b WOVEFTSU woonwerkverkeer fietsen van/naar werk of school gemiddelde tijd per dag in uur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5687	89,9	89,9	89,9
	1	422	6,7	6,7	96,6
	2	94	1,5	1,5	98,1
	3	28	,4	,4	98,5
	4	20	,3	,3	98,8
	5	22	,3	,3	99,2
	6	5	,1	,1	99,2
	7	9	,1	,1	99,4
	8	4	,1	,1	99,4
	9	1	,0	,0	99,5
	10	7	,1	,1	99,6
	11	1	,0	,0	99,6
	20	2	,0	,0	99,6
	99	24	,4	,4	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

57b WOWEFTSM woonwerkverkeer fietsen van/naar werk of school gemiddelde tijd per dag in minuten

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4879	77,1	77,1	77,1
	1	2	,0	,0	77,2
	2	3	,0	,0	77,2
	3	2	,0	,0	77,2
	4	6	,1	,1	77,3
	5	66	1,0	1,0	78,4
	6	4	,1	,1	78,4
	7	6	,1	,1	78,5
	8	5	,1	,1	78,6
	10	215	3,4	3,4	82,0
	12	4	,1	,1	82,1
	14	2	,0	,0	82,1
	15	145	2,3	2,3	84,4
	18	2	,0	,0	84,4
	20	235	3,7	3,7	88,1
	25	36	,6	,6	88,7
	30	446	7,1	7,1	95,7
	32	1	,0	,0	95,8
	35	14	,2	,2	96,0
	36	1	,0	,0	96,0
	40	121	1,9	1,9	97,9
	45	55	,9	,9	98,8
	50	54	,9	,9	99,6
55	2	,0	,0	99,7	
99	21	,3	,3	100,0	
	Total	6326	100,0	100,0	

57b WOWEFTSI woonwerkverkeer fietsen van/naar werk of school inspanning

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 langzaam	77	1,2	4,2	4,2
	2 gemiddeld	1332	21,1	72,5	76,7
	3 snel	364	5,8	19,8	96,5
	9 weet niet	64	1,0	3,5	100,0
	Total	1837	29,0	100,0	
Missing	System	4489	71,0		
Total		6326	100,0		

57c WOWELNVT woonwerkverkeer lopen van/naar werk of school: niet van toepassing

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 niet van toepassing was aangekruist	3465	54,8	100,0	100,0
Missing	System	2861	45,2		
Total		6326	100,0		

**58a WESCHLIU lichamelijke activiteit op werk of school:
licht en matig inspannend werk (zittend/staand werk, met af en
toe lopen, zoals bureauwerk of lopend werk met lichte lasten)
aantal uren per week**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3061	48,4	48,4	48,4
	1	29	,5	,5	48,8
	2	55	,9	,9	49,7
	3	47	,7	,7	50,4
	4	48	,8	,8	51,2
	5	45	,7	,7	51,9
	6	40	,6	,6	52,5
	7	32	,5	,5	53,1
	8	100	1,6	1,6	54,6
	9	10	,2	,2	54,8
	10	140	2,2	2,2	57,0
	11	7	,1	,1	57,1
	12	50	,8	,8	57,9
	13	7	,1	,1	58,0
	14	15	,2	,2	58,3
	15	84	1,3	1,3	59,6
	16	76	1,2	1,2	60,8
	17	13	,2	,2	61,0
	18	38	,6	,6	61,6
	19	11	,2	,2	61,8
	20	311	4,9	4,9	66,7
	21	9	,1	,1	66,8
	22	19	,3	,3	67,1
	23	13	,2	,2	67,3
	24	101	1,6	1,6	68,9
	25	94	1,5	1,5	70,4
	26	17	,3	,3	70,7
	27	13	,2	,2	70,9
	28	45	,7	,7	71,6
	29	12	,2	,2	71,8
	30	228	3,6	3,6	75,4
	31	10	,2	,2	75,5
	32	184	2,9	2,9	78,4
	33	16	,3	,3	78,7
	34	20	,3	,3	79,0
	35	72	1,1	1,1	80,2
	36	230	3,6	3,6	83,8
	37	18	,3	,3	84,1
	38	117	1,8	1,8	85,9
	39	15	,2	,2	86,2
	40	587	9,3	9,3	95,5
41	2	,0	,0	95,5	
42	17	,3	,3	95,7	
43	3	,0	,0	95,8	
44	6	,1	,1	95,9	
45	67	1,1	1,1	96,9	
46	4	,1	,1	97,0	
47	1	,0	,0	97,0	
48	5	,1	,1	97,1	
50	96	1,5	1,5	98,6	
53	1	,0	,0	98,6	
55	28	,4	,4	99,1	
56	2	,0	,0	99,1	
59	1	,0	,0	99,1	
60	39	,6	,6	99,7	
64	1	,0	,0	99,7	
65	5	,1	,1	99,8	
70	4	,1	,1	99,9	
80	3	,0	,0	99,9	
90	1	,0	,0	99,9	
99	3	,1	,1	100,0	
	Total	6326	100,0	100,0	

**58b WESCHZWU Lichamelijke activiteit op werk of school:
zwaar inspannend werk (lopend werk of werk waarbij
regelmatig zware dingen moeten worden opgetild) aantal uren
per week**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4943	78,1	78,1	78,1
	1	99	1,6	1,6	79,7
	2	85	1,3	1,3	81,0
	3	59	,9	,9	82,0
	4	56	,9	,9	82,9
	5	83	1,3	1,3	84,2
	6	37	,6	,6	84,8
	7	23	,4	,4	85,1
	8	69	1,1	1,1	86,2
	9	10	,2	,2	86,4
	10	129	2,0	2,0	88,4
	11	3	,1	,1	88,5
	12	39	,6	,6	89,1
	13	9	,1	,1	89,2
	14	9	,1	,1	89,4
	15	59	,9	,9	90,3
	16	22	,3	,3	90,7
	17	7	,1	,1	90,8
	18	24	,4	,4	91,2
	19	5	,1	,1	91,2
	20	142	2,2	2,2	93,5
	22	3	,1	,1	93,5
	23	6	,1	,1	93,6
	24	23	,4	,4	94,0
	25	20	,3	,3	94,3
	26	4	,1	,1	94,4
	28	11	,2	,2	94,5
	30	71	1,1	1,1	95,7
	31	1	,0	,0	95,7
	32	21	,3	,3	96,0
	33	1	,0	,0	96,0
	34	1	,0	,0	96,0
	35	15	,2	,2	96,3
	36	48	,8	,8	97,0
	37	4	,1	,1	97,1
	38	35	,6	,6	97,7
	39	2	,0	,0	97,7
	40	94	1,5	1,5	99,2
	41	1	,0	,0	99,2
	43	1	,0	,0	99,2
	45	7	,1	,1	99,3
48	2	,0	,0	99,4	
50	19	,3	,3	99,7	
52	1	,0	,0	99,7	
55	2	,0	,0	99,7	
60	7	,1	,1	99,8	
70	1	,0	,0	99,9	
72	1	,0	,0	99,9	
80	3	,0	,0	99,9	
99	6	,1	,1	100,0	
	Total	6326	100,0	100,0	

**58c WESCHNVT Lichamelijke activiteit op werk of school:
van toepassing**

niet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 niet van toepassing was aangekruist	2060	32,6	100,0	100,0
Missing	System	4267	67,4		
Total		6326	100,0		

**59a HUACLIA 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) aantal dagen per week**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1084	17,1	17,1	17,1
	1	507	8,0	8,0	25,1
	2	522	8,3	8,3	33,4
	3	337	5,3	5,3	38,7
	4	264	4,2	4,2	42,9
	5	645	10,2	10,2	53,1
	6	470	7,4	7,4	60,5
	7	2382	37,7	37,7	98,2
	9	116	1,8	1,8	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

**59a HUACLIU 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)
gemiddeld aantal uren per dag**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1800	28,5	28,5	28,5
	1	1348	21,3	21,3	49,8
	2	1141	18,0	18,0	67,8
	3	619	9,8	9,8	77,6
	4	438	6,9	6,9	84,5
	5	280	4,4	4,4	89,0
	6	159	2,5	2,5	91,5
	7	63	1,0	1,0	92,5
	8	145	2,3	2,3	94,8
	9	15	,2	,2	95,0
	10	85	1,3	1,3	96,4
	11	5	,1	,1	96,4
	12	30	,5	,5	96,9
	13	6	,1	,1	97,0
	14	10	,2	,2	97,2
	15	26	,4	,4	97,6
	16	4	,1	,1	97,6
	18	10	,2	,2	97,8
	20	27	,4	,4	98,2
	21	2	,0	,0	98,3
99	110	1,7	1,7	100,0	
Total		6324	100,0	100,0	
Missing	System	2	,0		
Total		6326	100,0		

**59a HUACLIM 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)
gemiddeld aantal minuten per dag**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4633	73,2	73,2	73,2
	1	6	,1	,1	73,3
	2	6	,1	,1	73,4
	3	2	,0	,0	73,5
	4	2	,0	,0	73,5
	5	14	,2	,2	73,7
	6	2	,0	,0	73,7
	7	3	,1	,1	73,8
	10	54	,9	,9	74,7
	11	1	,0	,0	74,7
	15	130	2,1	2,1	76,7
	19	1	,0	,0	76,7
	20	77	1,2	1,2	78,0
	25	11	,2	,2	78,1
	30	1155	18,3	18,3	96,4
	35	3	,0	,0	96,4
	40	22	,3	,3	96,8
	45	88	1,4	1,4	98,2
	50	26	,4	,4	98,6
	55	2	,0	,0	98,6
99	88	1,4	1,4	100,0	
	Total	6326	100,0	100,0	

**59a HUAZWA zwaar inspannend huishoudelijk werk (vloer
schrobben, tapijt uitkloppen, met zware boodschappen lopen)
aantal dagen per week**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3274	51,7	51,7	51,7
	1	1840	29,1	29,1	80,8
	2	647	10,2	10,2	91,1
	3	190	3,0	3,0	94,1
	4	64	1,0	1,0	95,1
	5	76	1,2	1,2	96,3
	6	40	,6	,6	96,9
	7	114	1,8	1,8	98,7
	9	81	1,3	1,3	100,0
		Total	6326	100,0	100,0

**59a HUACZWU zwaar inspannend huishoudelijk werk (vloer schrobben, tapijt uitkloppen, met zware boodschappen lopen)
gemiddeld aantal uren per dag**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3969	62,7	62,7	62,7
	1	1095	17,3	17,3	80,0
	2	663	10,5	10,5	90,5
	3	246	3,9	3,9	94,4
	4	135	2,1	2,1	96,6
	5	65	1,0	1,0	97,6
	6	33	,5	,5	98,1
	7	7	,1	,1	98,2
	8	20	,3	,3	98,5
	9	1	,0	,0	98,5
	10	18	,3	,3	98,8
	11	1	,0	,0	98,8
	12	1	,0	,0	98,9
	15	2	,0	,0	98,9
	20	3	,0	,0	98,9
	22	1	,0	,0	98,9
	99	67	1,1	1,1	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

**59a HUACZWM zwaar inspannend huishoudelijk werk (vloer schrobben, tapijt uitkloppen, met zware boodschappen lopen)
gemiddeld aantal minuten per dag**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5301	83,8	83,8	83,8
	1	6	,1	,1	83,9
	2	5	,1	,1	84,0
	3	2	,0	,0	84,0
	4	1	,0	,0	84,0
	5	24	,4	,4	84,4
	7	1	,0	,0	84,4
	9	1	,0	,0	84,4
	10	69	1,1	1,1	85,5
	11	1	,0	,0	85,5
	12	1	,0	,0	85,5
	15	117	1,8	1,8	87,4
	17	1	,0	,0	87,4
	20	48	,8	,8	88,2
	25	6	,1	,1	88,3
	30	638	10,1	10,1	98,3
	40	7	,1	,1	98,4
	43	1	,0	,0	98,5
	45	30	,5	,5	98,9
	50	7	,1	,1	99,0
	99	60	1,0	1,0	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

60a VTWANDA Vrije tijd Wandelen aantal dagen per week

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2578	40,7	40,7	40,7
	1	1340	21,2	21,2	61,9
	2	695	11,0	11,0	72,9
	3	334	5,3	5,3	78,2
	4	191	3,0	3,0	81,2
	5	328	5,2	5,2	86,4
	6	115	1,8	1,8	88,2
	7	667	10,5	10,5	98,8
	9	78	1,2	1,2	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

60a VTWANDU Vrije tijd Wandelen uren per dag

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3624	57,3	57,3	57,3
	1	1665	26,3	26,3	83,6
	2	663	10,5	10,5	94,1
	3	172	2,7	2,7	96,8
	4	80	1,3	1,3	98,1
	5	29	,5	,5	98,5
	6	12	,2	,2	98,7
	7	4	,1	,1	98,8
	8	5	,1	,1	98,9
	9	1	,0	,0	98,9
	10	5	,1	,1	99,0
	12	2	,0	,0	99,0
	20	1	,0	,0	99,0
	21	1	,0	,0	99,0
	99	62	1,0	1,0	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

60a VTWANDM Vrije tijd Wandelen minuten per dag

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4771	75,4	75,4	75,4
	1	7	,1	,1	75,5
	2	4	,1	,1	75,6
	5	4	,1	,1	75,7
	10	38	,6	,6	76,3
	15	112	1,8	1,8	78,0
	20	103	1,6	1,6	79,7
	23	1	,0	,0	79,7
	25	11	,2	,2	79,9
	30	1037	16,4	16,4	96,3
	33	1	,0	,0	96,3
	35	7	,1	,1	96,4
	36	1	,0	,0	96,4
	40	28	,4	,4	96,8
	45	127	2,0	2,0	98,8
	50	18	,3	,3	99,1
	99	55	,9	,9	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

60a VTWANDI Vrije tijd Wandelen inspanning

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 langzaam	486	7,7	13,0	13,0
	2 gemiddeld	2889	45,7	77,1	90,0
	3 snel	218	3,4	5,8	95,9
	9 weet niet	155	2,5	4,1	100,0
	Total	3749	59,3	100,0	
Missing	System	2578	40,7		
Total		6326	100,0		

60b VTFTSA Vrije tijd Fietsen aantal dagen per week

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2978	47,1	47,1	47,1
	1	1062	16,8	16,8	63,9
	2	627	9,9	9,9	73,8
	3	433	6,9	6,9	80,6
	4	179	2,8	2,8	83,5
	5	491	7,8	7,8	91,2
	6	208	3,3	3,3	94,5
	7	283	4,5	4,5	99,0
	9	64	1,0	1,0	100,0
Total	6324	100,0	100,0		
Missing	System	2	,0		
Total		6326	100,0		

60b VTFTSU Vrije tijd Fietsen uren per dag

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4023	63,6	63,6	63,6
	1	1306	20,6	20,6	84,2
	2	517	8,2	8,2	92,4
	3	182	2,9	2,9	95,3
	4	100	1,6	1,6	96,9
	5	53	,8	,8	97,7
	6	26	,4	,4	98,1
	7	13	,2	,2	98,3
	8	8	,1	,1	98,4
	9	1	,0	,0	98,4
	10	10	,2	,2	98,6
	12	3	,0	,0	98,6
	15	2	,0	,0	98,7
	20	8	,1	,1	98,8
	99	76	1,2	1,2	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

60b VTFTSM Vrije tijd Fietsen minuten per dag

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4878	77,1	77,1	77,1
	1	5	,1	,1	77,2
	2	10	,2	,2	77,4
	4	2	,0	,0	77,4
	5	8	,1	,1	77,5
	7	3	,0	,0	77,5
	10	71	1,1	1,1	78,7
	15	144	2,3	2,3	80,9
	19	1	,0	,0	81,0
	20	113	1,8	1,8	82,7
	22	1	,0	,0	82,8
	25	10	,2	,2	82,9
	30	873	13,8	13,8	96,7
	35	3	,0	,0	96,7
	36	1	,0	,0	96,8
	40	31	,5	,5	97,3
	45	77	1,2	1,2	98,5
	49	1	,0	,0	98,5
	50	26	,4	,4	98,9
	99	69	1,1	1,1	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

60b VTFTSI Vrije tijd Fietsen inspanning

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 langzaam	187	3,0	5,6	5,6
	2 gemiddeld	2567	40,6	76,7	82,3
	3 snel	391	6,2	11,7	93,9
	9 weet niet	203	3,2	6,1	100,0
	Total	3348	52,9	100,0	
Missing	System	2978	47,1		
Total		6326	100,0		

60c VTTUINA Vrije tijd Tuinieren aantal dagen per week

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3629	57,4	57,4	57,4
	1	1653	26,1	26,1	83,5
	2	506	8,0	8,0	91,5
	3	207	3,3	3,3	94,8
	4	107	1,7	1,7	96,4
	5	94	1,5	1,5	97,9
	6	32	,5	,5	98,4
	7	36	,6	,6	99,0
	9	63	1,0	1,0	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

60c VTTUINU Vrije tijd Tuinieren uren per dag

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4100	64,8	64,8	64,8
	1	916	14,5	14,5	79,3
	2	713	11,3	11,3	90,6
	3	205	3,2	3,2	93,8
	4	171	2,7	2,7	96,5
	5	62	1,0	1,0	97,5
	6	45	,7	,7	98,2
	7	3	,0	,0	98,2
	8	16	,3	,3	98,5
	9	2	,0	,0	98,5
	10	9	,1	,1	98,7
	12	4	,1	,1	98,7
	15	2	,0	,0	98,8
	20	7	,1	,1	98,9
	99	71	1,1	1,1	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

60c VTTUINM Vrije tijd Tuinieren minuten per dag

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5541	87,6	87,6	87,6
	1	2	,0	,0	87,6
	2	9	,1	,1	87,8
	3	1	,0	,0	87,8
	5	5	,1	,1	87,9
	10	28	,5	,5	88,3
	15	52	,8	,8	89,1
	20	25	,4	,4	89,5
	25	3	,0	,0	89,6
	30	557	8,8	8,8	98,4
	35	1	,0	,0	98,4
	40	2	,0	,0	98,4
	45	27	,4	,4	98,8
	50	7	,1	,1	98,9
	55	1	,0	,0	99,0
	99	66	1,0	1,0	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

60c VTTUINI Vrije tijd Tuinieren inspanning

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 licht	492	7,8	18,2	18,2
	2 gemiddeld	1918	30,3	71,1	89,4
	3 Zwaar	108	1,7	4,0	93,4
	9 weet niet	179	2,8	6,6	100,0
	Total	2698	42,6	100,0	
Missing	System	3629	57,4		
	Total	6326	100,0		

60d VTKLUSA Vrije tijd Klussen aantal dagen per week

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4010	63,4	63,4	63,4
	1	1422	22,5	22,5	85,9
	2	405	6,4	6,4	92,3
	3	177	2,8	2,8	95,1
	4	82	1,3	1,3	96,4
	5	84	1,3	1,3	97,7
	6	32	,5	,5	98,2
	7	49	,8	,8	99,0
	9	65	1,0	1,0	100,0
		Total	6326	100,0	100,0

60d VTKLUSU Vrije tijd Klussen uren per dag

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4356	68,9	68,9	68,9
	1	667	10,5	10,5	79,4
	2	553	8,7	8,7	88,1
	3	241	3,8	3,8	91,9
	4	201	3,2	3,2	95,1
	5	76	1,2	1,2	96,3
	6	52	,8	,8	97,2
	7	11	,2	,2	97,3
	8	50	,8	,8	98,1
	9	2	,0	,0	98,2
	10	28	,4	,4	98,6
	11	1	,0	,0	98,6
	12	7	,1	,1	98,7
	15	5	,1	,1	98,8
	16	2	,0	,0	98,8
	18	1	,0	,0	98,8
	20	13	,2	,2	99,0
	21	1	,0	,0	99,1
	99	59	,9	,9	100,0
	Total		6326	100,0	100,0

60d VTKLUSM Vrije tijd Klussen minuten per dag

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	0	5777	91,3	91,3	91,3	
	1	2	,0	,0	91,3	
	2	5	,1	,1	91,4	
	5	3	,0	,0	91,5	
	10	22	,4	,4	91,8	
	15	43	,7	,7	92,5	
	20	18	,3	,3	92,8	
	25	1	,0	,0	92,8	
	30	383	6,1	6,1	98,8	
	40	3	,1	,1	98,9	
	45	11	,2	,2	99,1	
	50	6	,1	,1	99,2	
	99	52	,8	,8	100,0	
	Total		6326	100,0	100,0	

60d VTKLUSI Vrije tijd Klussen inspanning

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 licht	445	7,0	19,2	19,2
	2 gemiddeld	1619	25,6	69,9	89,1
	3 Zwaar	48	,8	2,1	91,2
	9 weet niet	204	3,2	8,8	100,0
	Total	2316	36,6	100,0	
Missing	System	4010	63,4		
Total		6326	100,0		

61a SPORTA: (hier maximaal 4 sporten opschrijven) bijv.tennis, andbal, gymnastiek, fitness, schaatsen,zwemmen

61a CODSPTA Codering eerste sport

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 geen sport ingevuld	3099	49,0	49,0	49,0
	1 Aerobics	92	1,5	1,5	50,4
	5 Atletiek,loopnummer kort	1	,0	,0	50,4
	6 Atletiek,loopnummer lang	1	,0	,0	50,5
	8 Atletiek,overig	21	,3	,3	50,8
	9 Badminton	60	1,0	1,0	51,8
	10 Basketbal	24	,4	,4	52,1
	11 Fietsen (geen wielrennen)	103	1,6	1,6	53,8
	12 Fitness/conditietraining	558	8,8	8,8	62,6
	13 Turnen/gymnastiek	264	4,2	4,2	66,8
	14 Handbal	17	,3	,3	67,0
	15 Hockey	42	,7	,7	67,7
	16 Jazzballet	10	,2	,2	67,8
	17 Judo/jiu-jitsu	9	,1	,1	68,0
	18 Karate/taekwondo	21	,3	,3	68,3
	19 Korfbal	42	,7	,7	69,0
	20 Paardesport	82	1,3	1,3	70,3
	21 Schaatsen	70	1,1	1,1	71,4
	22 Squash	71	1,1	1,1	72,5
	23 Tennis	338	5,3	5,3	77,9
	24 Trimmen-joggen	131	2,1	2,1	79,9
	25 Voetbal	320	5,1	5,1	85,0
	26 Volleybal	109	1,7	1,7	86,7
	27 Wandelen (als sport)	16	,3	,3	87,0
	28 Wielrennen	20	,3	,3	87,3
	29 Zwemmen	421	6,6	6,6	93,9
	31 Waterpolo	4	,1	,1	94,0
	32 Kickboksen	1	,0	,0	94,0
	34 Cricket	13	,2	,2	94,2
	35 Tafeltennis	13	,2	,2	94,4
	36 Worstelen	2	,0	,0	94,4
	38 IJshockey	1	,0	,0	94,5
	40 Roeien	25	,4	,4	94,8
	41 Zeilen	9	,1	,1	95,0
	42 Honkbal-softbal	3	,0	,0	95,0
	43 Skieën	4	,1	,1	95,1
	44 Vissen	5	,1	,1	95,2
	45 Sportduiken	5	,1	,1	95,3
	46 Golf	50	,8	,8	96,0
	47 Bowlen	9	,1	,1	96,2
	48 Surfen	4	,1	,1	96,2
	49 Alpinisme	3	,1	,1	96,3
	50 Bijarten	18	,3	,3	96,6
	51 Body-building	5	,1	,1	96,6
	52 Boksen (geen kickboksen)	4	,1	,1	96,7
	53 Krachtsport/gewichtheffen	7	,1	,1	96,8
	54 Motorsport	4	,1	,1	96,9
55 Dansen	69	1,1	1,1	98,0	
56 Yoga	38	,6	,6	98,6	
57 Ballet (klassiek)	5	,1	,1	98,6	
58 Schietsporten	8	,1	,1	98,8	
59 Jeu de boules	11	,2	,2	98,9	
60 mountainbike	7	,1	,1	99,0	
61 denksport	4	,1	,1	99,1	
62 darts	5	,1	,1	99,2	
90 geen codering mogelijk	50	,8	,8	100,0	
999 weet niet	1	,0	,0	100,0	
Total	6326	100,0	100,0		

61a SPORTAA Aantal dagen per week eerst genoemde sport

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3087	48,8	48,8	48,8
	1	1648	26,1	26,1	74,8
	2	809	12,8	12,8	87,6
	3	441	7,0	7,0	94,6
	4	126	2,0	2,0	96,6
	5	80	1,3	1,3	97,9
	6	30	,5	,5	98,3
	7	74	1,2	1,2	99,5
	9	30	,5	,5	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

61a SPORTAU gemiddeld aantal uren per dag eerste sport

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3474	54,9	54,9	54,9
	1	1827	28,9	28,9	83,8
	2	649	10,3	10,3	94,1
	3	171	2,7	2,7	96,8
	4	99	1,6	1,6	98,3
	5	32	,5	,5	98,8
	6	24	,4	,4	99,2
	7	4	,1	,1	99,3
	8	13	,2	,2	99,5
	9	2	,0	,0	99,5
	10	8	,1	,1	99,6
	13	1	,0	,0	99,6
	20	1	,0	,0	99,7
	99	22	,3	,3	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

61a SPORTAI inspanning eerst genoemde sport

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 licht	229	3,6	7,1	7,1
	2 gemiddeld	1977	31,3	61,0	68,1
	3 Zwaar	955	15,1	29,5	97,6
	9 weet niet	78	1,2	2,4	100,0
	Total	3240	51,2	100,0	
Missing	System	3087	48,8		
Total		6326	100,0		

61a SPORTAM gemiddeld aantal minuten per dag eerste sport

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5092	80,5	80,5	80,5
	1	2	,0	,0	80,5
	3	3	,1	,1	80,6
	5	3	,1	,1	80,6
	7	1	,0	,0	80,6
	8	2	,0	,0	80,7
	10	27	,4	,4	81,1
	15	94	1,5	1,5	82,6
	20	42	,7	,7	83,3
	25	5	,1	,1	83,3
	30	861	13,6	13,6	96,9
	35	3	,0	,0	97,0
	40	31	,5	,5	97,5
	45	105	1,7	1,7	99,1
	50	34	,5	,5	99,7
	99	20	,3	,3	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

Hierna volgen de vragen horende bij de tweede, derde en vierde genoemde sport:

61b SPORTB Omschrijving tweede sport

61b CODSPTB Codering tweede sport

61b SPORTBA Aantal dagen per week tweede genoemde sport

61b SPORTBU gemiddeld aantal uren per dag tweede sport

61b SPORTBM gemiddeld aantal minuten per dag tweede sport

61b SPORTBI inspanning tweede genoemde sport

61c SPORTC Omschrijving derde sport

61c CODSPTC Codering derde sport

61c SPORTCA Aantal dagen per week derde genoemde sport

61c SPORTCU gemiddeld aantal uren per dag derde sport

61c SPORTCM gemiddeld aantal minuten per dag derde sport

61c SPORTCI inspanning derde genoemde sport

61c SPORTD Omschrijving vierde sport

61c CODSPTD Codering vierde sport

61c SPORTDA Aantal dagen per week vierde genoemde sport

61c SPORTDU gemiddeld aantal uren per dag vierde sport

61c SPORTDM gemiddeld aantal minuten per dag vierde sport

61c SPORTDI inspanning vierde genoemde sport

61 SPORTTOT Totaal: Op gemiddeld hoeveel dagen per week bent u, alles bij elkaar opgeteld, tenminste een half uur bezig met fietsen, klussen, tuinieren, of sporten of andere inspannende activiteiten?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	622	9,8	9,8	9,8
	1	442	7,0	7,0	16,8
	2	594	9,4	9,4	26,2
	3	615	9,7	9,7	35,9
	4	455	7,2	7,2	43,1
	5	684	10,8	10,8	53,9
	6	484	7,7	7,7	61,6
	7	1159	18,3	18,3	79,9
	9	1271	20,1	20,1	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

Alcoholconsumptie (schriftelijke vragenlijst)

Doelgroep: 12 jaar en ouder

Vraag24: wilt u hieronder aangeven welke soort alcoholhoudende drank u wel eens drinkt? U mag meer dan één hokje aankruisen

24 DVR15A 1e antwoord gebruik welk soort alcoholhoudende drank

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Bier	3140	49,6	49,6	49,6
	2 Wijn, sherry, port, vermouth	1408	22,3	22,3	71,9
	3 Likeur, advocaat, bessenjenever, citroenjenever	181	2,9	2,9	74,8
	4 Jenever, brandewijn, vieux, cognac, whisky, wodka	108	1,7	1,7	76,5
	5 Alcoholhoudende drank gemengd met frisdrank	211	3,3	3,3	79,8
	6 Licht-alcoholische dranken	87	1,4	1,4	81,2
	7 Ik drink nooit	1143	18,1	18,1	99,2
	9 weet niet	49	,8	,8	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

24 DVR15B 2 e antwoord gebruik welk soort alcoholhoudende drank

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 Wijn, sherry, port, vermouth	1819	28,8	55,6	55,6
	3 Likeur, advocaat, bessenjenever, citroenjenever	406	6,4	12,4	68,0
	4 Jenever, brandewijn, vieux, cognac, whisky, wodka	421	6,6	12,9	80,9
	5 Alcoholhoudende drank gemengd met frisdrank	511	8,1	15,6	96,5
	6 Licht-alcoholische dranken	115	1,8	3,5	100,0
	Total	3271	51,7	100,0	
Missing	System	3055	48,3		
Total		6326	100,0		

24 DVR15C 3e antwoord gebruik welk soort alcoholhoudende drank

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 Likeur, advocaat, bessenjenever, citroenjenever	412	6,5	26,6	26,6
	4 Jenever, brandewijn, vieux, cognac, whisky, wodka	548	8,7	35,3	61,9
	5 Alcoholhoudende drank gemengd met frisdrank	411	6,5	26,5	88,4
	6 Licht-alcoholische dranken	180	2,9	11,6	100,0
	Total	1553	24,5	100,0	
Missing	System	4774	75,5		
Total		6326	100,0		

24 DVR15D 4e antwoord gebruik welk soort alcoholhoudende drank

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4 Jenever, brandewijn, vieux, cognac, whisky, wodka	191	3,0	31,0	31,0
	5 Alcoholhoudende drank gemengd met frisdrank	278	4,4	45,1	76,1
	6 Licht-alcoholische dranken	147	2,3	23,9	100,0
	Total	617	9,7	100,0	
Missing	System	5710	90,3		
Total		6326	100,0		

24 DVR15E 5e antwoord gebruik welk soort alcoholhoudende drank

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5 Alcoholhoudende drank gemengd met frisdrank	127	2,0	50,2	50,2
	6 Licht-alcoholische dranken	126	2,0	49,8	100,0
	Total	254	4,0	100,0	
Missing	System	6073	96,0		
Total		6326	100,0		

24 DVR15F 6e antwoord gebruik welk soort alcoholhoudende drank

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6 Licht-alcoholische dranken	91	1,4	100,0	100,0
Missing	System	6235	98,6		
Total		6326	100,0		

25 DVR16A heeft U het laatste half jaar wel eens 6 of meer glazen alcoholhoudende drank op één dag gedronken?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	2407	38,1	46,4	46,4
	2 Nee {naar vraag 27}	2714	42,9	52,3	98,8
	9 weet niet	63	1,0	1,2	100,0
	Total	5184	81,9	100,0	
Missing	System	1143	18,1		
Total		6326	100,0		

26 DVR16B hoe vaak dronk u in het afgelopen half jaar 6 of meer glazen alcoholhoudende drank op één dag?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Elke dag	52	,8	2,2	2,2
	2 5 - 6 keer per week	30	,5	1,2	3,4
	3 3 - 4 keer per week	143	2,3	5,9	9,3
	4 1 - 2 keer per week	624	9,9	25,9	35,2
	5 1 - 3 keer per maand	617	9,7	25,6	60,8
	6 3 - 5 keer per half jaar	421	6,6	17,5	78,3
	7 1 - 2 keer per half jaar	516	8,2	21,4	99,8
	9 weet niet	6	,1	,2	100,0
	Total	2407	38,1	100,0	
Missing	System	3919	61,9		
Total		6326	100,0		

27 V27 drinkt u wel eens alcohol op door de weekse dagen (bedoeld wordt hier maandag tot en met donderdag)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	3452	54,6	66,6	66,6
	2 Nee {naar vraag 30}	1658	26,2	32,0	98,6
	9 weet niet	73	1,2	1,4	100,0
	Total	5184	81,9	100,0	
Missing	System	1143	18,1		
Total		6326	100,0		

28 V28 op hoeveel van de 4 door-de-weekse dagen drinkt u dan meestal?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 1 dag	1408	22,3	40,8	40,8
	2 2 dagen	658	10,4	19,1	59,8
	3 3 dagen	376	5,9	10,9	70,7
	4 4 dagen	952	15,1	27,6	98,3
	9 weet niet	59	,9	1,7	100,0
	Total	3452	54,6	100,0	
Missing	System	2874	45,4		
Total		6326	100,0		

29 V29 hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo'n door-de-weekse dag?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 11 of meer glazen	35	,6	1,0	1,0
	2 7-10 glazen	88	1,4	2,6	3,6
	3 6 glazen	89	1,4	2,6	6,1
	4 4-5 glazen	269	4,3	7,8	13,9
	5 3 glazen	444	7,0	12,9	26,8
	6 2 glazen	1349	21,3	39,1	65,9
	7 1 glas	1146	18,1	33,2	99,1
	9 weet niet	32	,5	,9	100,0
	Total	3452	54,6	100,0	
Missing	System	2874	45,4		
Total		6326	100,0		

30 V30 drinkt u wel eens alcohol in het week-end? (bedoeld wordt hier vrijdag tot en met zondag)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	4908	77,6	94,7	94,7
	2 Nee {naar vraag 33}	198	3,1	3,8	98,5
	9 weet niet	78	1,2	1,5	100,0
	Total	5184	81,9	100,0	
Missing	System	1143	18,1		
Total		6326	100,0		

31 V31 op hoeveel van de 3 weekend-dagen drinkt u meestal ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 1 dag	2153	34,0	43,9	43,9
	2 2 dagen	1441	22,8	29,4	73,2
	3 3 dagen	1227	19,4	25,0	98,2
	9 weet niet	86	1,4	1,8	100,0
	Total	4908	77,6	100,0	
Missing	System	1418	22,4		
Total		6326	100,0		

32 V32 hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo een week-end dag

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 11 of meer glazen	189	3,0	3,8	3,8
	2 7-10 glazen	372	5,9	7,6	11,4
	3 6 glazen	341	5,4	6,9	18,4
	4 4-5 glazen	635	10,0	12,9	31,3
	5 3 glazen	927	14,7	18,9	50,2
	6 2 glazen	1570	24,8	32,0	82,2
	7 1 glas	828	13,1	16,9	99,1
	9 weet niet	45	,7	,9	100,0
	Total	4908	77,6	100,0	
Missing	System	1418	22,4		
Total		6326	100,0		

Psychische stoornissen (schriftelijke vragenlijst)

Doelgroep: 12 jaar en ouder

33 V33 heeft u ooit een periode gehad waarin u erg angstig of bezorgd was,minstens 2 weken achter elkaar?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	1790	28,3	28,3	28,3
	2 Nee	4475	70,7	70,7	99,0
	9 weet niet	61	1,0	1,0	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

33 V33A als V33 = ja : heeft u dit in de afgelopen 12 maanden gehad?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	886	14,0	49,5	49,5
	2 Nee	883	14,0	49,3	98,8
	9 weet niet	21	,3	1,2	100,0
	Total	1790	28,3	100,0	
Missing	System	4536	71,7		
Total		6326	100,0		

33 V33B als V33 = ja: bent hiervoor de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van huisarts specialist of psycholoog geweest?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	372	5,9	20,8	20,8
	2 Nee	1330	21,0	74,3	95,0
	9 weet niet	89	1,4	5,0	100,0
	Total	1790	28,3	100,0	
Missing	System	4536	71,7		
Total		6326	100,0		

34 V34 heeft u ooit een periode gehad waarin u erg somber of depressief was,minstens 2 weken achter elkaar?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	1630	25,8	25,8	25,8
	2 Nee	4613	72,9	72,9	98,7
	9 weet niet	83	1,3	1,3	100,0
	Total	6326	100,0	100,0	

34 V34A als V34 = ja : heeft u dit in de afgelopen 12 maanden gehad?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	676	10,7	41,5	41,5
	2 Nee	933	14,8	57,2	98,7
	9 weet niet	21	,3	1,3	100,0
	Total	1630	25,8	100,0	
Missing	System	4696	74,2		
Total		6326	100,0		

34 V34B als V34 = ja: bent hiervoor de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle van huisarts specialist of psycholoog geweest?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	363	5,7	22,3	22,3
	2 Nee	1163	18,4	71,3	93,6
	9 weet niet	104	1,6	6,4	100,0
	Total	1630	25,8	100,0	
Missing	System	4696	74,2		
Total		6326	100,0		

Preventieve voorzieningen (schriftelijke vragenlijst)

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

Doelgroep: vrouwen van 20 jaar en ouder

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

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 1 keer	1067	16,9	36,4	36,4
	2 2 keer	480	7,6	16,4	52,8
	3 3 keer	83	1,3	2,8	55,6
	4 4 keer of meer	84	1,3	2,9	58,5
	5 geen enkele keer	1106	17,5	37,7	96,2
	9 weet niet	112	1,8	3,8	100,0
	Total	2931	46,3	100,0	
Missing	System	3396	53,7		
Total		6326	100,0		

45 UITNOD1 bent u de laatste 5 jaar uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	1452	23,0	49,6	49,6
	2 Nee ^a	1368	21,6	46,7	96,3
	9 weet niet	109	1,7	3,7	100,0
	Total	2929	46,3	100,0	
Missing	System	3397	53,7		
Total		6326	100,0		

a. Footnote 30 jaar en ouder naar vraag 48 / jonger dan 30 jaar naar vraag 57

46 OPGROND1 Heeft u zich op grond van deze uitnodiging laten onderzoeken?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja ^a	1142	18,1	78,6	78,6
	2 Nee	266	4,2	18,3	97,0
	9 weet niet	44	,7	3,0	100,0
	Total	1452	23,0	100,0	
Missing	System	4874	77,0		
Total		6326	100,0		

a. Footnote ja en 30 jaar en ouder naar vraag 48 / ja en jonger dan 30 jaar naar vraag 57

47 WAAROMNI Waarom niet?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 ik vind het niet nodig	20	,3	7,3	7,3
	2 ik vind het onderzoek onplezierig	54	,9	20,3	27,7
	3 ik had er geen tijd voor	26	,4	9,7	37,3
	4 ik ben al behandeld/geopereerd	27	,4	10,1	47,4
	5 ik wordt al regelmatig gecontroleerd	34	,5	12,9	60,3
	6 ik had pas nog een uitstrijkje laten mak	25	,4	9,2	69,5
	7 andere reden	78	1,2	29,3	98,8
	9 weet niet	3	,0	1,2	100,0
	Total	266	4,2	100,0	
Missing	System	6060	95,8		
Total		6326	100,0		

DE volgende vragen zijn van belang in verband met preventief bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Het gaat hier om specifieke foto'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, ziekenhuisopname en hart- of longziekten.

Doelgroep: vrouwen van 30 jaar en ouder

48 FOTO Hoe vaak zijn er in de afgelopen 2 jaar röntgenfoto's van één of beide borsten bij u gemaakt?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 1 keer	870	13,7	35,3	35,3
	2 2 keer	143	2,3	5,8	41,1
	3 3 keer of meer	31	,5	1,3	42,3
	4 geen enkele keer	1338	21,2	54,3	96,7
	9 weet niet	82	1,3	3,3	100,0
	Total	2464	39,0	100,0	
Missing	System	3862	61,0		
Total		6326	100,0		

49 de maand LTSTMND Wanneer voor het laatst röntgenfoto's borsten gemaakt? (maand)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 januari	56	,9	3,7	3,7
	2 februari	86	1,4	5,8	9,5
	3 maart	93	1,5	6,3	15,8
	4 april	107	1,7	7,2	23,0
	5 mei	141	2,2	9,5	32,4
	6 juni	117	1,9	7,9	40,3
	7 juli	59	,9	4,0	44,3
	8 augustus	74	1,2	5,0	49,3
	9 september	103	1,6	6,9	56,2
	10 oktober	83	1,3	5,6	61,8
	11 november	57	,9	3,8	65,6
	12 december	33	,5	2,2	67,8
	99 weet niet	479	7,6	32,2	100,0
Total	1487	23,5	100,0		
Missing	System	4840	76,5		
Total		6326	100,0		

49 het jaar LTSTJAAR Wanneer voor het laatst rontgenfotos borsten gemaakt? (jaar)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1970	2	,0	,1	,1
	1972	1	,0	,0	,1
	1973	2	,0	,1	,2
	1974	2	,0	,1	,3
	1975	1	,0	,0	,3
	1976	2	,0	,1	,4
	1980	6	,1	,2	,6
	1981	1	,0	,0	,7
	1982	3	,0	,1	,8
	1983	1	,0	,0	,8
	1984	2	,0	,1	,9
	1985	5	,1	,2	1,1
	1986	4	,1	,2	1,3
	1987	4	,1	,2	1,4
	1988	7	,1	,3	1,7
	1989	8	,1	,3	2,0
	1990	23	,4	,9	3,0
	1991	7	,1	,3	3,2
	1992	9	,1	,4	3,6
	1993	6	,1	,2	3,8
	1994	3	,1	,1	4,0
	1995	30	,5	1,2	5,2
	1996	26	,4	1,0	6,2
	1997	25	,4	1,0	7,2
1998	54	,9	2,2	9,4	
1999	180	2,8	7,3	16,7	
2000	469	7,4	19,0	35,7	
2001	261	4,1	10,6	46,3	
2002	2	,0	,1	46,4	
9997 nog nooit ^a	977	15,5	39,7	86,0	
9999 weet niet	344	5,4	14,0	100,0	
Total	2464	39,0	100,0		
Missing	System	3862	61,0		
Total		6326	100,0		

a. Footnote nog nooit ingevuld naar vraag51

50 AANLEID1 1e antwoord: naar aanleiding waarvan werden deze laatste foto's gemaakt?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 vanwege knobbeltje in de borst	142	2,2	9,5	9,5
	2 Vanwege andere klachten	119	1,9	8,0	17,5
	3 naar aanleiding van eerder onderzoek of	63	1,0	4,2	21,8
	4 uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek	845	13,4	56,9	78,6
	5 Uit voorzorg(zonderbijzonder aanleiding)	76	1,2	5,1	83,7
	9 weet niet	242	3,8	16,3	100,0
	Total	1487	23,5	100,0	
Missing	System	4840	76,5		
Total		6326	100,0		

50 AANLEID2 2e antwoord: naar aanleiding waarvan werden deze laatste foto's gemaakt
50 AANLEID3 3e antwoord: naar aanleiding waarvan werden deze laatste foto's gemaakt
50 AANLEID4 4e antwoord: naar aanleiding waarvan werden deze laatste foto's gemaakt

51 UITNOD2 bent u de laatste 2 jaar uitgenodigd voor bevolkingsonderzoek naar borstkanker?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja	895	14,1	36,3	36,3
	2 Nee ^a	1483	23,4	60,2	96,6
	9 weet niet	85	1,3	3,4	100,0
	Total	2462	38,9	100,0	
Missing	System	3864	61,1		
Total		6326	100,0		

a. Footnote nee ingevuld naar vraag 57

52 OPGROND2 heeft u zich op grond van deze uitnodiging laten onderzoeken?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja ^a	764	12,1	85,4	85,4
	2 Nee	105	1,7	11,8	97,2
	9 weet niet	25	,4	2,8	100,0
	Total	895	14,1	100,0	
Missing	System	5432	85,9		
Total		6326	100,0		

a. Footnote ja ingevuld naar vraag 57

53 WAOMNIET Waarom niet?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 ik vind het niet nodig	15	,2	14,7	14,7
	2 ik vind het onderzoek onplezierig	17	,3	15,9	30,6
	3 ik had er geen tijd voor	9	,1	8,5	39,1
	4 ik ben al behandeld / geopereerd	5	,1	4,6	43,8
	5 ik word al regelmatig gecontroleerd	24	,4	22,4	66,1
	6 ik had pas nog foto s laten maken	13	,2	12,6	78,8
	7 ander reden	16	,3	15,0	93,8
	9 weet niet	7	,1	6,2	100,0
	Total	105	1,7	100,0	
Missing	System	6221	98,3		
Total		6326	100,0		

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. De PSA vragen zijn voor mannen van 40 jaar en ouder.

54 PSA_TEST Hoe vaak is er in de afgelopen 5 jaar bij u bloed afgenomen speciaal voor prostaatonderzoek (PSA-test)? een PSA test gedaan?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 1 keer	122	1,9	7,2	7,2
	2 2 keer	38	,6	2,2	9,4
	3 3 keer	23	,4	1,3	10,8
	4 4 keer of meer	47	,7	2,8	13,5
	5 geen enkele keer ^a	1368	21,6	80,2	93,7
	9 weet niet	107	1,7	6,3	100,0
	Total	1705	27,0	100,0	
Missing	System	4621	73,0		
Total		6326	100,0		

a. Footnote 'geen enkel keer'ingevault, verder met vraag 57, anders met vraag 55

55 PSA_LJR Wanneer voor het laatst? (jaar)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1990	1	,0	,2	,2
	1991	1	,0	,2	,4
	1992	2	,0	,5	1,0
	1995	2	,0	,5	1,4
	1996	8	,1	2,3	3,7
	1997	6	,1	1,7	5,5
	1998	24	,4	7,0	12,5
	1999	23	,4	6,7	19,2
	2000	49	,8	14,4	33,5
	2001	93	1,5	27,4	60,9
	9999	132	2,1	39,1	100,0
Total	339	5,4	100,0		
Missing	System	5988	94,6		
Total		6326	100,0		

56 PSA_AAN1 1e antwoord naar aanleiding waarvan werd deze laatste bloedtest gedaan?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 vanwege plasklachten	81	1,3	24,1	24,1
	2 vanwege pijnklachten in de rug	7	,1	1,9	26,1
	3 vanwege een eerdere behandeling of operatie aan de prostaat	34	,5	10,0	36,1
	4 omdat familieleden prostaatkanker hebben of hadden	2	,0	,7	36,8
	5 vanwege mijn leeftijd	33	,5	9,7	46,5
	6 uit voorzorg (zonder bijzondere aanleiding)	54	,9	16,1	62,6
	9 weet niet	126	2,0	37,4	100,0
	Total	338	5,3	100,0	
Missing	System	5989	94,7		
Total		6326	100,0		

56 PSA_AAN2 2e antwoord naar aanleiding waarvan werd deze laatste bloedtest gedaan

56 PSA_AAN3 3e antwoord naar aanleiding waarvan werd deze laatste bloedtest gedaan

56 PSA_AAN4 4e antwoord naar aanleiding waarvan werd deze laatste bloedtest gedaan