



VOORDAT U BEGINT

Allereerst hartelijk dank dat u meedoet aan dit onderzoek! Lees hieronder hoe u de vragenlijst invult.



Zet een kruisje in het hokje bij uw gekozen antwoord: Foutje gemaakt? Maak dan het goede hokje zwart:



Bij getallen vult u één cijfer per hokje in.
Voorbeeld: uw geboortjaar is 1964

goed

1	9	6	4
---	---	---	---

fout

		19	64
--	--	----	----



Heeft u vragen? Bel de helpdesk via 0800 - 0200 823 (gratis) of mail naar helpdesk@gm2020.nl
U krijgt dan contact met DESAN, het bureau dat de GGD ondersteunt bij dit onderzoek. De helpdesk kan u helpen met het invullen van de vragenlijst. Dit kan ook in een andere taal.



BELANGRIJK

Om uw antwoorden op de vragenlijst te verwerken hebben wij uw toestemming nodig. Uw gegevens worden alleen voor onderzoek gebruikt en volgens de privacyverklaring verwerkt. De privacyverklaring vindt u op www.gm2020.nl

A0 Geeft u toestemming? Zet een kruisje.

Ja, ik geef toestemming om de antwoorden die ik in deze vragenlijst geef te verwerken voor onderzoek



ALGEMEEN

A1 Wat is uw geslacht? Vul het geslacht in dat in uw paspoort of op uw identiteitskaart staat.

man
 vrouw

A2 Wat is uw geboortjaar?

--	--	--	--

A3 Wat is uw burgerlijke staat?

getrouwd / geregistreerd partnerschap
 samenwonend
 niet getrouwd, nooit getrouwd geweest
 gescheiden, gescheiden levend
 weduwe, weduwnaar

A4 Met welke personen woont u momenteel samen?
Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

met een partner / echtgenoot of echtgenote
 met kind(eren) jonger dan 18 jaar
 met kind(eren) van 18 jaar of ouder
 met mijn ouder(s)
 met een andere volwassene / andere volwassenen
 ik woon niet samen met een partner, maar heb wel een duurzame relatie
 ik woon alleen



UW GEZONDHEID

B1 Hoe is over het algemeen uw gezondheid?
Is deze:

zeer goed
 goed
 gaat wel
 slecht
 zeer slecht



LENGTE EN GEWICHT

C1 Hoe lang bent u (zonder schoenen)?

centimeter

C2 Hoeveel kilo weegt u zonder kleren?

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

kilogram (afroonden op hele kilo's)



ROKEN

D1 Rookt u weleens?

We bedoelen hier het roken van alle soorten tabaksproducten, maar niet het gebruik van een elektronische sigaret of een apparaat waarin tabak wordt verhit (heatstick, heat-not-burn), zoals de IQOS.

ja → **ga naar vraag D3**
 nee

D2 Heeft u vroeger wel gerookt?

ja
 nee

D3 Gebruikt u weleens een elektronische sigaret, ofwel e-sigaret?

Andere benamingen hiervoor zijn e-smoker of shisha-pen.

ja
 nee



ALCOHOL

E1 Heeft u in de afgelopen 12 maanden weleens alcohol gedronken, bijvoorbeeld bier, wijn, sterke drank, mixdrankjes of cocktails?

We bedoelen ook alcoholarm bier, maar niet alcoholvrij bier.

ja → **ga naar vraag E3**
 nee

E2 Heeft u ooit alcohol gedronken?

ja → **ga naar vraag F1**
 nee → **ga naar vraag F1**

E3 Op hoeveel van de 4 door-de-weekse dagen (maandag t/m donderdag) drinkt u gemiddeld genomen alcohol?

4 dagen
 3 dagen
 2 dagen
 1 dag
 minder dan 1 dag
 ik drink nooit op door-de-weekse dagen → **ga naar vraag E5**

E4 Hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo'n door-de-weekse dag?

16 of meer glazen 6 glazen 3 glazen
 11 - 15 glazen 5 glazen 2 glazen
 7 - 10 glazen 4 glazen 1 glas

E5 Op hoeveel van de 3 weekend-dagen (vrijdag t/m zondag) drinkt u gemiddeld genomen alcohol?

3 dagen
 2 dagen
 1 dag
 minder dan 1 dag
 ik drink nooit in het weekend → **ga naar vraag E7/E8**

E6	Hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo'n weekend-dag?	<input type="checkbox"/> 16 of meer glazen <input type="checkbox"/> 11 - 15 glazen <input type="checkbox"/> 7 - 10 glazen	<input type="checkbox"/> 6 glazen <input type="checkbox"/> 5 glazen <input type="checkbox"/> 4 glazen	<input type="checkbox"/> 3 glazen <input type="checkbox"/> 2 glazen <input type="checkbox"/> 1 glas
E7	<i>Deze vraag is alleen voor vrouwen.</i> Hoe vaak heeft u de <u>afgelopen 6 maanden</u> 4 of meer glazen alcohol op één dag gedronken?	<input type="checkbox"/> elke dag <input type="checkbox"/> 5 - 6 keer per week <input type="checkbox"/> 3 - 4 keer per week <input type="checkbox"/> 1 - 2 keer per week <input type="checkbox"/> 1 - 3 keer per maand <input type="checkbox"/> 3 - 5 keer per 6 maanden <input type="checkbox"/> 1 - 2 keer per 6 maanden <input type="checkbox"/> nooit		
E8	<i>Deze vraag is alleen voor mannen.</i> Hoe vaak heeft u de <u>afgelopen 6 maanden</u> 6 of meer glazen alcohol op één dag gedronken?	<input type="checkbox"/> elke dag <input type="checkbox"/> 5 - 6 keer per week <input type="checkbox"/> 3 - 4 keer per week <input type="checkbox"/> 1 - 2 keer per week <input type="checkbox"/> 1 - 3 keer per maand <input type="checkbox"/> 3 - 5 keer per 6 maanden <input type="checkbox"/> 1 - 2 keer per 6 maanden <input type="checkbox"/> nooit		



DRUGS

F1 Heeft u de volgende middelen weleens gebruikt?

Geef op iedere regel uw antwoord.	nee, nooit gebruikt	ja, in de afgelopen 4 weken	ja, in de afgelopen 12 maanden, maar niet in de afgelopen 4 weken	ja, langer dan 12 maanden geleden
cannabis (hasj, marihuana of wiet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XTC (ecstasy, MDMA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lachgas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cocaine (ook crack, gekookte coke of freebase)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
amfetamine (pep, speed, e.d.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ketamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
truffels of paddo's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2C-B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GHB of GBL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere drugs, namelijk: <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



BEWEGEN

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

G1 Woon-werkverkeer (heen en terug) <i>Als u een activiteit niet heeft verricht, vul dan een 0 in.</i>	aantal dagen per week	gemiddelde tijd per dag
Lopen van/naar werk of school	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min
Fietsen van/naar werk of school	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min
G2 Lichamelijke activiteit op werk of school <i>Als u een activiteit niet heeft verricht, vul dan een 0 in.</i>	aantal uren per week	
Licht en matig inspannend werk (zittend/staand werk met af en toe lopen, zoals bureauwerk of lopend werk met lichte lasten).	<input type="text"/> <input type="text"/> uur	
Zwaar inspannend werk (lopend werk of werk waarbij regelmatig zware dingen moeten worden opgetild).	<input type="text"/> <input type="text"/> uur	
G3 Huishoudelijke activiteiten <i>Als u een activiteit niet heeft verricht, vul dan een 0 in.</i>	aantal dagen per week	gemiddelde tijd per dag
Licht en matig inspannend huishoudelijk werk (staand werk, zoals koken, afwassen, strijken, kind eten geven/in bad doen en lopend werk, zoals stofzuigen, boodschappen doen).	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min
Zwaar inspannend huishoudelijk werk (zoals vloeren schrobben, tapijt uitkloppen, met zware boodschappen lopen).	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min
G4 Vrije tijd <i>Als u een activiteit niet heeft verricht, vul dan een 0 in.</i>	aantal dagen per week	gemiddelde tijd per dag
Wandelen	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min
Fietsen	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min
Tuinieren	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min
Klussen/doe-het-zelven	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min
G5 Sport <i>Hier maximaal 4 sporten opschrijven bijv. fitness/conditietraining, tennis, hardlopen, voetbal.</i> <i>Als u niet aan sport doet, kunt u de vraag overslaan.</i>	aantal dagen per week	gemiddelde tijd per dag
<input type="text"/>	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min
<input type="text"/>	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min
<input type="text"/>	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min
<input type="text"/>	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min



LANGDURIGE ZIEKTEN

- H1** Heeft u één of meer langdurige ziekten of aandoeningen?
Langdurig is (naar verwachting) 6 maanden of langer.
- ja
 nee
-
- H2** Bent u vanwege problemen met uw gezondheid beperkt in uw dagelijks leven?
- ja, ernstig beperkt
 ja, wel beperkt maar niet ernstig
 nee, helemaal niet beperkt → **ga naar vraag I1**
-
- H3** Duurt deze beperking al een half jaar of langer?
- ja
 nee



CORONA

- I1** Heeft u het coronavirus (gehad)?
- ja, dit is bevestigd met een test
 ja, ik denk het wel, maar ik ben niet getest
 nee, ik denk het niet → **ga naar vraag J1**
-
- I2** Hoe ziek voelt of voelde u zich door het coronavirus?
- niet ziek
 een beetje ziek
 redelijk ziek
 ernstig ziek



FUNCTIONEREN

- J1** Bij de volgende vragen gaat het erom wat u normaal kunt doen. Het gaat niet om tijdelijke problemen van voorbijgaande aard.

Geef op iedere regel uw antwoord.

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



WELBEVINDEN

K1 De volgende vragen gaan over hoe u zich voelde in de afgelopen 4 weken.

Geef op iedere regel het antwoord dat het beste omschrijft hoe vaak u dit gevoel hebt.

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



SOCIALE CONTACTEN

L1 Er volgen nu enkele uitspraken. Wilt u van elk van de volgende uitspraken aangeven in hoeverre die op u, zoals u de laatste tijd bent, van toepassing is?

Geef op iedere regel uw antwoord.

	ja	min of meer	nee
Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terecht kan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik mis een echt goede vriend of vriendin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ervaar een leegte om mij heen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik mis gezelligheid om mij heen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik mis mensen om mij heen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaak voel ik me in de steek gelaten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn vrienden terecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



MANTELZORG

Mantelzorg is de zorg die u geeft aan een bekende uit uw omgeving, zoals uw partner, ouders, kind, buren of vrienden, als deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Deze zorg kan bestaan uit het huishouden doen, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer, geldzaken regelen, enzovoorts. Mantelzorg wordt niet betaald. Een vrijwilliger vanuit een vrijwilligerscentrale is geen mantelzorger.

M1 Heeft u in de <u>afgelopen 12 maanden</u> mantelzorg gegeven?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee → ga naar vraag N1
M2 Geeft u deze mantelzorg nu nog?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee → ga naar vraag N1
M3 Hoeveel uur mantelzorg geeft u momenteel gemiddeld per week, reistijd meegerekend? <i>Afronden op hele uren.</i>	Gemiddeld <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> uur per week
M4 Hoe lang geeft u al mantelzorg?	<input type="checkbox"/> korter dan drie maanden <input type="checkbox"/> drie maanden of langer
M5 Sommige mensen voelen zich erg belast door de verzorging van een ander. Zij vinden de zorg zwaar en moeilijk vol te houden. Voor andere mensen geldt dat minder. Alles bij elkaar genomen, hoe belast voelt u zich <u>momenteel</u> ?	<input type="checkbox"/> niet of nauwelijks belast <input type="checkbox"/> enigszins belast <input type="checkbox"/> tamelijk zwaar belast <input type="checkbox"/> zeer zwaar belast <input type="checkbox"/> overbelast

De gemeente biedt ondersteuning aan inwoners die mantelzorg geven. Het ondersteuningsaanbod bestaat onder andere uit praktische hulp, bijeenkomsten, cursussen en het tijdelijk overnemen van zorg.

M6 Heeft u in de <u>afgelopen 12 maanden</u> gebruik gemaakt van het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
--	---



GEVOLGEN VAN CORONA

De coronacrisis heeft voor sommige mensen weinig invloed op hun leven. Voor anderen is de invloed groter. Bijvoorbeeld door besmetting met het coronavirus. Of door de gevolgen van de maatregelen van de overheid om de verspreiding van het virus tegen te gaan.

N1 Geef voor de onderstaande onderwerpen aan hoe deze voor u veranderd zijn <u>door de coronacrisis</u> . <i>Als één van deze onderwerpen niet voor u geldt omdat u bijvoorbeeld helemaal niet rookt, vul dan 'niet van toepassing' in. Rookt u wel, maar is daar niets in veranderd door de coronacrisis vul dan 'niet veranderd' in.</i>				
	meer	niet veranderd	minder	niet van toepassing
bewegen / sporten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
roken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alcohol drinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
drugs gebruiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
depressief voelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eenzaam voelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mantelzorg geven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



OPLEIDING, WERK EN FINANCIËLE SITUATIE

O1 Wat is uw hoogst afgeronde opleiding (met diploma of getuigschrift)?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> geen opleiding (<i>lager onderwijs niet afgemaakt</i>) | <input type="checkbox"/> hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (<i>zoals hbs, mms, havo, vwo, atheneum, gymnasium</i>) |
| <input type="checkbox"/> lager onderwijs (<i>basisschool, speciaal basisonderwijs</i>) | <input type="checkbox"/> hoger beroepsonderwijs (<i>zoals kweekschool, hbo, hts, heao, hbo-v, kandidaats of bachelor wetenschappelijk onderwijs</i>) |
| <input type="checkbox"/> lager of voorbereidend beroepsonderwijs (<i>zoals ambachts- of huishoudschool, lts, leao, lhno, vmbo-b/k, speciaal- of praktijkonderwijs</i>) | <input type="checkbox"/> wetenschappelijk onderwijs (<i>doctoraal of master, postdoctoraal, hbo-master</i>) |
| <input type="checkbox"/> middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (<i>zoals (m)ulo, mavo, vmbo-g/t, mbo-kort, mbo-1</i>) | |
| <input type="checkbox"/> middelbaar beroepsonderwijs (<i>zoals vakopleidingen bakker of kapper, mbo-lang, mts, meao, bol, bbl, mbo-2, mbo-3, mbo-4</i>) | |

O2 Welke situatie is op u van toepassing? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ik heb betaald werk, 1-11 uur per week | <input type="checkbox"/> ik ben arbeidsongeschikt (<i>WAO, WAZ, WIA, Wajong</i>) |
| <input type="checkbox"/> ik heb betaald werk, 12-19 uur per week | <input type="checkbox"/> ik heb een bijstandsuitkering |
| <input type="checkbox"/> ik heb betaald werk, 20-31 uur per week | <input type="checkbox"/> ik ben huisvrouw / huisman |
| <input type="checkbox"/> ik heb betaald werk, 32 uur of meer per week | <input type="checkbox"/> ik volg onderwijs / ik studeer |
| <input type="checkbox"/> ik ben met pensioen (<i>AOW, prepensioen</i>) | |
| <input type="checkbox"/> ik ben werkloos/werkzoekend (<i>geregistreerd bij het UWV WERKbedrijf</i>) | |

O3 Heeft u de afgelopen 12 maanden moeite gehad om van het inkomen van uw huishouden rond te komen?

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> nee, geen enkele moeite |
| <input type="checkbox"/> nee, geen moeite, maar ik moet wel opletten met mijn uitgaven |
| <input type="checkbox"/> ja, enige moeite |
| <input type="checkbox"/> ja, grote moeite |



TOT SLOT

P1 Heeft u plannen of voornemens om binnenkort uw gezondheid te verbeteren? Zo ja, wat voor plannen of voornemens zijn dat?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> nee | | <input type="checkbox"/> persoonlijke problemen oplossen |
| <input type="checkbox"/> ja, namelijk: → <i>Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.</i> | <input type="checkbox"/> minder alcohol drinken | <input type="checkbox"/> meer met andere mensen omgaan |
| | <input type="checkbox"/> stoppen met roken | <input type="checkbox"/> rustiger aan doen |
| | <input type="checkbox"/> meer bewegen / sporten | <input type="checkbox"/> anders, namelijk: |
| | <input type="checkbox"/> gezonder eten | |
| | <input type="checkbox"/> gewicht verliezen / afvallen | |



HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING

Heeft u bij vraag A0 een kruisje gezet om toestemming te geven om uw antwoorden te verwerken? Zonder dat kruisje kunnen wij uw antwoorden niet gebruiken.

Opmerkingen: