



Gezondheidsenquête, België, 2004

Schriftelijke vragenlijst

Betrokken persoon:

Nr. van de persoon:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Voornaam: _____

ENQUÊTEUR:

Nr. van de enquêteur:

--	--	--

Datum van de enquête

--	--	--	--	--	--

Hoe deze vragenlijst in te vullen:

U moet de vragen persoonlijk beantwoorden.

Lees, voordat u antwoordt, eerst aandachtig de vraag en de mogelijke antwoorden.

Kruis daarna het antwoord aan dat u kiest (zie voorbeeld).


Maak één keuze voor elke vraag, tenzij anders is aangegeven.

Voorbeeld**EX.01. Hoe vaak staat u tijdens wekdagen na 9 uur 's morgens op?**

- Nooit 1
- 1 – 2 keer 2
- 3 – 4 keer 3
- 5 keer of meer 4
- Ik weet het niet 5

In sommige gevallen zal bij uw antwoord aangegeven staan dat u over een aantal vragen moet “springen” om rechtstreeks naar een vraag te gaan die weer voor u van toepassing is. Deze “sprongen” worden steeds na een antwoord aangeduid via een pijl, de melding “Ga naar ...” en het nummer van de vraag. Indien geen sprong vermeld wordt, gaat u gewoon verder naar de volgende vraag.

Voorbeeld**EX.02 Hebt u al ooit in uw leven met een vliegtuig gevlogen ?**

- Ja, meerdere malen..... 1
- Ja, eenmaal 2
- Neen, nooit 3  **Ga naar EX.06**

Die personen die “Ja, meerdere malen” of “Ja, eenmaal” antwoorden, kunnen doorgaan met de volgende vraag (EX.03), terwijl diegenen die “Neen, nooit” geantwoord hebben rechtstreeks naar vraag EX.06 gaan.

Twijfel niet om meer uitleg aan de enquêteur te vragen, indien u een vraag niet begrepen hebt of u problemen hebt om de vraag te beantwoorden.

Uw gezondheidsbeleving

SH.01. Hoe is uw algemene gezondheidstoestand?

- Zeer goed 1
- Goed 2
- Gaat wel (redelijk) 3
- Slecht 4
- Zeer slecht 5

SH.02. Hoe beoordeelt u uw gezondheidstoestand nu, in vergelijking met een jaar geleden?

- Veel beter dan vorig jaar 1
- Iets beter 2
- Ongeveer hetzelfde 3
- Iets slechter 4
- Veel slechter 5

SH.03. Hebt u een langdurige ziekte of aandoening (gezondheidsprobleem)?

- Ja 1
- Neen 2

SH.04. Bent u, vanwege een gezondheidsprobleem, sinds 6 maanden of langer beperkt geweest in activiteiten die mensen gewoonlijk doen?

- Ja, erg beperkt 1
- Ja, beperkt 2
- Neen, niet beperkt 3

Klachtenlijst

SL.01. In welke mate werd u, in de afgelopen week met vandaag erbij, gehinderd door:

	Helemaal niet	Een beetje	Nogal	Tamelijk veel	Heel erg
01. Hoofdpijn.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
02. Duizeligheid.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
03. Pijn in borst- of hartstreek.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
04. Pijn onder in de rug	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
05. Misselijkheid of een maag die van streek is.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
06. Pijnlijke spieren	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
07. Moeilijk adem kunnen krijgen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
08. U soms erg warm, dan weer erg koud voelen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
09. Een verdoofd of tintelend gevoel ergens in uw lichaam.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. Een brok in uw keel	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. U lichamelijk ergens slap voelen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12. Een zwaar gevoel in armen of benen..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13. Zenuwachtigheid of van binnen trillen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Klachtenlijst (vervolg)

		Helemaal niet	Een beetje	Nogal	Tamelijk veel	Heel erg
14.	Nare gedachten of ideeën niet kwijt kunnen raken.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
15.	Geen seksuele interesse meer hebben of er geen plezier aan belevén	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
16.	Weinig fut (energie) hebben.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
17.	Denken er maar een eind aan te maken	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
18.	Trillen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19.	Weinig eetlust hebben	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
20.	Gauw huilen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
21.	Verstrikt zijn of gevangen voelen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
22.	Plotseling zomaar schrikken of bang worden	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
23.	Uzelf van allerlei dingen de schuld geven.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
24.	U eenzaam voelen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
25.	Het gevoel in de put te zitten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
26.	Te veel over dingen piekeren.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
27.	Nergens meer belangstelling in hebben	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
28.	U bang voelen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Klachtenlijst (vervolg)

		Helemaal niet	Een beetje	Nogal	Tamelijk veel	Heel erg
29.	Hartkloppingen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
30.	Moeilijk in slaap raken.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
31.	Een gevoel van leegte	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
32.	U wanhopig voelen over de toekomst.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
33.	U gespannen voelen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
34.	Denken aan dood of sterven	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
35.	Te vroeg wakker worden.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
36.	Een onrustige of gestoorde slaap.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
37.	Het gevoel dat alles moeite kost	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
38.	Aanvallen van angst of paniek	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
39.	U zo rusteloos voelen dat u niet stil kunt blijven zitten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
40.	Gevoelens dat u niets waard bent	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
41.	Het gevoel dat u iets naars zal overkomen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
42.	Gedachten en bepaalde voorstellingen van angstige aard.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

De volgende 3 vragen hebben betrekking op zelfmoord.

Soms zien mensen zelfmoord als een oplossing voor hun problemen...

SL.02 Hebt u er ooit ernstig aan gedacht om een einde aan uw leven te maken?

Ja, meerdere malen..... 1

Ja, eenmaal..... 2

Neen, nooit..... 3

SL.03 Hebt u ooit een zelfmoordpoging ondernomen?

Ja, meerdere malen..... 1

Ja, eenmaal..... 2

Neen, nooit..... 3

→ **Ga naar HI.01 pagina 7**

SL.04 Hebt u een zelfmoordpoging ondernomen in de loop van de afgelopen 12 maanden?

Ja..... 1

Neen 2

Ik weet het niet 9

Houding tegenover AIDS

HI.01. Kan men, volgens u, met het AIDS-virus besmet raken ...

	Ja	Neen	Men zegt van niet, maar ik pas op	Ik weet het niet
01. door op een WC-bril te zitten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
02. door van iemands glas te drinken	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
03. door iemand op de mond te zoenen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
04. door een muggenbeet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
05. door momenteel in België bloed te geven	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9

HI.02. Zijn de volgende methoden veilig om zich tegen het AIDS-virus te beschermen?

	Volledig veilig	Veeleer veilig	Veeleer onveilig	Helemaal niet veilig	Weet het niet
01. de (contraceptieve) pil gebruiken	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9
02. partners kiezen die gezond lijken	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9
03. zich terugtrekken vóór de ejaculatie.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9
04. zich wassen na de seksuele betrekkingen..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9


HI.03. Hebt u al een HIV-test ondergaan om het AIDS-virus op te sporen?

- Ja, verscheidene keren 1
- Ja, één keer..... 2
- Neen 3
- Weet het niet 9
- } → **Ga naar HI.07 pagina 9**

HI.04. Wanneer hebt u voor de laatste keer een HIV-test ondergaan?


- Minder dan 3 maanden geleden..... 1
- Langer dan 3 maanden, maar minder
dan een jaar geleden 2
- Langer dan een jaar geleden 3
- Weet het niet 9

HI.05. Op wiens initiatief werd deze HIV-test uitgevoerd?

- Eigen initiatief 1
- Mijn arts..... 2
- Iemand anders..... 3
- Wie ? _____ 

HI.06. Waarom werd deze test uitgevoerd ?

Meerdere antwoorden mogelijk

- 01. Omwille van lichamelijke klachten 1
- 02. Omdat ik zwanger wilde worden 1
- 03. In het kader van een onderzoek tijdens de zwangerschap 1
- 04. In het kader van een algemeen lichamenlijk onderzoek 1
- 05. Omdat ik een operatie moest ondergaan 1
- 06. Omdat ik ongerust was dat ik met het AIDS-virus besmet was
 - a) Na een seksueel contact 1
 - b) Om een andere reden 1
- 07. Om een administratieve reden (bv. verzekering, tewerkstelling, aanvraag visum,...)..... 1
- 08. Omdat ik een nieuwe relatie was aangegaan of ging huwen 1
- 09. In het kader van een bloeddonatie..... 1
- 10. Om een andere reden 1
Welke ? _____ 

HI.07. Zou u aanvaarden om ...

	Ja	Ja, maar ik zou bang zijn	Neen, ik zou te bang zijn	Weet niet
01. een maaltijd te gebruiken samen met een seropositief persoon?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
02. uw kinderen in gezelschap te laten van een seropositief persoon (kinderoppas, andere seropositieve kinderen)?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9

HI.08. Gaat u ermee akkoord dat...

	Volledig akkoord	Veeleer akkoord	Veeleer niet akkoord	Helemaal niet akkoord	Weet niet
01. een werkgever een persoon mag ontslaan omwille van het feit dat hij besmet is met HIV	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9
02. als een van uw collega's seropositief zou zijn, u daarvan, zelfs zonder zijn toestemming, op de hoogte moet worden gebracht.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9
03. de personen die weten dat ze seropositief zijn en zonder voorzorgen seksuele betrekkingen hebben zonder de partner in te lichten, voor het gerecht moeten worden gedaagd	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9

HI.09. Gaat u ermee akkoord dat...

	Volledig akkoord	Veeleer akkoord	Veeleer niet akkoord	Helemaal niet akkoord	Weet niet
01. HIV/AIDS niet langer meer een ernstige ziekte is.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9
02. de nieuwe behandelingsmethoden HIV/AIDS kunnen genezen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9
03. men dankzij de behandelingsmethoden, men niet meer sterft tengevolge van HIV/AIDS.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9
04. er een doeltreffend vaccin tegen HIV/AIDS bestaat	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9
05. HIV/AIDS geen probleem meer is in België en in de andere Europese landen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9

Sociale contacten

SO.01. Hoe vindt u uw sociale contacten?

- Zeer bevredigend..... 1
- Vrij bevredigend..... 2
- Vrij onbevredigend..... 3
- Echt onbevredigend..... 4

SO.02. Hebt u vaak contact met verwanten, kinderen, vrienden, kennissen...?

- Meer dan eens per week..... 1
- Eenmaal per week..... 2
- Ten minste eenmaal per maand..... 3
- Ongeveer eenmaal per jaar..... 4
- Nooit..... 5

SO.03. Hoe vaak hebt u de afgelopen 12 maanden deelgenomen aan bijeenkomsten of activiteiten van een sportclub, een recreatieve vereniging (zoals een kaartclub), een oudervereniging of een zelfhulpgroep?

- Ten minste eenmaal per week..... 1
- Ten minste eenmaal per maand..... 2
- Ten minste 3 of 4 maal per jaar..... 3
- Ten minste eenmaal per jaar..... 4
- Helemaal niet..... 5

SO.04. Hoeveel goede vrienden of goede verwanten hebt u ongeveer (mensen waarbij u zich goed voelt en waarmee u kunt praten over wat u bezighoudt)?

Vul het aantal goede vrienden of goede verwanten in

Ik weet het niet..... 999

SO.05. Mensen doen soms beroep op anderen voor het gezelschap, voor hulp of voor andere vormen van steun. Hoe vaak kunt u rekenen op de volgende vormen van steun als u er nood aan heeft?

	Nooit	Zelden	Soms	Meestal	Altijd
01. Iemand die u helpt als u het bed moet houden.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
02. Iemand op wie u kan rekenen wanneer u iemand nodig hebt om tegen te praten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
03. Iemand waarvan u goede raad kan krijgen omtrent een probleem	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
04. Iemand die u naar de dokter kan brengen als u die nodig hebt.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
05. Iemand die u liefde en affectie geeft.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
06. Iemand waarmee u een fijne tijd kan beleven.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
07. Iemand waarvan u informatie kunt krijgen om een situatie te begrijpen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
08. Iemand die u kan vertrouwen of waarmee u over uzelf en uw problemen kunt praten.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
09. Iemand die u knuffelt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. Iemand waarmee u zich kunt ontspannen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. Iemand die uw maaltijden klaarmaakt als u dit zelf niet kan doen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12. Iemand wiens advies u echt wilt.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13. Iemand die u kan helpen om uw zinnen te verzetten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14. Iemand die u helpt met het dagelijks werk indien u ziek bent.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
15. Iemand waarmee u uw meest intieme angsten en problemen kunt delen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
16. Iemand waarop u beroep kan doen voor advies omtrent een persoonlijk probleem	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
17. Iemand waarmee u iets aangenaam kan doen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
18. Iemand die uw problemen begrijpt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19. Iemand die van u houdt en die op u gesteld is	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Consumptie van tabak

TA.01. Hebt u al minstens 100 sigaretten, of een gelijkwaardige hoeveelheid tabak, gerookt tijdens uw leven?

Ja 1

Neen 2

Indien u nooit deze hoeveelheid hebt gerookt, ga naar ID.01, pagina 14

TA.02. Rookt u nu?

Ja, alle dagen 1
 Ja, af en toe 2

Neen 3

VOOR ROKERS

TA.03. Welke tabaksproducten rookt u en hoe vaak?

Geef voor elk tabaksproduct aan of u ze :

1) elke dag rookt.
 2) af en toe rookt.
 3) nooit rookt.

	Elke dag	Af en toe	Nooit
01. Sigaretten uit pakjes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
02. Zelfgerolde sigaretten <u>zonder</u> filter.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
03. Zelfgerolde sigaretten <u>met</u> filter.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
04. Sigaren/cigarillos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
05. Pijptabak	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
06. Andere :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

(Omschrijf) : _____

VOOR EX-ROKERS

TA.09. Welke tabaksproducten rookte u en hoe vaak?

Geef voor elke tabaksproduct aan of u ze :

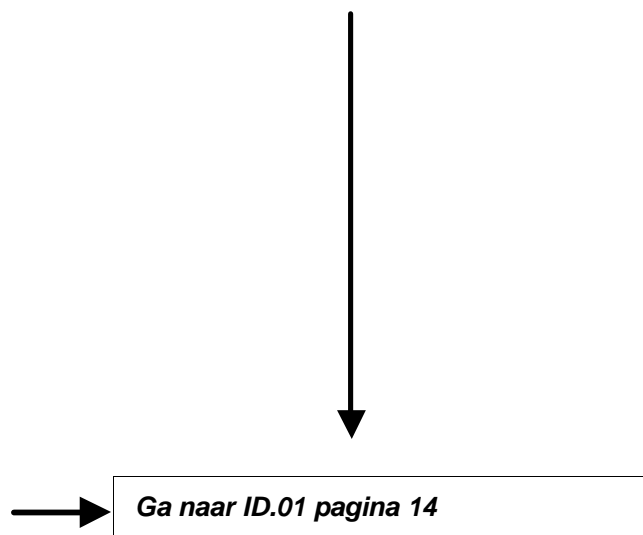
1) elke dag rookte.
 2) af en toe rookte.
 3) nooit rookte.

	Elke dag	Af en toe	Nooit
01. Sigaretten uit pakjes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
02. Zelfgerolde sigaretten <u>zonder</u> filter.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
03. Zelfgerolde sigaretten <u>met</u> filter.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
04. Sigaren/cigarillos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
05. Pijptabak	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
06. Andere :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

(Omschrijf) : _____

<u>VOOR ROKERS</u>	
TA.04. Hoe oud was u toen u regelmatig begon te roken?	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> jaar
TA.05. Hoeveel sigaretten rookt u gewoonlijk per dag?	- Ik rook gewoonlijk <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> sigaretten / dag - Ik rook geen sigaretten <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 88 - Ik rook niet elke dag..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 99
TA.06. Wanneer rookt u uw eerste sigaret na het ontwaken?	- Binnen 5 minuten <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 1 - Tussen 6 en 30 minuten..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 2 - Tussen 31 en 60 minuten..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 3 - Na 60 minuten <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 4
TA.07. Zou u kunnen zeggen dat in vergelijking met 2 jaar geleden uw gebruik van tabak is veranderd?	- Ik rook nu meer dan 2 jaar geleden <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 1 - Ik rook nu minder dan 2 jaar geleden <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 2 - Geen veranderingen in de afgelopen 2 jaar <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 3
TA.08. Hebt u ooit getracht te stoppen met roken?	- Ja <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 1 - Neen..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 2

<u>VOOR EX-ROKERS</u>	
TA.10. Hoe oud was u toen u regelmatig begon te roken?	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> jaar
TA.11. Hoeveel sigaretten rookte u gewoonlijk per dag?	- Ik rookte gewoonlijk <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> sigaretten / dag - Ik rookte geen sigaretten <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 88 - Ik rookte niet elke dag..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 99
TA.12. Hoe lang geleden bent u met roken gestopt?	- Minder dan 1 maand geleden..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 1 - Langer dan 1 maand, maar minder dan 6 maanden geleden <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 2 - Langer dan 6 maanden, maar minder dan 1 jaar geleden..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 3 - Langer dan 1 jaar, maar minder dan 2 jaar geleden..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 4 - 2 jaar of langer geleden <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 5



Consumptie van andere producten

ID.01. Hebt u ooit cannabis (hasjiesj of marihuana) gebruikt?

Ja 1

Neen..... 2 → **Ga naar AL.01 pagina 15**

ID.02. Hoe oud was u toen u voor het eerst cannabis (hasjiesj of marihuana) gebruikte?

jaar

ID.03. Hebt u in de afgelopen 12 maanden cannabis (hasjiesj of marihuana) gebruikt?

Ja 1

Neen..... 2 → **Ga naar AL.01 pagina 15**

ID.04. Hebt u in de afgelopen 30 dagen cannabis (hasjiesj of marihuana) gebruikt?

Ja 1

Neen..... 2 → **Ga naar AL.01 pagina 15**

ID.05. Hoe vaak hebt u de laatste 30 dagen, cannabis (hasjiesj of marihuana) gebruikt?

Tijdens 20 dagen of meer 1

Tijdens 10-19 dagen..... 2

Tijdens 4-9 dagen..... 3

Tijdens 1-3 dagen..... 4

ID.06. Gebruikt u meestal marihuana of meestal hasjiesj?

(Bijna) altijd marihuana..... 1

Vaker marihuana dan hasjiesj..... 2

Even vaak 3

Vaker hasjiesj dan marihuana..... 4

(Bijna) altijd marihuana 5

Ik weet het niet 9

Consumptie van alcoholische dranken

AL.01. Duid op onderstaande lijst aan welke alcoholische dranken u de afgelopen 12 maanden hebt gedronken (zelfs al was het maar één keer)?

- 01. Bier (met uitsluiting van alcoholarm bier) 1
 - 02. Wijn, sherry, porto, vermouth 1
 - 03. Likeur, advocaat, kir 1
 - 04. Gin, brandy, cognac, whisky, vodka 1
 - 05. Longdrinks, cocktails, breezers 1
 - 06. Dranken met een laag alcoholgehalte
(bijvoorbeeld alcoholarm bier) 1
 - 07. Andere alcoholische dranken 1
- Welke? _____

Als u de afgelopen 12 maanden geen alcoholische dranken gebruikt hebt, ga direct naar vraag NS.01 op pagina 19

AL.02. Hebt u in de afgelopen 6 maanden ooit op één dag 6 of meer glazen (eventueel verschillende) alcoholische drank gedronken?

Ja 1

Neen 2

Ga naar AL.04 pagina 16

AL.03. Hoe vaak hebt u de afgelopen 6 maanden op één dag 6 of meer glazen (eventueel verschillende) alcoholische drank gedronken?

- Elke dag 1
- 5 tot 6 keer per week 2
- 3 tot 4 keer per week 3
- 1 tot 2 keer per week 4
- 1 tot 3 keer per maand 5
- 3 tot 5 keer in de afgelopen 6 maanden... 6
- 1 tot 2 keer in de afgelopen 6 maanden... 7

AL.04. Drinkt u gewoonlijk alcoholische dranken tijdens de week (maandag tot donderdag)?

Ja 1

Neen 2

Ga naar AL.07 pagina 17

AL.05. Tijdens hoeveel wekdagen (maandag tot en met donderdag) drinkt u gewoonlijk alcoholische dranken?

- 4 dagen	<input type="checkbox"/>	1
- 3 dagen	<input type="checkbox"/>	2
- 2 dagen	<input type="checkbox"/>	3
- 1 dag	<input type="checkbox"/>	4

AL.06. Hoeveel glazen drinkt u gemiddeld gedurende de wekdagen (maandag tot en met donderdag)?

- 11 glazen of meer	<input type="checkbox"/>	1
- 7 tot en met 10 glazen	<input type="checkbox"/>	2
- 6 glazen.....	<input type="checkbox"/>	3
- 4 of 5 glazen	<input type="checkbox"/>	4
- 3 glazen.....	<input type="checkbox"/>	5
- 2 glazen.....	<input type="checkbox"/>	6
- 1 glas.....	<input type="checkbox"/>	7

AL.07. Drinkt u gewoonlijk alcoholische dranken tijdens het weekend (vrijdag tot en met zondag)?

Ja 1

Neen 2

Ga naar AL.10 pagina 18

AL.08. Tijdens hoeveel dagen van het weekend (vrijdag tot en met zondag) drinkt u gewoonlijk alcoholische dranken?

- 3 dagen	<input type="checkbox"/>	1
- 2 dagen.....	<input type="checkbox"/>	2
- 1 dag	<input type="checkbox"/>	3

AL.09. Hoeveel glazen drinkt u gemiddeld tijdens de dagen van het weekend (vrijdag tot en met zondag)?

- 11 glazen of meer	<input type="checkbox"/>	1
- 7 tot en met 10 glazen.....	<input type="checkbox"/>	2
- 6 glazen.....	<input type="checkbox"/>	3
- 4 of 5 glazen.....	<input type="checkbox"/>	4
- 3 glazen.....	<input type="checkbox"/>	5
- 2 glazen.....	<input type="checkbox"/>	6
- 1 glas	<input type="checkbox"/>	7

AL.10. Hebt u ooit de drang gevoeld om minder te drinken?

Ja..... 1

Neen 2

AL.11. Hebt u het ooit moeilijk met de kritiek op uw drinken?

Ja..... 1

Neen 2

AL.12. Hebt u zich ooit schuldig gevoeld omwille van uw drinkgedrag?

Ja..... 1

Neen 2

AL.13. Hebt u ooit alcohol gedronken om 's morgens echt wakker te worden?

Ja..... 1

Neen 2

Voeding

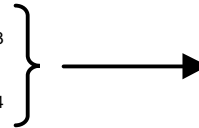
NS.01. Probeer u op dit ogenblik af te slanken, te verdikken of uw gewicht stabiel te houden? Of zou u veeleer stellen dat u zich daar geen zorgen over maakt?

Ik probeer te vermageren..... 1

Ik probeer mijn gewicht stabiel te houden..... 2

Ik probeer te verdikken..... 3

Ik maak me geen zorgen over mijn gewicht..... 4



Ga naar TR.09 pagina 20

NS.02. Wat doet u op dit ogenblik om af te slanken of om uw gewicht stabiel te houden?

Meerdere antwoorden mogelijk

01. Ik let op het soort voedsel dat ik eet..... 1

02. Ik eet minder calorieën..... 1

03. Ik beweeg meer..... 1

04. Ik sla maaltijden over..... 1

05. Ik wijzig het relatief belang van de maaltijden:
ik eet meer 's morgens en minder 's avonds..... 1

06. Ik vast gedurende 24 uur of langer..... 1

07. Ik gebruik dieetproducten..... 1

08. Ik gebruik afslankingsproducten..... 1

09. Ik rook..... 1

10. Ik gebruik laxeermiddelen..... 1

11. Ik neem deel aan groepsgesprekken (bijvoorbeeld Weight Watchers)..... 1

12. Iets anders (wat?):..... 1

NS.03. Wie heeft u aangeraden iets aan uw gewicht te doen?

Meerdere antwoorden mogelijk

01. Huisarts..... 1

02. Specialist(e)..... 1

03. Diëtist(e)..... 1

04. De media, de pers, tijdschriften..... 1

05. Familie, vrienden of kennissen..... 1

06. Ikzelf..... 1

07. Iemand anders (wie?):..... 1

Traumata

TR.09. Bent u de afgelopen 12 maanden het slachtoffer geweest van verbaal of psychisch geweld (beledigingen, bedreigingen), lichamelijk geweld (slagen, seksueel misbruik), een inbraak, diefstal of een gewapende overval?

Ja <input type="checkbox"/> 1	Neen..... <input type="checkbox"/> 2
-------------------------------------	--------------------------------------

↓

**Ga naar WB.01
pagina 23**

TR.10. Van welk soort geweld was u de afgelopen 12 maanden het slachtoffer, en waar vond dit plaats?

Meerdere antwoorden mogelijk. Kruis de toepasselijke hokjes aan in functie van het soort geweld en de plaats waar dit zich heeft voorgedaan.

	thuis	op het werk op school	op een pu- blieke plaats	op de open- bare weg	elders
01. Diefstal, inbraak, overval	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<u>Verbaal/ psychisch geweld</u>					
	thuis	op het werk op school	op een pu- blieke plaats	op de open- bare weg	elders
02. Verwijten, beschuldigingen spot, vernederingen, sarcasme	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
03. Bedreigingen, intimidatie, chantage, denigrerende, seksuele, of racistische opmerkingen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
04. Isolement, ontbering, vrijheidsberoving.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<u>Fysiek geweld</u>					
	thuis	op het werk op school	op een pu- blieke plaats	op de open- bare weg	elders
05. Omvergelopen, door elkaar geschud, genepen, omvergeduwd, gekrabd	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
06. Geschopt, vuistslagen, geslagen/verwond met een voorwerp	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
07. Seksueel geweld, gedwongen seksuele betrekkingen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
08. Andere: Verklaar:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Verbaal of psychisch geweld (zonder fysiek geweld)

Als u de afgelopen 12 maanden het slachtoffer was van verbaal of psychisch geweld (zonder fysiek geweld), beantwoord dan de volgende vragen voor **de ergste feiten** die zich hebben voorgedaan:

Als u niet het slachtoffer was van verbaal of psychisch geweld, of als dit samenging met fysiek geweld, **ga naar vraag TR.15 pagina 22**

TR.11. Hoeveel personen waren bij de feiten betrokken?

- Eén enkele persoon 1
- Een groep personen 2
- Ik weet het niet..... 3
- Ik wil hier liever niet op antwoorden..... -1

TR.12. Kent u persoonlijk de perso(o)n(en) die bij de feiten betrokken was/waren?

- Ja 1
- Neen..... 2
- Ik weet het niet..... 3
- Ik wil hier liever niet op antwoorden..... -1

TR.13. Hebt u omwille van deze agressie een of meerdere van de volgende instanties gecontacteerd? Welke?

Meerdere antwoorden mogelijk

01. Politie..... 1
02. Medische dienst (arts, ziekenhuis,...) 1
03. Wets- of juridische instantie..... 1
04. Slachtofferhulp, jongerenhulp, vluchthuis..... 1
05. Tele-onthaal, kindertelefoon 1
06. Andere (verklaar):
_____ 1
07. Ik wil hier liever niet op antwoorden..... -1

TR.14. Hoeveel keer bent u de afgelopen 12 maanden het slachtoffer geweest van verbaal of psychisch geweld waarvoor u op één van bovengenoemde instanties een beroep gedaan hebt?

- Nooit..... 1
- Eén keer 2
- Twee keer..... 3
- Drie keer of meer 4

Lichamelijk geweld

Als u de afgelopen 12 maanden het slachtoffer was van lichamelijk geweld, beantwoord dan de volgende vragen voor **de ergste feiten** die zich hebben voorgedaan:

Als u niet het slachtoffer was van lichamelijk geweld, **ga naar vraag WB.01 pagina 23**

TR.15. Hoeveel personen waren bij de feiten betrokken?

- Eén enkele persoon 1
- Een groep personen 2
- Ik weet het niet..... 3
- Ik wil hier liever niet op antwoorden..... -1

TR.16. Kent u de perso(o)n(en) die bij de feiten betrokken was/waren persoonlijk?

- Ja 1
- Neen..... 2
- Ik weet het niet..... 3
- Ik wil hier liever niet op antwoorden..... -1

TR.17. Hebt u omwille van deze agressie een of meerdere van de volgende instanties gecontacteerd? Welke:

Meerdere antwoorden mogelijk

01. Politie..... 1
02. Medische dienst (arts, ziekenhuis...) 1
03. Wets- of juridische instantie..... 1
04. Slachtofferhulp, jongerenhulp, vluchthuis..... 1
05. Tele-onthaal, Kindertelefoon 1
06. Andere (verklaar) : 1
- _____
07. Ik wil hier liever niet op antwoorden..... -1

TR.18. Hoeveel keer bent u de afgelopen 12 maanden het slachtoffer geweest van lichamelijk geweld met letsels waarvoor een medische behandeling nodig was?

- Nooit..... 1
- Eén keer 2
- Twee keer..... 3
- Drie keer of meer 4

Gemoedstoestand

Wij willen graag weten hoe gezond u zich voelt en welke klachten u de afgelopen weken gehad hebt. Het gaat hierbij om recente klachten, dus niet klachten die u in het verleden ooit gehad hebt.

De laatste tijd, ...

WB.01. Hebt u zich kunnen concentreren op uw bezigheden?

Beter dan gewoonlijk 1

Net zo goed als gewoonlijk 2

Slechter dan gewoonlijk 3

Veel slechter dan gewoonlijk 4

WB.02. Bent u door zorgen veel slaap tekort gekomen?

Helemaal niet 1

Niet meer dan gewoonlijk 2

Wat meer dan gewoonlijk 3

Veel meer dan gewoonlijk 4

WB.03. Hebt u het gevoel gehad zinvol bezig te zijn?

Zinvoller dan gewoonlijk 1

Net zo zinvol als gewoonlijk 2

Minder zinvol dan gewoonlijk 3

Veel minder zinvol dan gewoonlijk 4

WB.04. Voelde u zich in staat om beslissingen (over dingen) te nemen?

Beter dan gewoonlijk 1

Net zo goed als gewoonlijk 2

Wat minder goed dan gewoonlijk 3

Veel minder goed dan gewoonlijk 4

De laatste tijd, ...**WB.05. Hebt u het gevoel gehad dat u voortdurend onder druk stond?**

- Helemaal niet 1
- Niet meer dan gewoonlijk 2
- Wat meer dan gewoonlijk 3
- Veel meer dan gewoonlijk..... 4

WB.06. Hebt u het gevoel gehad dat u uw moeilijkheden niet de baas kon?

- Helemaal niet 1
- Niet meer dan gewoonlijk 2
- Wat meer dan gewoonlijk 3
- Veel meer dan gewoonlijk..... 4

WB.07. Hebt u plezier kunnen beleven aan uw gewone, dagelijkse bezigheden?

- Meer dan gewoonlijk..... 1
- Even veel als gewoonlijk..... 2
- Wat minder dan gewoonlijk..... 3
- Veel minder dan gewoonlijk..... 4

WB.08. Bent u in staat geweest uw problemen onder ogen te zien?

- Beter dan gewoonlijk 1
- Net zo goed als gewoonlijk 2
- Minder goed dan gewoonlijk 3
- Veel minder goed dan gewoonlijk 4

De laatste tijd, ...**WB.09. Hebt u zich ongelukkig en neerslachtig gevoeld?**

- Helemaal niet 1
- Niet meer dan gewoonlijk 2
- Wat meer dan gewoonlijk 3
- Veel meer dan gewoonlijk..... 4

WB.10. Bent u het vertrouwen in uzelf kwijtgeraakt?

- Helemaal niet 1
- Niet meer dan gewoonlijk 2
- Wat meer dan gewoonlijk 3
- Veel meer dan gewoonlijk..... 4

WB.11. Hebt u zich als een waardeloos iemand beschouwd?

- Helemaal niet 1
- Niet meer dan gewoonlijk 2
- Wat meer dan gewoonlijk 3
- Veel meer dan gewoonlijk..... 4

WB.12. Hebt u zich alles bij elkaar redelijk gelukkig gevoeld?

- Gelukkiger dan gewoonlijk..... 1
- Even gelukkig als gewoonlijk 2
- Minder gelukkig dan gewoonlijk 3
- Veel minder gelukkig dan gewoonlijk 4

Hoe vaak gedurende de afgelopen 4 weken...**WB.13. voelde u zich levenslustig?**

- Altijd 1
- Meestal..... 2
- Vaak..... 3
- Soms..... 4
- Zelden 5
- Nooit..... 6

WB.14. had u veel energie?

- Altijd 1
- Meestal..... 2
- Vaak..... 3
- Soms..... 4
- Zelden 5
- Nooit..... 6

WB.15. voelde u zich uitgeput?

- Altijd 1
- Meestal..... 2
- Vaak..... 3
- Soms..... 4
- Zelden 5
- Nooit..... 6

WB.16. voelde u zich moe?

- Altijd 1
- Meestal..... 2
- Vaak..... 3
- Soms..... 4
- Zelden 5
- Nooit..... 6

Preventie

Bloeddruk

PR.01. Werd uw bloeddruk ooit gemeten?

Ja.....	<input type="checkbox"/>	1	}	→	Ga naar PR.06 pagina 28
Neen.....	<input type="checkbox"/>	2			
Ik weet het niet.....	<input type="checkbox"/>	9			

PR.02. Wie heeft voor de laatste maal uw bloeddruk gemeten?

Een arts, een verpleegkundige of een andere gezondheidswerk(st)er.....	<input type="checkbox"/>	1
Ikzelf.....	<input type="checkbox"/>	2
Een andere persoon	<input type="checkbox"/>	3
Ik weet het niet	<input type="checkbox"/>	9

PR.03. Wanneer werd uw bloeddruk voor het laatst gemeten?

Minder dan 1 jaar geleden	<input type="checkbox"/>	1
1 jaar of langer geleden, maar minder dan 2 jaar	<input type="checkbox"/>	2
2 jaar of langer geleden, maar minder dan 3 jaar	<input type="checkbox"/>	3
3 jaar of langer geleden, maar minder dan 5 jaar	<input type="checkbox"/>	4
5 jaar geleden of langer	<input type="checkbox"/>	5
Ik weet het niet	<input type="checkbox"/>	9

PR.04. Heeft men u ooit, bij het meten van uw bloeddruk, gezegd dat u een verhoogde bloeddruk had?

Ja.....	<input type="checkbox"/>	1	}	→	Ga naar PR.06 pagina 28
Neen.....	<input type="checkbox"/>	2			
Ik weet het niet.....	<input type="checkbox"/>	9			

PR.05. Gaf een arts u de raad om, omwille van uw verhoogde bloeddruk...

Meerdere antwoorden mogelijk

01. geneesmiddelen te gebruiken	<input type="checkbox"/>	1
02. gewicht te verliezen	<input type="checkbox"/>	1
03. het gebruik van zout te verminderen.....	<input type="checkbox"/>	1
04. meer aan lichaamsbeweging te doen	<input type="checkbox"/>	1
05. het gebruik van alcohol te verminderen	<input type="checkbox"/>	1
99. Ik weet het niet.....	<input type="checkbox"/>	1

Cholesterol

PR.06 Heeft men ooit het cholesterolgehalte in uw bloed gemeten?

- Ja..... 1
 Neen..... 2
 Ik weet het niet..... 9
- } → **Ga naar PR.10
pagina 29**

PR.07. Wanneer werd voor het laatst het cholesterolgehalte in uw bloed gemeten?

- Minder dan 1 jaar geleden 1
 1 jaar of langer geleden maar minder dan 2 jaar 2
 2 jaar of langer geleden maar minder dan 3 jaar 3
 3 jaar of langer geleden maar minder dan 5 jaar 4
 5 jaar geleden of meer 5
 Ik weet het niet 9

PR.08. Heeft men u ooit, bij het meten van het cholesterolgehalte in uw bloed, gezegd dat dit te hoog was?

- Ja..... 1
 Neen..... 2
 Ik weet het niet..... 9
- } → **Ga naar PR.10
pagina 29**

PR.09. Gaf een arts u de raad om, omwille van uw verhoogd cholesterolgehalte:

Meerdere antwoorden mogelijk

01. geneesmiddelen te gebruiken 1
 02. gewicht te verliezen 1
 03. uw voedingsgewoonten te wijzigen 1
 04. meer aan lichaamsbeweging te doen 1
 99. Ik weet het niet..... 1

Suiker in het bloed

PR.10. Heeft men ooit het suikergehalte in uw bloed (glycemie) gemeten?

Ja..... 1

Neen..... 2

Ik weet het niet..... 9



***Ga naar PA.01
pagina 30***

PR.11. Wanneer werd voor het laatst het suikergehalte in uw bloed (glycemie) gemeten?

Minder dan 1 jaar geleden 1

1 jaar of langer geleden, maar minder dan 2 jaar 2

2 jaar of langer geleden, maar minder dan 3 jaar 3

3 jaar of langer geleden, maar minder dan 5 jaar 4

5 jaar geleden of langer 5

Ik weet het niet 9

PR.12. Heeft men u ooit, bij het meten van het suikergehalte in uw bloed (glycemie), gezegd dat dit te hoog was?

Ja 1

Neen 2

Ik weet het niet 9

Lichaamsbeweging

De volgende twee vragen gaan alleen maar over lichaamsbeweging tijdens uw vrije tijd.

PA.01. Hoe kan u het best uw vrijetijdsbesteding in het afgelopen jaar omschrijven?

- Harde training en competitiesport meer dan eens per week 1
- Joggen en andere recreatiesporten of tuinieren, ten minste 4 uur per week..... 2
- Joggen en andere recreatiesporten of tuinieren, minder dan 4 uur per week 3
- Wandelen, fietsen of andere niet-inspannende activiteiten ten minste 4 uur per week ... 4
- Wandelen, fietsen of andere niet-inspannende activiteiten, minder dan 4 uur per week . 5
- Lezen, TV-kijken of andere zittende activiteiten..... 6
- Weet het niet 9

PA.02. Bent u gedurende uw vrije tijd ten minste één keer per week lang genoeg met een fysieke activiteit bezig (zoals joggen, fietsen, enz.) zodat u ervan zweet?

- Ja 1
- Neen 2
- Weet het niet 9

Indien ja, verklaar nader:

dagen per week

De volgende vragen gaan over uw lichaamsbeweging tijdens de afgelopen 7 dagen in het algemeen.

Probeer op alle vragen te antwoorden, zelfs als u vindt dat u niet erg actief bent.

Denk aan de lichaamsbeweging die u doet op uw werk, in huis en in de tuin, tijdens verplaatsingen, en in uw vrije tijd als ontspanning, lichaamsbeweging en sport.

Zware lichamelijke inspanningen

Zware lichamelijke inspanningen maken dat u **veel** sneller en dieper ademt dan gewoonlijk.

Denk nu aan alle activiteiten die u de **afgelopen 7 dagen** hebt gedaan en die een **zware** lichamelijke inspanning vereisten.

Het gaat hier **alleen** om de zware lichamelijke inspanningen die u gedurende minstens **10 minuten aan 1 stuk** deed.

PA.03. Op hoeveel dagen deed u tijdens **de afgelopen 7 dagen** activiteiten die een **zware** lichamelijke inspanning vereisen zoals zwaar tilwerk, spitten, aerobics, joggen, sporten,...?

dag(-en) per week →

Indien uw antwoord «0 dagen» is, ga naar "lichte lichamelijke inspanningen"

PA.04. Hoeveel tijd besteedt u op zo een dag gewoonlijk aan **zware** lichamelijke inspanningen?

Uur minuten / dag

Weet ik niet 99

Lichte lichamelijke inspanningen

Lichte lichamelijke inspanningen maken dat u **iets** sneller en dieper ademt dan gewoonlijk.

Denk nu aan alle activiteiten die u de **afgelopen 7 dagen** hebt gedaan en die een **lichte** lichamelijke inspanning vereisten.

Het gaat hier **alleen** om de lichte lichamelijke inspanningen die u gedurende minstens **10 minuten aan 1 stuk** deed.

PA.05. Op hoeveel dagen deed u **tijdens de afgelopen 7 dagen** activiteiten die een **lichte** lichamelijke inspanning vereisen zoals het dragen van lichte lasten, het fietsen in een normaal tempo, lichte sporten zoals dubbelspel bij tennis, ... ?

!!! Wandelen of stappen rekenen we niet bij deze activiteiten!!!

dag(-en) per week →

Indien uw antwoord «0 dagen» is, ga naar "wandelen" pagina 32

PA.06. Hoeveel tijd besteedt u op zo een dag gewoonlijk aan **lichte** lichamelijke inspanningen?

uur minuten / dag

Weet ik niet 99

Wandelen

Denk nu aan de tijd die u de afgelopen 7 dagen heeft besteed aan wandelen of stappen .	Denk hierbij ook aan rondstappen op het werk en thuis, stappen om u van de ene plaats naar de andere te verplaatsen en elke andere vorm van wandelen (of stappen) die u doet voor recreatie, sport, oefening of vrije tijd.
--	---

PA.07. Op hoeveel dagen hebt u tijdens de **afgelopen 7 dagen** gedurende minstens 10 minuten aan één stuk **gewandeld of gestapt**?

dag(-en) per week → Indien uw antwoord «0 dagen» is, ga naar "Zitten"

PA.08. Hoeveel tijd besteedt u op zo'n dag gewoonlijk aan **wandelen** of **stappen**?

uur minuten / dag

Weet ik niet 99

PA.09. In welk tempo wandelt of stapt u dan meestal? Is dit...

- hoog, waarbij u veel sneller dan normaal gaat ademen 1
- middelmatig, waarbij u een beetje sneller dan normaal gaat ademen 2
- laag, waarbij er geen verandering in uw ademhaling is..... 3
- Weet het niet 9

Zitten

De volgende vraag gaat over de tijd die u zittend heeft doorgebracht op weekdays tijdens de afgelopen 7 dagen .	Denk hierbij aan de tijd die u zittend doorgebracht hebt op uw werk, thuis, tijdens studie of in uw vrije tijd: bijvoorbeeld de tijd die u zittend op uw werk, onderweg naar uw werk of thuis achter uw bureau doorbrengt, terwijl u vrienden bezoekt, terwijl u leest of zittend of liggend televisie kijkt.
---	---

PA.10. Hoeveel tijd hebt u gemiddeld tijdens de **afgelopen 7 dagen** zittend doorgebracht op één weekdag?

uur minuten / dag

Weet ik niet 99

Gezondheid en seksualiteit

RH.01. Hebt u de afgelopen 12 maanden seksuele betrekkingen gehad?

Ja.....	<input type="checkbox"/>	1	Neen	<input type="checkbox"/>	2
---------	--------------------------	---	------------	--------------------------	---

RH.02. Hebt u of uw partner(s), de afgelopen 12 maanden, een methode gebruikt om zich tegen seksueel overdraagbare aandoeningen te beschermen?

Ja.....	<input type="checkbox"/>	1
Neen	<input type="checkbox"/>	2

RH.03. Als u of uw partner(s) de afgelopen 12 maanden een of meerdere methodes gebruikt hebt om zich tegen seksueel overdraagbare aandoeningen te beschermen, welke methode hebt u dan gebruikt?

Meerdere antwoorden mogelijk

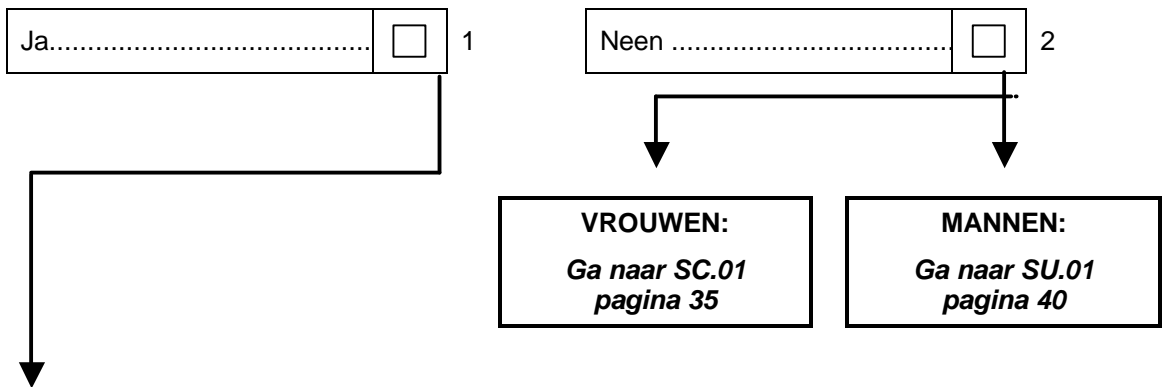
01. Condoom voor mannen.....	<input type="checkbox"/>	1
02. Condoom voor vrouwen	<input type="checkbox"/>	1
03. Vermijden van oraal seksueel contact	<input type="checkbox"/>	1
04. Vermijden van vaginaal seksueel contact	<input type="checkbox"/>	1
05. Vermijden van anaal seksueel contact.....	<input type="checkbox"/>	1
06. Andere methode	<input type="checkbox"/>	1

Welke : _____

RH.04. Hebt u een stabiele relatie met één en dezelfde partner sinds ten minste 12 maanden?

Ja.....	<input type="checkbox"/>	1
Neen	<input type="checkbox"/>	2

RH.05. Gebruikte u of uw partner(s) in de afgelopen 12 maanden een methode van geboortebeperving (om een zwangerschap te vermijden)?



RH.06. Welke methode(n) van geboortebeperving hebt u of uw partner(s) de afgelopen 12 maanden gebruikt?

Meerdere antwoorden mogelijk

- 01. De pil 1
- 02. Een patch of plakpil..... 1
- 03. Een staafje (implantaat) 1
- 04. Een prikpil (zoals Depo-Provera®) 1
- 05. Een vaginale ring (zoals NuvaRing®)..... 1
- 06. Een spiraaltje 1
- 07. Een morning after pil 1
- 08. Een diafragma..... 1
- 09. Een zaaddodend middel of een sponsje 1
- 10. Een condoom voor mannen 1
- 11. Een condoom voor vrouwen..... 1
- 12. Periodieke onthouding..... 1
- 13. Zich terugtrekken 1
- 14. Sterilisatie van de vrouw 1
- 15. Sterilisatie van de man 1
- 16. Een andere methode..... 1

Welke : _____

Kankeropsporing

Let op!

Deze module richt zich enkel tot vrouwen.

Mannen kunnen rechtstreeks naar de volgende module overgaan (SU.01 pagina 40).

SC.01. Hebt u ooit zelf uw borsten onderzocht om een abnormaliteit vast te stellen?

Ja..... 1

Neen..... 2

Ik weet het niet..... 9

} → **Ga naar SC.03**

SC.02. Wanneer hebt u voor het laatst uw borsten zelf onderzocht?

Minder dan 1 maand geleden..... 1

1 maand geleden of langer, maar minder dan 1 jaar... 2

1 jaar geleden of langer 3

Ik weet het niet..... 9

SC.03. Hebt u ooit uw borsten laten onderzoeken door een arts (manueel onderzoek, geen echografie of mammografie)?

Ja..... 1

Neen..... 2

Ik weet het niet..... 9

} → **Ga naar SC.05
pagina 36**

SC.04. Wanneer hebt u voor het laatst uw borsten laten onderzoeken door een arts?

Minder dan 1 jaar geleden..... 1

1 jaar geleden of langer, maar minder dan 2 jaar..... 2

2 jaar geleden of langer..... 3

Ik weet het niet..... 9

SC.05. Hebt u al een mammografie (radiografie van de borsten) gehad?

- Ja..... 1
- Neen..... 2
- Ik weet het niet..... 9

} → **Ga naar SC.10
pagina 37**

SC.06. Wanneer hebt u voor het laatst een mammografie gehad?

- Minder dan 1 jaar geleden..... 1
- 1 jaar geleden of langer, maar minder dan 2 jaar..... 2
- 2 jaar geleden of langer..... 3
- Ik weet het niet..... 9

SC.07. Wanneer (in welk jaar) hebt u voor het laatst een mammografie gehad?

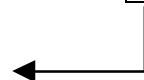
--	--	--	--

SC.08. Om welke reden hebt u deze mammografie gehad?

Meerdere antwoorden mogelijk

- 01. Op aanraden van uw huisarts, zonder dat er een klacht of abnormaliteit was..... 1
- 02. Op aanraden van uw gynaecoloog zonder dat er een klacht of abnormaliteit was 1
- 03. Borstkanker(s) bij familieleden..... 1
- 04. U heeft reeds zelf een borstcyste, een borsttumor, borstkanker of een operatie aan de borsten gehad..... 1
- 05. Opvolging van een vorig onderzoek..... 1
- 06. Pijn aan de borsten 1
- 07. U heeft zelf een abnormaliteit in uw borst vastgesteld (b.v. een knobbeltje) 1
- 08. Uw arts heeft een abnormaliteit in uw borst opgemerkt tijdens een onderzoek 1
- 09. Naar aanleiding van een uitnodigingsbrief 1
- 10. Andere reden 1

Welke: _____



SC.09. Is er ter gelegenheid van dit onderzoek ook een echografie van de borsten uitgevoerd?

- Ja..... 1
- Neen..... 2
- Ik weet het niet..... 9

SC.10. Hebt u de afgelopen 2 jaar een uitnodigingsbrief gekregen voor een (mammografisch) onderzoek voor de opsporing van borstkanker?

- Ja..... 1
 - Neen..... 2
 - Ik weet het niet..... 9
- } → **Ga naar SC.13
pagina 38**

SC.11. Hebt u naar aanleiding van deze uitnodigingsbrief een (mammografisch) borstkankeronderzoek laten uitvoeren?

- Ja..... 1 → **Ga naar SC.13
pagina 38**
- Neen..... 2

SC.12. Waarom hebt u geen (mammografisch) borstkankeronderzoek laten uitvoeren naar aanleiding van deze uitnodigingsbrief?

Meerdere antwoorden mogelijk

- 01. Omdat ik kort ervoor dit onderzoek al had ondergaan 1
 - 02. Omdat ik geen tijd had..... 1
 - 03. Omdat zo'n onderzoek te veel kost..... 1
 - 04. Omdat ik dit niet nodig vond 1
 - 05. Omdat ik zo'n onderzoek onaangenaam vind 1
 - 06. Omdat ik al een chirurgische ingreep met amputatie van een borst heb ondergaan 1
 - 07. Andere reden 1
- Welke : _____ ←

SC.13. Hebt u ooit een uitstrijkje van de baarmoederhals laten uitvoeren?

- Ja..... 1
- Neen..... 2
- Ik weet het niet..... 9

} → **Ga naar SC.16
pagina 39**

SC.14. Wanneer hebt u voor het laatst een uitstrijkje laten uitvoeren?

- Minder dan een jaar geleden..... 1
- Een jaar geleden of langer, maar minder dan 3 jaar... 2
- 3 jaar geleden of langer, maar minder dan 5 jaar..... 3
- 5 jaar geleden of langer..... 4
- Ik weet het niet..... 9

SC.15. Wat was de reden voor het uitvoeren van een uitstrijkje van de baarmoederhals?

Meerdere antwoorden mogelijk

- 01. Op aanraden van uw huisarts, zonder dat er een klacht of abnormaliteit was.... 1
- 02. Op aanraden van uw gynaecoloog zonder dat er een klacht of abnormaliteit was 1
- 03. Opvolging van een voorgaand onderzoek..... 1
- 04. Wegens abnormaal bloeden..... 1
- 05. U had zelf een andere abnormaliteit vastgesteld..... 1
- 06. Uw arts heeft een abnormaliteit opgemerkt tijdens een onderzoek..... 1
- 07. U had al kanker aan de baarmoederhals 1
- 08. Naar aanleiding van een uitnodigingsbrief 1
- 09. Andere reden 1

Welke: _____



LET OP ! GA NU RECHTSTREEKS NAAR VRAAG SC.17 pagina 39

SC.16. Waarom hebt u in de laatste 3 jaar geen uitstrijkje van de baarmoederhals laten nemen?

Meerdere antwoorden mogelijk

- 01. Omdat ik geen tijd had 1
 - 02. Omdat zo'n onderzoek te veel kost..... 1
 - 03. Omdat ik zo'n onderzoek niet nodig vind 1
 - 04. Omdat ik zo'n onderzoek onaangenaam vind 1
 - 05. Omdat ik reeds een chirurgische ingreep met verwijdering van de baarmoederhals heb ondergaan..... 1
 - 06. Andere reden 1
- Welke: _____ ←

SC.17. Hebt u in de laatste 3 jaar een uitnodigingsbrief gekregen waarin u aangeraden werd om een uitstrijkje te laten nemen voor de opsporing van baarmoederhalskanker?

- Ja..... 1
 - Neen..... 2
 - Ik weet het niet..... 9
- } → **Ga naar SU.01 pagina 40**

SC.18. Hebt u naar aanleiding van deze uitnodigingsbrief een opsporingsonderzoek naar baarmoederhalskanker laten uitvoeren?

- Ja..... 1 → **Ga naar SU.01 pagina 40**
- Neen..... 2

SC.19. Waarom hebt u geen uitstrijkje voor opsporing van naar baarmoederhalskanker laten nemen naar aanleiding van deze uitnodigingsbrief?

Meerdere antwoorden mogelijk

- 01. Omdat ik kort ervoor dit onderzoek al had ondergaan..... 1
 - 02. Omdat ik geen tijd had 1
 - 03. Omdat zo'n onderzoek te veel kost..... 1
 - 04. Omdat ik dit niet nodig vind 1
 - 05. Omdat ik zo'n onderzoek onaangenaam vind 1
 - 06. Omdat ik al een chirurgische ingreep met verwijdering van de baarmoederhals heb ondergaan 1
 - 07. Andere reden 1
- Welke: _____ ←

Om te eindigen zouden we u graag nog enkele vragen over de vragenlijst stellen.

SU.01. Vond u de vragen moeilijk ?

- Zeer moeilijk 1
- Veeleer moeilijk 2
- Niet moeilijk, niet gemakkelijk..... 3
- Veeleer gemakkelijk..... 4
- Zeer gemakkelijk 5

SU.02. Vond u de vragen te persoonlijk of te intiem?

- Ja 1
- Neen..... 2

SU.03. Hoe heeft u deze vragenlijst ingevuld?

- Volledig zelf 1
- Met nu en dan wat hulp van de enquêteur 2
- Met de hulp van de enquêteur voor de meeste vragen 3
- Met de hulp van de enquêteur voor alle vragen 4
- Andere, verklaar nader _____ 5

SU.04. Hoeveel tijd had u nodig om deze vragenlijst in te vullen?

minuten

SU.05. Vond u dit deel van de bevraging te lang?

- Ja 1
- Neen..... 2

DANK U VOOR UW MEDEWERKING

BIJKOMENDE INLICHTINGEN :

Mr. S. Demarest
Mr. J. Van der Heyden

Afdeling Epidemiologie
Wetenschappelijk Instituut Volkgezondheid
Juliette Wytsmanstraat 14
B - 1050 Brussel

Tel : 02/642.57.94
02/642.57.26

e-mail his@iph.fgov.be

<http://www.iph.fgov.be/epidemie/HIS>

2 juni 2004