



WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT
VOLKSGEZONDHEID
INSTITUT SCIENTIFIQUE
DE SANTÉ PUBLIQUE



FOOD Economie, K.M.O., Middenstand en Energie

Gezondheidsenquête, België, 2013

Schriftelijke vragenlijst

Geselecteerde persoon:

Nummer van de persoon:

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

Voornaam:

Enquêteur:

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

Hier ziet u 2 verschillende voorbeelden die uitleggen hoe u op de vragen moet antwoorden.

Voorbeeld 1: Voor dit soort vragen, omcirkel de cijfers die overeenkomen met uw antwoorden.

EX.01.		Hoe vaak gebruikt u volgende vervoersmiddelen?			
		Nooit	Af en toe	Vaak	Alle dagen
		<i>Omcirkel het cijfer dat overeenkomt met uw antwoord</i>			
01	trein	①	2	3	4
02	metro	1	2	3	④
03	bus	1	②	3	4

Voorbeeld 2: Voor dit soort vragen, kruis het antwoord van uw keuze aan.

EX.02.		Hebt u al ooit in uw leven met een vliegtuig gevlogen?	
	Ja, meer dan 1 keer	<input type="checkbox"/>	1
	Ja, 1 keer	<input type="checkbox"/>	2
	Neen, nooit	<input checked="" type="checkbox"/>	3 → Ga naar vraag SH.01

In sommige gevallen, zoals in voorbeeld 2, 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 met de melding “**Ga naar vraag ...**” en het nummer van de vraag waar men naartoe moet gaan of “**Ga naar pagina ...**” en het nummer van de pagina waar men de draad (van de vragen) weer moet opnemen. Indien geen sprong vermeld, gaat u gewoon verder naar de volgende vraag.

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 gezondheidstoestand in het algemeen?
	Zeer goed <input type="checkbox"/> ₁
	Goed <input type="checkbox"/> ₂
	Gaat wel (redelijk) <input type="checkbox"/> ₃
	Slecht <input type="checkbox"/> ₄
	Zeer slecht <input type="checkbox"/> ₅

SH.02.	Hebt u een langdurige ziekte of aandoening (gezondheidsprobleem)?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂

SH.03.	Bent u, vanwege een gezondheidsprobleem, sinds <u>6 maanden of langer</u> beperkt geweest in activiteiten die mensen gewoonlijk doen?
	Ja, erg beperkt <input type="checkbox"/> ₁
	Ja, beperkt <input type="checkbox"/> ₂
	Neen, niet beperkt <input type="checkbox"/> ₃

Stress en gemoedstoestand

Hoe voelde u zich de afgelopen weken? Vermeld de situatie van dit moment, niet deze in het verleden.

De laatste tijd...:

WB.01.	Hebt u zich kunnen concentreren op uw bezigheden?
	Beter dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₁
	Net zo goed als gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₂
	Slechter dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₃
	Veel slechter dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₄

WB.02.	Bent u door zorgen veel slaap tekort gekomen?
	Helemaal niet <input type="checkbox"/> ₁
	Niet meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₂
	Wat meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₃
	Veel meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₄

WB.03.	Hebt u het gevoel gehad zinvol bezig te zijn?
	Zinvoller dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₁
	Net zo zinvol als gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₂
	Minder zinvol dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₃
	Veel minder zinvol dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₄

WB.04.	Voelde u zich in staat om beslissingen (over dingen) te nemen?
	Beter dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₁
	Net zo goed als gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₂
	Wat minder goed dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₃
	Veel minder goed dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₄

De laatste tijd...

WB.05.	Hebt u het gevoel gehad dat u voortdurend onder druk stond?
	Helemaal niet <input type="checkbox"/> ₁
	Niet meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₂
	Wat meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₃
	Veel meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₄

WB.06.	Hebt u het gevoel gehad dat u uw moeilijkheden niet de baas kon?
	Helemaal niet <input type="checkbox"/> ₁
	Niet meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₂
	Wat meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₃
	Veel meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₄

WB.07.	Hebt u plezier kunnen beleven aan uw gewone, dagelijkse bezigheden?
	Meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₁
	Even veel als gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₂
	Wat minder dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₃
	Veel minder dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₄

WB.08.	Bent u in staat geweest uw problemen onder ogen te zien?
	Beter dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₁
	Net zo goed als gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₂
	Minder goed dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₃
	Veel minder goed dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₄

WB.09.	Hebt u zich ongelukkig en neerslachtig gevoeld?
	Helemaal niet <input type="checkbox"/> ₁
	Niet meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₂
	Wat meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₃
	Veel meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₄

De laatste tijd...

WB.10.	Bent u het vertrouwen in uzelf kwijtgeraakt?
	Helemaal niet <input type="checkbox"/> ₁
	Niet meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₂
	Wat meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₃
	Veel meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₄

WB.11.	Hebt u zich als een waardeloos iemand beschouwd?
	Helemaal niet <input type="checkbox"/> ₁
	Niet meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₂
	Wat meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₃
	Veel meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₄

WB.12.	Hebt u zich alles bij elkaar redelijk gelukkig gevoeld?
	Gelukkiger dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₁
	Even gelukkig als gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₂
	Minder gelukkig dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₃
	Veel minder gelukkig dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> ₄

De volgende vragen gaan over hoe u zich de afgelopen 4 weken voelde. Gelieve voor elke vraag het antwoord te geven dat het best aansluit bij de manier waarop u zich voelde.

WB.13.	Hoe vaak gedurende de afgelopen <u>4 weken</u> ...	Altijd	Meestal	Soms	Zelden	Nooit
		<i>Omcirkel het cijfer dat overeenkomt met uw antwoord</i>				
01	voelde u zich levenslustig?	1	2	3	4	5
02	had u veel energie?	1	2	3	4	5
03	voelde u zich uitgeput?	1	2	3	4	5
04	voelde u zich moe?	1	2	3	4	5

Sociale contacten

SO.01.	Hoe vindt u uw sociale contacten?
	Zeer bevredigend <input type="checkbox"/> ₁
	Vrij bevredigend <input type="checkbox"/> ₂
	Vrij onbevredigend <input type="checkbox"/> ₃
	Zeer onbevredigend <input type="checkbox"/> ₄

SO.02.	Hoe vaak hebt u <u>doorgaans</u> contact met verwanten, kinderen, vrienden, kennissen...?
	Ten minste 1 keer per week <input type="checkbox"/> ₁
	Ten minste 1 keer per maand <input type="checkbox"/> ₂
	Ten minste 3 of 4 keer per jaar <input type="checkbox"/> ₃
	Ten minste 1 keer per jaar <input type="checkbox"/> ₄
	Helemaal niet <input type="checkbox"/> ₅

SO.03.	Hoeveel personen staan u zo dichtbij dat u op hen kunt rekenen indien u met zware problemen geconfronteerd wordt?
	Geen enkele <input type="checkbox"/> ₁
	1 of 2 <input type="checkbox"/> ₂
	3 tot 5 <input type="checkbox"/> ₃
	6 of meer <input type="checkbox"/> ₄

SO.04.	In welke mate hebben mensen aandacht en interesse voor wat u doet?
	Veel <input type="checkbox"/> ₁
	Matig <input type="checkbox"/> ₂
	Dit weet ik niet zeker <input type="checkbox"/> ₃
	Weinig <input type="checkbox"/> ₄
	Helemaal niet <input type="checkbox"/> ₅

SO.05.	Hoe gemakkelijk is het om praktische hulp van burens te krijgen als dit nodig zou zijn?
	Zeer gemakkelijk <input type="checkbox"/> ₁
	Gemakkelijk <input type="checkbox"/> ₂
	Het is wellicht mogelijk <input type="checkbox"/> ₃
	Moeilijk <input type="checkbox"/> ₄
	Zeer moeilijk <input type="checkbox"/> ₅

Tabaksgebruik

TA.01.	Hebt u minstens 100 sigaretten (ongeveer 5 pakjes) of een gelijkwaardige hoeveelheid tabak gerookt <u>tijdens uw leven</u>?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂ ➔ Ga naar pagina 16

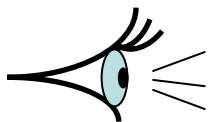
TA.02.	Op welke leeftijd hebt u voor het eerst een volledige sigaret gerookt?
	Leeftijd: jaar

TA.03.	Hoe oud was u toen u <u>regelmatig</u> begon te roken?
	Leeftijd: jaar
	Ik heb nooit regelmatig gerookt <input type="checkbox"/> ₉₉

TA.04.	Hebt u ooit <u>dagelijks</u> gerookt?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂

TA.05.	Indien ja, hoeveel jaar <u>in totaal</u> hebt u dagelijks gerookt? <i>(Tel de verschillende periodes waarin u dagelijks rookte op)</i>
	..... jaar (Indien minder dan 1 jaar, noteer "0")
	Ik heb nooit dagelijks gerookt <input type="checkbox"/> ₉₉

TA.06.	Roekt u <u>nu</u>?
	Ja, alle dagen <input type="checkbox"/> ₁ ➔ Ga naar pagina 11
	Ja, af en toe <input type="checkbox"/> ₂ ➔ Ga naar pagina 13
	Neen, helemaal niet <input type="checkbox"/> ₃ ➔ Ga naar pagina 14



DAGELIJKSE ROKERS

Deze vragen zijn bestemd voor personen die momenteel dagelijks roken.

TA.07.	Hoeveel sigaretten, sigaren, pijpen... rookt u gemiddeld <u>elk dag</u>? (Meerdere antwoorden mogelijk)
	Aantal ↓ Opgepast! Geef het aantal sigaretten, sigaren, pijpen aan, <u>NIET</u> het aantal pakjes!
01	..... industrieel vervaardigde sigaretten
02	..... zelfgerolde sigaretten (<u>zonder</u> filter)
03	..... zelfgevulde sigaretten (<u>met</u> filter)
04	..... sigaren, cigarillos
05	..... pijpen (tabak)
06	..... chicha, waterpijp (aantal keer)
07	..... elektronische sigaretten <u>met</u> nicotine
08	..... andere: omschrijf :

TA.08.	Wanneer rookt u uw eerste sigaret, sigaar, pijp... na het ontwaken?
	Binnen de 5 minuten <input type="checkbox"/> ₁
	Tussen de 6 en 30 minuten <input type="checkbox"/> ₂
	Tussen de 31 en 60 minuten <input type="checkbox"/> ₃
	Na 60 minuten <input type="checkbox"/> ₄

TA.09.	Hebt u ooit minstens 24 uur niet gerookt omdat u probeerde te stoppen met roken?
	Ja, meerdere malen <input type="checkbox"/> ₁
	Ja, eenmaal <input type="checkbox"/> ₂
	Neen <input type="checkbox"/> ₃ ➔ Ga naar pagina 16

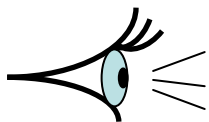
TA.10.	Wanneer was <u>de laatste keer</u> dat u probeerde te stoppen met roken voor minstens 24 uur?
	Minder dan 6 maanden geleden <input type="checkbox"/> ₁
	6 maanden geleden of langer, maar minder dan 12 maanden geleden <input type="checkbox"/> ₂
	12 maanden geleden of langer <input type="checkbox"/> ₃

TA.11.	Denk aan de laatste keer dat u minstens 24 uur niet hebt gerookt omdat u probeerde te stoppen met roken. Welke methode(s) hebt u dan gebruikt om te stoppen met roken? (Meerdere antwoorden mogelijk)
01	Geen enkele methode <input type="checkbox"/> ₁
02	Telefoonhulplijn "Tabakstop" <input type="checkbox"/> ₁
03	Individuele begeleiding of groepsbegeleiding door een erkende tabakoloog <input type="checkbox"/> ₁
04	Consultatie van een gezondheidswerker <input type="checkbox"/> ₁ Welke?:
05	Gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen: Zyban® <input type="checkbox"/> ₁
06	Champix® <input type="checkbox"/> ₁
07	Andere geneesmiddelen <input type="checkbox"/> ₁
08	Elektronische sigaret: <u>met</u> nicotine <input type="checkbox"/> ₁
09	<u>zonder</u> nicotine <input type="checkbox"/> ₁
10	Nicotinevervangers (patch, kauwgom, spray, zuigtablet,...) <input type="checkbox"/> ₁
11	Zelfhulp: hulp om te stoppen via Internet, brochures, boeken... <input type="checkbox"/> ₁
12	Andere methode <input type="checkbox"/> ₁ omschrijf:

TA.12.	Denk aan de laatste keer dat u minstens 24 uur niet hebt gerookt omdat u probeerde te stoppen met roken. Waarom bent u terug beginnen roken? (Meerdere antwoorden mogelijk)
01	Stress / emotionele of relationele problemen <input type="checkbox"/> ₁
02	Gewoonte / verving <input type="checkbox"/> ₁
03	Meer uitgaan / gebruik van alcohol <input type="checkbox"/> ₁
04	Gebrek aan ondersteuning / gebrek aan informatie <input type="checkbox"/> ₁
05	Om mijn gewicht te controleren / gewichtstoename <input type="checkbox"/> ₁
06	Om me te concentreren / om gefocust te blijven <input type="checkbox"/> ₁
07	Mijn kennissen en vrienden roken (nog altijd) <input type="checkbox"/> ₁
08	Ontwenningverschijnselen <input type="checkbox"/> ₁
09	Geen specifieke reden / voor het plezier <input type="checkbox"/> ₁
10	Andere reden <input type="checkbox"/> ₁ omschrijf:



Dagelijkse rokers: → ga naar pagina 16



OCCASIONELE ROKERS

Deze vragen zijn bestemd voor personen die momenteel roken, maar niet alle dagen.

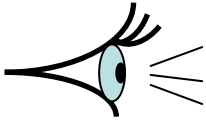
TA.13.	Rookt u momenteel meer, minder of evenveel als <u>2 jaar</u> geleden?
	Ik rook meer dan 2 jaar geleden <input type="checkbox"/> ₁
	Ik rook minder dan 2 jaar geleden <input type="checkbox"/> ₂
	Ik rook evenveel als 2 jaar geleden <input type="checkbox"/> ₃

TA.14.	Hebt u al ooit geprobeerd volledig te stoppen met roken?
	Ja, meerdere malen <input type="checkbox"/> ₁
	Ja, eenmaal <input type="checkbox"/> ₂
	Neen <input type="checkbox"/> ₃

TA.15.	Bent u van plan in de eerstkomende <u>12 maanden</u> met roken te stoppen?
	Ja, zeker <input type="checkbox"/> ₁
	Ja, waarschijnlijk <input type="checkbox"/> ₂
	Neen, helemaal niet <input type="checkbox"/> ₃
	Weet ik niet <input type="checkbox"/> ₄



Occasionele rokers: → ga naar pagina 16

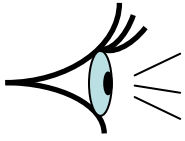


EX-ROKERS

Deze vragen zijn bestemd voor personen die in het verleden gerookt hebben, maar momenteel niet meer roken.

TA.16.	Wanneer bent u gestopt met roken?
	Minder dan 1 maand geleden <input type="checkbox"/> ₁
	1 maand geleden of langer, maar minder dan 6 maanden geleden <input type="checkbox"/> ₂
	6 maanden geleden of langer, maar minder dan 1 jaar geleden <input type="checkbox"/> ₃
	1 jaar geleden of langer, maar minder dan 2 jaar geleden <input type="checkbox"/> ₄
	2 jaar geleden of langer, maar minder dan 10 jaar geleden <input type="checkbox"/> ₅
	10 jaar geleden of langer <input type="checkbox"/> ₆

TA.17.	Waarom bent u gestopt met roken? <i>(Meerdere antwoorden mogelijk)</i>
01	Omdat u ziek was <input type="checkbox"/> ₁
02	Om uw fysieke of sportieve prestaties te verbeteren <input type="checkbox"/> ₁
03	Wegens zwangerschap / geboorte van een kind <input type="checkbox"/> ₁
04	Omdat u vreest voor de gevolgen van tabak op uw gezondheid <input type="checkbox"/> ₁
05	Onder invloed/op vraag van uw omgeving <input type="checkbox"/> ₁
06	Om financiële redenen (prijs van tabak) <input type="checkbox"/> ₁
07	Omdat roken sociaal minder aanvaard is <input type="checkbox"/> ₁
08	Onder invloed van anti-tabakscampagnes <input type="checkbox"/> ₁
09	Andere redenen <input type="checkbox"/> ₁ omschrijf:



**Vragen voor alle respondenten:
blootstelling aan tabaksrook**

TA.19.	Hoe vaak bent u binnenshuis blootgesteld aan tabaksrook? <i>Binnenshuis betekent thuis, op uw werkplaats of op openbare plaatsen (cafés, restaurants, ...)</i>
	Nooit of bijna nooit <input type="checkbox"/> ₁ ➔ Ga naar vraag ID.01
	Minder dan 1 uur per dag <input type="checkbox"/> ₂
	1 tot 5 uur per dag <input type="checkbox"/> ₃
	Meer dan 5 uur per dag <input type="checkbox"/> ₄

TA.20.	Waar wordt u doorgaans binnenshuis aan tabaksrook blootgesteld? <i>(Meerdere antwoorden mogelijk)</i>
01	Thuis <input type="checkbox"/> ₁
02	Op de werkplaats <input type="checkbox"/> ₁
03	Op openbare plaatsen (cafés, restaurants, ...) <input type="checkbox"/> ₁
04	Andere <input type="checkbox"/> ₁ Omschrijf:

Gebruik van andere middelen

ID.01.	Hebt u ooit cannabis (hasjiesj of marihuana) gebruikt?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂ ➔ Ga naar vraag ID.06

ID.02.	Op welke leeftijd hebt u voor <u>het eerst</u> cannabis (hasjiesj of marihuana) gebruikt?
	Leeftijd : jaar

ID.03.	Hebt u de afgelopen <u>12 maanden</u> cannabis (hasjiesj of marihuana) gebruikt?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂ ➔ Ga naar vraag ID.06

ID.04.	Hebt u de afgelopen <u>30 dagen</u> cannabis (hasjiesj of marihuana) gebruikt?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂ ➔ Ga naar vraag ID.06

ID.05.	Hoe vaak hebt u de afgelopen <u>30 dagen</u> cannabis (hasjiesj of marihuana) gebruikt?
	20 dagen of meer <input type="checkbox"/> ₁
	10 - 19 dagen <input type="checkbox"/> ₂
	4 - 9 dagen <input type="checkbox"/> ₃
	1 - 3 dagen <input type="checkbox"/> ₄

ID.06.	Hebt u ooit cocaïne, amfetamines, ecstasy of andere gelijkaardige middelen gebruikt?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂

ID.07.	Welke middelen hebt u de afgelopen <u>12 maanden</u> gebruikt? <i>(Meerdere antwoorden mogelijk)</i>
01	Geen <input type="checkbox"/> ₁
02	Cocaïne <input type="checkbox"/> ₁
03	Amfetamines, speed <input type="checkbox"/> ₁
04	Ecstasy (XTC, MDMA) <input type="checkbox"/> ₁
05	"Legal highs" (nieuwe psychoactieve substanties zoals synthetische cannabinoïden, spice, mephedrone, herbal ecstasy, ...) <input type="checkbox"/> ₁
06	LSD, acids <input type="checkbox"/> ₁
07	Heroïne <input type="checkbox"/> ₁
08	Methadon <input type="checkbox"/> ₁
09	Buprenorfin (SUBUTEX®) <input type="checkbox"/> ₁
10	Andere <input type="checkbox"/> ₁ Omschrijf:

Gebruik van alcohol

AL.01.	Hoe vaak hebt u de afgelopen 12 maanden eender welke alcoholische drank (zoals bier, wijn, cider, aperitief, cocktails, breezers, likeur, zelfgemaakt alcohol ...) gedronken?	
	Elke dag of bijna dagelijks	<input type="checkbox"/> ₁
	5 - 6 dagen per week	<input type="checkbox"/> ₂
	3 - 4 dagen per week	<input type="checkbox"/> ₃
	1 - 2 dagen per week	<input type="checkbox"/> ₄
	2 - 3 dagen per maand	<input type="checkbox"/> ₅
	1 dag per maand	<input type="checkbox"/> ₆
	Minder dan 1 dag per maand	<input type="checkbox"/> ₇
	Niet in de afgelopen 12 maanden, want ik drink geen alcohol meer	<input type="checkbox"/> ₈
	Nooit, of niet meer dan enkele slokjes in heel mijn leven	<input type="checkbox"/> ₉

} ➔ **Ga naar vraag AL.02**
 } ➔ **Ga naar vraag AL.06**
 ➔ **Ga naar vraag AL.08**
 ➔ **Ga naar pagina 22**

AL.02.	Van maandag tot donderdag , op hoeveel van die 4 dagen drinkt u gewoonlijk alcoholische dranken?	
	Op alle 4 de dagen	<input type="checkbox"/> ₁
	Op 3 dagen van de 4	<input type="checkbox"/> ₂
	Op 2 dagen van de 4	<input type="checkbox"/> ₃
	Op 1 dag van de 4	<input type="checkbox"/> ₄
	Op geen enkele van de 4 dagen	<input type="checkbox"/> ₅

➔ **Ga naar vraag AL.04**

AL.03.	Van maandag tot donderdag , als u alcohol drinkt, hoeveel glazen drinkt u gemiddeld op één dag?	
	16 glazen of meer per dag	<input type="checkbox"/> ₁
	10 - 15 glazen per dag	<input type="checkbox"/> ₂
	6 - 9 glazen per dag	<input type="checkbox"/> ₃
	4 - 5 glazen per dag	<input type="checkbox"/> ₄
	3 glazen per dag	<input type="checkbox"/> ₅
	2 glazen per dag	<input type="checkbox"/> ₆
	1 glas per dag	<input type="checkbox"/> ₇
	0 glazen per dag	<input type="checkbox"/> ₈

AL.04.	Van <u>vrijdag tot zondag</u>, op hoeveel van die <u>3 dagen</u> drinkt u gewoonlijk alcoholische dranken?
	Op alle 3 dagen <input type="checkbox"/> ₁
	Op 2 dagen van de 3 <input type="checkbox"/> ₂
	Op 1 dag van de 3 <input type="checkbox"/> ₃
	Op geen enkele van de 3 dagen <input type="checkbox"/> ₄ ➔ Ga naar vraag AL.06

AL.05.	Van <u>vrijdag tot zondag</u>, als u alcohol drinkt, hoeveel glazen drinkt u gemiddeld op één dag?
	16 glazen of meer per dag <input type="checkbox"/> ₁
	10 - 15 glazen per dag <input type="checkbox"/> ₂
	6 - 9 glazen per dag <input type="checkbox"/> ₃
	4 - 5 glazen per dag <input type="checkbox"/> ₄
	3 glazen per dag <input type="checkbox"/> ₅
	2 glazen per dag <input type="checkbox"/> ₆
	1 glas per dag <input type="checkbox"/> ₇
	0 glazen per dag <input type="checkbox"/> ₈

AL.06.	Hoe vaak hebt u de afgelopen 12 maanden <u>6 of meer glazen</u> alcohol gedronken bij <u>eenzelfde gelegenheid</u>? <i>Bijvoorbeeld wanneer u uitging, op een feestje, bij een maaltijd, met vrienden of alleen bij u thuis...</i>
	Elke dag of bijna dagelijks <input type="checkbox"/> ₁
	5 - 6 dagen per week <input type="checkbox"/> ₂
	3 - 4 dagen per week <input type="checkbox"/> ₃
	1 - 2 dagen per week <input type="checkbox"/> ₄
	2 - 3 dagen in een maand <input type="checkbox"/> ₅
	1 dag per maand <input type="checkbox"/> ₆
	Minder dan 1 dag per maand <input type="checkbox"/> ₇
	Niet in de afgelopen 12 maanden <input type="checkbox"/> ₈ ➔ Ga naar vraag AL.08
	Nooit in heel mijn leven <input type="checkbox"/> ₉ ➔ Ga naar vraag AL.08

AL.07.	In hoeveel <u>tijd (uur)</u> drinkt u doorgaans <u>6 glazen</u> alcohol bij eenzelfde gelegenheid?
	In minder dan een uur <input type="checkbox"/> ₁
	1 - 2 uur <input type="checkbox"/> ₂
	3 - 4 uur <input type="checkbox"/> ₃
	5 - 6 uur <input type="checkbox"/> ₄
	7 - 8 uur <input type="checkbox"/> ₅
	9 uur of meer <input type="checkbox"/> ₆

AL.08.	De kleine slokjes niet meegerekend, hoe oud was u toen u alcoholische dranken begon te drinken?
	Leeftijd: jaar

AL.09.	Hebt u ooit het gevoel gehad te moeten minderen met drinken?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂

AL.10.	Hebt u zich ooit geïrriteerd gevoeld door kritiek op uw drinken?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂

AL.11.	Hebt u zich ooit schuldig gevoeld over uw drinken?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂

AL.12.	Hebt u ooit direct na het opstaan alcohol gedronken om echt wakker te worden of van een kater af te komen?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂

Eetgedrag

EB.01.	Bent u recent meer dan 6 kilo afgevallen in <u>3 maanden</u> tijd?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂

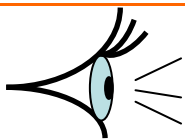
EB.02.	Bent u bang dat u geen controle meer hebt over de hoeveelheid die u eet?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂

EB.03.	Wekt u wel eens braken op, omdat u zich met een "volle" maag niet goed voelt?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂

EB.04.	Vindt u uzelf te dik, terwijl anderen juist vinden dat u te mager bent?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂

EB.05.	Vindt u dat voedsel uw leven overheerst?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂

Lichaamsbeweging



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 of sport.

Zware lichamelijke inspanningen

Zware lichamelijke activiteiten vragen een intense lichamelijke inspanning en maken dat u veel sneller en dieper ademt dan gewoonlijk.

PA.01.	Op hoeveel dagen deed u tijdens <u>de afgelopen 7 dagen</u> activiteiten die een <u>zware</u> lichamelijke inspanning vereisen zoals zwaar tilwerk, spitten, aerobics, joggen, voetbal,...?	
	..... dag(en) per week	Indien uw antwoord "0 dagen" is, ga naar vraag PA.03

PA.02.	Hoeveel tijd besteedt u op zo een dag gewoonlijk aan <u>zware</u> lichamelijke activiteiten?	
	..... uur minuten per dag	
	Weet ik niet <input type="checkbox"/> ₉₉	

Matige lichamelijke activiteiten

Matige lichamelijke activiteiten vragen een matige lichamelijke inspanning en maken dat u iets sneller en dieper ademt dan normaal.

PA.03.	Op hoeveel dagen deed u tijdens <u>de afgelopen 7 dagen</u> activiteiten die een <u>matige</u> lichamelijke inspanning vereisen zoals het dragen van lichte lasten, het fietsen op een normaal tempo, lichte sporten zoals dubbelspel bij tennis, zwemmen,... ? !!! Wandelen of stappen rekenen we NIET bij deze activiteiten !!!	
	..... dag(en) per week	Indien uw antwoord "0 dagen" is, ga naar vraag PA.05

PA.04.	Hoeveel tijd besteedt u op zo een dag gewoonlijk aan <u>matige</u> lichamelijke activiteiten?	
	..... uur minuten per dag	
	Weet ik niet <input type="checkbox"/> ₉₉	

Wandelen

Denk nu aan de tijd die u hebt besteed aan wandelen of stappen, ofwel op het werk en thuis, als 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.05.	Op hoeveel dagen hebt u tijdens <u>de afgelopen 7 dagen</u> gedurende minstens 10 minuten aan één stuk <u>gewandeld of gestapt</u>?	
	..... dag(en) per week	Indien uw antwoord "0 dagen" is, ga naar vraag PA.08

PA.06.	Hoeveel tijd besteedt u op zo'n dag gewoonlijk aan <u>wandelen of stappen</u>?	
	..... uur minuten per dag	
	Weet ik niet <input type="checkbox"/> ₉₉	

PA.07.	Op welk tempo <u>wandelt of stapt</u> u dan meestal? Is dit ...	
	hoog, waarbij u veel sneller dan normaal gaat ademen	<input type="checkbox"/> ₁
	middelmatig, waarbij u een beetje sneller dan normaal gaat ademen	<input type="checkbox"/> ₂
	laag, waarbij er geen verandering in uw ademhaling is	<input type="checkbox"/> ₃
	Weet ik niet <input type="checkbox"/> ₉	

Lichaamsbeweging tijdens uw vrije tijd

De volgende vraag gaat alleen maar over lichaamsbeweging tijdens uw vrije tijd.

PA.08.	Hoe kan u het best uw vrijetijdsbesteding in <u>het afgelopen jaar</u> omschrijven? (slechts één antwoord mogelijk!)	
	Harde training en competitiesport meer dan één keer per week	<input type="checkbox"/> ₁
	Joggen en andere recreatiesporten of tuinieren, tenminste 4 uur per week	<input type="checkbox"/> ₂
	Joggen en andere recreatiesporten of tuinieren, minder dan 4 uur per week	<input type="checkbox"/> ₃
	Wandelen, fietsen of andere niet-inspannende activiteiten tenminste 4 uren per week	<input type="checkbox"/> ₄
	Wandelen, fietsen of andere niet-inspannende activiteiten, minder dan 4 uur per week	<input type="checkbox"/> ₅
	Lezen, TV-kijken of andere zittende activiteiten	<input type="checkbox"/> ₆
	Weet ik niet <input type="checkbox"/> ₉	

Klachtenlijst

SL.01. In welke mate werd u, in de <u>afgelopen week</u> met vandaag erbij, gehinderd door:						
		Helemaal niet	Een beetje	Nogal	Tamelijk veel	Heel erg
<i>Omcirkel het cijfer dat overeenkomt met uw antwoord</i>						
01	Te veel over de dingen piekeren	1	2	3	4	5
02	Nergens meer belangstelling in hebben	1	2	3	4	5
03	U bang voelen	1	2	3	4	5
04	Hartkloppingen	1	2	3	4	5
05	Moeilijk in slaap raken	1	2	3	4	5
06	Zenuwachtigheid of van binnen trillen	1	2	3	4	5
07	Nare gedachten of ideeën niet kwijt kunnen raken	1	2	3	4	5
08	Geen seksuele interesse meer hebben of er geen plezier aan beleven	1	2	3	4	5
09	Weinig fut (energie) hebben	1	2	3	4	5
10	Denken om er maar een eind aan te maken	1	2	3	4	5
11	Trillen	1	2	3	4	5
12	Weinig eetlust hebben	1	2	3	4	5
13	Gauw huilen	1	2	3	4	5
14	Verstrikt zijn of gevangen voelen	1	2	3	4	5
15	Plotseling zomaar schrikken of bang worden	1	2	3	4	5
16	Uzelf van allerlei dingen de schuld geven	1	2	3	4	5
17	U eenzaam voelen	1	2	3	4	5
18	Het gevoel in de put te zitten	1	2	3	4	5
19	Een gevoel van leegte	1	2	3	4	5
20	U wanhopig voelen over de toekomst	1	2	3	4	5
21	U gespannen voelen	1	2	3	4	5
22	Denken aan dood of sterven	1	2	3	4	5
23	Te vroeg wakker worden	1	2	3	4	5
24	Een onrustige of gestoorde slaap	1	2	3	4	5

Klachtenlijst (vervolg)

SL.01.	In welke mate werd u, in de <u>afgelopen week</u> met vandaag erbij, gehinderd door:					
		Helemaal niet	Een beetje	Nogal	Tamelijk veel	Heel erg
<i>Omcirkel het cijfer dat overeenkomt met uw antwoord</i>						
25	Het gevoel dat alles moeite kost	1	2	3	4	5
26	Aanvallen van angst of paniek	1	2	3	4	5
27	U zo rusteloos voelen dat je niet stil kunt blijven zitten	1	2	3	4	5
28	Gevoelens dat u niets waard bent	1	2	3	4	5
29	Het gevoel dat u iets naars gaat overkomen	1	2	3	4	5
30	Gedachten en bepaalde voorstellingen van angstige aard	1	2	3	4	5

De volgende vragen zijn gevoelig want ze gaan over zelfmoord en zelfmoordgedachten.

SL.02.	Hebt u er ooit ernstig aan gedacht om een einde aan uw leven te maken?
	Ja, meerdere malen <input type="checkbox"/> ₁
	Ja, eenmaal <input type="checkbox"/> ₂
	Neen, nooit <input type="checkbox"/> ₃ ➔ Ga naar vraag SL.04

SL.03.	Hebt u de afgelopen <u>12 maanden</u> dergelijke gedachten gehad?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂

SL.04.	Hebt u ooit een zelfmoordpoging ondernomen?
	Ja, meerdere malen <input type="checkbox"/> ₁
	Ja, eenmaal <input type="checkbox"/> ₂
	Neen, nooit <input type="checkbox"/> ₃ ➔ Ga naar vraag TR.01

SL.05.	Hebt u de afgelopen <u>12 maanden</u> een zelfmoordpoging ondernomen?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂

Geweld

TR.01.	Bent u de afgelopen 12 maanden het slachtoffer geweest van diefstal, een inbraak of een (gewapende) overval, van verbaal of psychisch geweld (bv. beledigingen, bedreigingen, isolement), van lichamelijk geweld (bv. omvergeduwd worden, geslagen worden) of van seksueel geweld (bv. exhibitionisme, verkrachting)?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂ → Ga naar pagina 30

TR.02.	Van welk vorm van geweld was u de afgelopen 12 maanden het slachtoffer, en waar vond dit plaats? <i>(Meerdere antwoorden mogelijk)</i>				
		Thuis	Op het werk/op school	Op een publieke plaats/de openbare weg	Elders
		<i>Kruis het antwoord van uw keuze aan in functie van het soort geweld en de plaats waar dit zich heeft voorgedaan</i>			
01	Diefstal, inbraak, (gewapende) overval	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Verbaal of psychisch geweld					
02	Beledigingen, spot, vernedering, sarcasme, voortdurend kritiek krijgen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
03	Bedreigingen, intimidatie, stalking, chantage, pesten, denigrerende, seksuele of racistische opmerkingen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
04	Isolement, ontbering, vrijheidsberoving	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Lichamelijk geweld					
05	Omvergeduwd worden, door elkaar geschud,...	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
06	Geslagen worden, verwond met een wapen, gewurgd,...	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Seksueel geweld					
07	Exhibitionisme	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
08	Gedwongen seksuele handelingen, verkrachting	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Andere					
09	Omschrijf:	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

Als u de afgelopen 12 maanden het slachtoffer was van één of meer van de genoemde vormen van geweld, beantwoord dan de volgende vragen voor de de ergste feiten die zich hebben voorgedaan.

TR.03.	Was de dader van deze feiten...
	een man <input type="checkbox"/> ₁
	een vrouw <input type="checkbox"/> ₂
	een groep mannen <input type="checkbox"/> ₃
	een groep vrouwen <input type="checkbox"/> ₄
	Andere <input type="checkbox"/> ₅ omschrijf:
	Weet ik niet <input type="checkbox"/> ₉
	Ik wil hier liever niet op antwoorden <input type="checkbox"/> ₀

TR.04.	Kent u de dader, of de daders, van deze feiten persoonlijk?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂ ➔ Ga naar vraag TR.06
	Weet ik niet <input type="checkbox"/> ₉ ➔ Ga naar vraag TR.06
	Ik wil hier liever niet op antwoorden <input type="checkbox"/> ₀ ➔ Ga naar vraag TR.06

TR.05.	Maakte de dader, of één van de daders, van deze feiten deel uit van uw gezin?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂
	Weet ik niet <input type="checkbox"/> ₉
	Ik wil hier liever niet op antwoorden <input type="checkbox"/> ₀

TR.06.	Hebt u omwille van deze feiten één of meerdere van de volgende personen of instanties geconsulteerd/gecontacteerd? Welke? <i>(Meerdere antwoorden mogelijk)</i>
01	Familie (vader, moeder, broer, zus,...) <input type="checkbox"/> ₁
02	Vrienden <input type="checkbox"/> ₁
03	Vertrouwenspersoon op het werk / in de school, vertrouwensartscentrum <input type="checkbox"/> ₁
04	Politie <input type="checkbox"/> ₁
05	Medische dienst (arts, ziekenhuis,...) <input type="checkbox"/> ₁
06	Psycholoog <input type="checkbox"/> ₁
07	Juridische instantie, advocaat, justitiehuis <input type="checkbox"/> ₁
08	Slachtofferhulp, vluchthuis, jongerenhulp <input type="checkbox"/> ₁
09	CAW (Centrum Algemeen Welzijnswerk), meldpunt 1712 (Meldpunt Misbruik, Geweld en Kindermishandeling), <input type="checkbox"/> ₁ Tele-onthaal, kindertelefoon, jongerentelefoon
10	Andere <input type="checkbox"/> ₁ omschrijf:
11	Ik heb niemand geconsulteerd / gecontacteerd <input type="checkbox"/> ₁

Kennis en houding tegenover AIDS

HI.01.		Kan men, volgens u, met het AIDS-virus besmet raken door:			
		Ja	Neen	Men zegt van niet, maar ik pas op	Weet niet
		<i>Omcirkel het cijfer dat overeenkomt met uw antwoord</i>			
01	iemand op de mond te zoenen?	1	2	3	9
02	een muggenbeet?	1	2	3	9
03	van iemands glas te drinken?	1	2	3	9
04	momenteel bloed te geven in België. Anders gezegd, kan een bloeddonor besmet geraken door bloed te geven?	1	2	3	9

HI.02.		Zijn de volgende methoden veilig om zich tegen het AIDS-virus te beschermen?				
		Volledig veilig	Eerder veilig	Eerder onveilig	Helemaal onveilig	Weet niet
		<i>Omcirkel het cijfer dat overeenkomt met uw antwoord</i>				
01	Partners kiezen die gezond lijken	1	2	3	4	9
02	Zich terugtrekken vóór de ejaculatie	1	2	3	4	9
03	Zich onthouden van seks met penetratie	1	2	3	4	9
04	Een condoom gebruiken bij elk seksueel contact met penetratie	1	2	3	4	9
05	Enkel seks hebben met één trouwe, niet besmette partner	1	2	3	4	9

HI.03.		Hebt u al een HIV-test ondergaan om het AIDS-virus op te sporen?	
	Ja, minder dan 1 week geleden	<input type="checkbox"/>	1
	Ja, langer dan 1 week, maar minder dan 3 maanden geleden	<input type="checkbox"/>	2
	Ja, langer dan 3 maanden, maar minder dan 1 jaar geleden	<input type="checkbox"/>	3
	Ja, langer dan 1 jaar geleden	<input type="checkbox"/>	4
	Neen, nooit	<input type="checkbox"/>	5
	Weet ik niet	<input type="checkbox"/>	9

➔ Ga naar vraag HI.05
➔ Ga naar vraag HI.05
➔ Ga naar vraag HI.05

HI.04.	We willen de resultaten niet kennen, maar bent u op de hoogte gesteld van de resultaten van deze test?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂

HI.05.		Gaat u ermee akkoord dat...				
		Volledig akkoord	Eerder akkoord	Eerder niet akkoord	Helemaal niet akkoord	Weet niet
		<i>Omcirkel het cijfer dat overeenkomt met uw antwoord</i>				
01	HIV/AIDS niet langer meer een ernstige ziekte is	1	2	3	4	9
02	De nieuwe behandelingsmethoden HIV/AIDS kunnen genezen	1	2	3	4	9
03	Er een doeltreffend vaccin tegen HIV/AIDS bestaat	1	2	3	4	9
04	HIV/AIDS geen probleem meer is in België	1	2	3	4	9

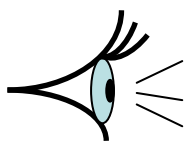
Kankeropsporing

SC.01.	Er bestaat een test voor het vroegtijdig opsporen van darmkanker door de aanwezigheid van bloed in de stoelgang na te gaan. Hebt u ooit zo een test gehad?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂ ➔ Ga naar vraag SC.03
	Weet ik niet <input type="checkbox"/> ₃ ➔ Ga naar vraag SC.03

SC.02.	Wanneer hebt u <u>voor het laatst</u> een test gehad om de aanwezigheid van bloed in de stoelgang op te sporen?
	Minder dan 1 jaar geleden <input type="checkbox"/> ₁
	Meer dan 1 jaar, maar minder dan 2 jaar geleden <input type="checkbox"/> ₂
	Meer dan 2 jaar, maar minder dan 3 jaar geleden <input type="checkbox"/> ₃
	Meer dan 3 jaar geleden <input type="checkbox"/> ₄
	Weet ik niet <input type="checkbox"/> ₉

SC.03.	Een meer gesofistikeerd onderzoek bestaat uit een inwendig onderzoek van de darmen waarbij gebruik gemaakt wordt van een flexibele slang. Dit wordt "colonoscopie" genoemd. Hebt u ooit zo'n colonoscopie gehad?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂ } ➔ Vrouwen: ga naar vraag SC.05 pagina 33
	Weet ik niet <input type="checkbox"/> ₉ } ➔ Mannen: ga naar vraag RH.01 pagina 36

SC.04.	Wanneer hebt u <u>voor het laatst</u> een colonoscopie gehad?
	Minder dan 1 jaar geleden <input type="checkbox"/> ₁
	Meer dan 1 jaar, maar minder dan 5 jaar geleden <input type="checkbox"/> ₂
	Meer dan 5 jaar, maar minder dan 10 jaar geleden <input type="checkbox"/> ₃
	Meer dan 10 jaar geleden <input type="checkbox"/> ₄
	Weet ik niet <input type="checkbox"/> ₉



Let op!

De volgende vragen van deze module richten zich enkel tot vrouwen. Mannen kunnen rechtstreeks naar vraag RH.01. pagina 36 gaan.

SC.05.	Hebt u ooit een mammografie (radiografie van de borsten) gehad?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂ ➔ <i>Ga naar vraag SC.09</i>
	Weet ik niet <input type="checkbox"/> ₉ ➔ <i>Ga naar vraag SC.09</i>

SC.06.	Wanneer hebt u <u>voor het laatst</u> een mammografie gehad?
	Minder dan 1 jaar geleden <input type="checkbox"/> ₁
	Meer dan 1 jaar, maar minder dan 2 jaar geleden <input type="checkbox"/> ₂
	Meer dan 2 jaar, maar minder dan 3 jaar geleden <input type="checkbox"/> ₃
	Meer dan 3 jaar geleden <input type="checkbox"/> ₄
	Weet ik niet <input type="checkbox"/> ₉

SC.07.	Is er ter gelegenheid van dit onderzoek ook een echografie van de borsten uitgevoerd?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂
	Weet ik niet <input type="checkbox"/> ₉

SC.08.	Om welke reden(en) hebt u deze <u>laatste</u> mammografie gehad? (Meerdere antwoorden mogelijk)
01	Op aanraden van uw huisarts, zonder dat er een klacht of abnormaliteit was <input type="checkbox"/> ₁
02	Op aanraden van uw gynaecoloog zonder dat er een klacht of abnormaliteit was <input type="checkbox"/> ₁
03	Borstkanker(-s) bij familieleden <input type="checkbox"/> ₁
04	U hebt reeds zelf een borstcyste, een borsttumor, borstkanker of een operatie aan de borsten gehad <input type="checkbox"/> ₁
05	Opvolging van een vorig onderzoek <input type="checkbox"/> ₁
06	Pijn aan de borsten <input type="checkbox"/> ₁
07	U hebt zelf een abnormaliteit in uw borst vastgesteld (bv. een knobbeltje) <input type="checkbox"/> ₁
08	Uw arts heeft een abnormaliteit in uw borst vastgesteld tijdens een onderzoek <input type="checkbox"/> ₁
09	Naar aanleiding van een uitnodigingsbrief <input type="checkbox"/> ₁
10	Andere reden <input type="checkbox"/> ₁ omschrijf:

SC.09.	Hebt u in de afgelopen 2 jaar een uitnodigingsbrief gekregen voor een gratis onderzoek voor de opsporing van borstkanker (mammografie – mammotest)?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂ ➔ Ga naar vraag SC.12
	Weet ik niet <input type="checkbox"/> ₉ ➔ Ga naar vraag SC.12

SC.10.	Hebt u naar aanleiding van deze uitnodigingsbrief een borstkankeronderzoek (mammografie – mammotest) laten uitvoeren?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁ ➔ Ga naar vraag SC.12
	Neen <input type="checkbox"/> ₂
	Weet ik niet <input type="checkbox"/> ₉ ➔ Ga naar vraag SC.12

SC.11.	Waarom hebt u geen borstkankeronderzoek (mammografie – mammotest) laten uitvoeren naar aanleiding van deze uitnodigingsbrief? <i>(Meerdere antwoorden mogelijk)</i>
01	Omdat ik kort ervoor al een mammografisch onderzoek had ondergaan <input type="checkbox"/> ₁
02	Omdat ik geen tijd had <input type="checkbox"/> ₁
03	Omdat zo een onderzoek te veel kost <input type="checkbox"/> ₁
04	Omdat ik dit niet nodig vind <input type="checkbox"/> ₁
05	Omdat ik zo een onderzoek onaangenaam vind <input type="checkbox"/> ₁
06	Omdat ik reeds een chirurgische ingreep van een borst heb ondergaan <input type="checkbox"/> ₁
07	Omdat een arts me een borstkankeronderzoek heeft afgeraden <input type="checkbox"/> ₁
08	Andere reden <input type="checkbox"/> ₁ omschrijf:

SC.12.	Hebt u ooit een uitstrijkje van de baarmoederhals laten uitvoeren?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂ ➔ <i>Ga naar vraag RH.01</i>
	Weet ik niet <input type="checkbox"/> ₉ ➔ <i>Ga naar vraag RH.01</i>

SC.13.	Wanneer hebt u <u>voor het laatst</u> een uitstrijkje laten uitvoeren?
	Minder dan 1 jaar geleden <input type="checkbox"/> ₁
	Meer dan 1 jaar maar minder dan 2 jaar geleden <input type="checkbox"/> ₂
	Meer dan 2 jaar maar minder dan 3 jaar geleden <input type="checkbox"/> ₃
	Meer dan 3 jaar maar minder dan 5 jaar geleden <input type="checkbox"/> ₄
	Meer dan 5 jaar geleden <input type="checkbox"/> ₅ ➔ <i>Ga naar vraag RH.01</i>
	Weet ik niet <input type="checkbox"/> ₉ ➔ <i>Ga naar vraag RH.01</i>

SC.14.	Wat was de reden voor het uitvoeren van <u>het laatste uitstrijkje</u> van de baarmoederhals? (Meerdere antwoorden mogelijk)
01	Op aanraden van uw huisarts, zonder dat er een klacht of abnormaliteit was <input type="checkbox"/> ₁
02	Op aanraden van uw gynaecoloog zonder dat er een klacht of abnormaliteit was <input type="checkbox"/> ₁
03	Opvolging van een voorgaand onderzoek <input type="checkbox"/> ₁
04	Wegens abnormaal bloeden <input type="checkbox"/> ₁
05	U had zelf een andere abnormaliteit vastgesteld <input type="checkbox"/> ₁
06	Uw arts heeft een abnormaliteit vastgesteld tijdens een onderzoek <input type="checkbox"/> ₁
07	U hebt reeds een kanker aan de baarmoederhals gehad <input type="checkbox"/> ₁
08	Naar aanleiding van een uitnodigingsbrief <input type="checkbox"/> ₁
09	Andere reden <input type="checkbox"/> ₁ omschrijf:

Gezondheid en seksualiteit

De volgende vragen lijken u misschien zeer persoonlijk. Zij gaan over seksueel gedrag, dat eveneens een belangrijke determinant is van de gezondheid. U mag er op vertrouwen dat uw antwoorden strikt anoniem en vertrouwelijk blijven.

RH.01.	Hebt u ooit seksuele betrekkingen gehad?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂ ➔ Ga naar vraag QL.01

RH.02.	Hoe oud was u toen u <u>voor het eerst</u> seksuele betrekkingen had?
	Leeftijd:..... jaar

RH.03.	Hebt u de <u>afgelopen 12 maanden</u> seksuele betrekkingen gehad?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂ ➔ Ga naar vraag QL.01

RH.04.	Met hoeveel verschillende partners hebt u de <u>afgelopen 12 maanden</u> seksuele betrekkingen gehad?
	1 partner <input type="checkbox"/> ₁
	2 partners <input type="checkbox"/> ₂
	3 partners <input type="checkbox"/> ₃
	4 partners of meer <input type="checkbox"/> ₄
	Weet ik niet <input type="checkbox"/> ₉

RH.05.	Gebrookte u een condoom toen u de <u>laatste keer</u> seksuele betrekkingen had?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂
	Weet ik niet <input type="checkbox"/> ₉

RH.06.	Gebruikte u of uw partner(s) in de <u>afgelopen 12 maanden</u> een methode van geboortebeperving (om een zwangerschap te vermijden)?
	Ja <input type="checkbox"/> ₁
	Neen <input type="checkbox"/> ₂ ➔ Ga naar vraag QL.01

RH.07.	Welke methode(n) van geboortebeperving hebben u of uw partner(s) <u>de afgelopen 12 maanden</u> gebruikt?
	<i>(Meerdere antwoorden mogelijk)</i>
01	De pil <input type="checkbox"/> ₁
02	Een patch of plakpil <input type="checkbox"/> ₁
03	Een staafje (implantaat) <input type="checkbox"/> ₁
04	Een prikpil (zoals Depo-Provera) <input type="checkbox"/> ₁
05	Een vaginale ring (zoals NuvaRing) <input type="checkbox"/> ₁
06	Een spiraaltje <input type="checkbox"/> ₁
07	Een morning after pil <input type="checkbox"/> ₁
08	Een diafragma <input type="checkbox"/> ₁
09	Een zaaddodend middel of een sponsje <input type="checkbox"/> ₁
10	Een condoom voor mannen <input type="checkbox"/> ₁
11	Een condoom voor vrouwen <input type="checkbox"/> ₁
12	Periodieke onthouding <input type="checkbox"/> ₁
13	Zich terugtrekken <input type="checkbox"/> ₁
14	Sterilisatie van de vrouw <input type="checkbox"/> ₁
15	Sterilisatie van de man <input type="checkbox"/> ₁
16	Een andere methode <input type="checkbox"/> ₁ omschrijf:

Kwaliteit van leven

Vink onder elke titel het ENE vakje aan dat het best uw gezondheid VANDAAG beschrijft

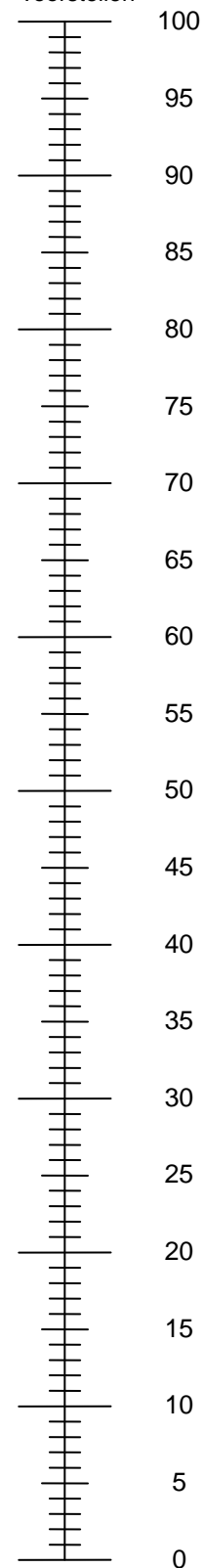
QL.01.	Mobiliteit
	Ik heb geen problemen met rondwandelen <input type="checkbox"/> ₁
	Ik heb een beetje problemen met rondwandelen <input type="checkbox"/> ₂
	Ik heb matige problemen met rondwandelen <input type="checkbox"/> ₃
	Ik heb ernstige problemen met rondwandelen <input type="checkbox"/> ₄
	Ik ben niet in staat om rond te wandelen <input type="checkbox"/> ₅
QL.02.	Zelfzorg
	Ik heb geen problemen met mijzelf te wassen of aan te kleden <input type="checkbox"/> ₁
	Ik heb een beetje problemen met mijzelf te wassen of aan te kleden <input type="checkbox"/> ₂
	Ik heb matige problemen met mijzelf te wassen of aan te kleden <input type="checkbox"/> ₃
	Ik heb ernstige problemen met mijzelf te wassen of aan te kleden <input type="checkbox"/> ₄
	Ik ben niet in staat mijzelf te wassen of aan te kleden <input type="checkbox"/> ₅
QL.03.	Dagelijkse activiteiten (bv. werk, studie, huishouden, gezins- en vrijetijdsactiviteiten)
	Ik heb geen problemen met mijn dagelijkse activiteiten <input type="checkbox"/> ₁
	Ik heb een beetje problemen met mijn dagelijkse activiteiten <input type="checkbox"/> ₂
	Ik heb matige problemen met mijn dagelijkse activiteiten <input type="checkbox"/> ₃
	Ik heb ernstige problemen met mijn dagelijkse activiteiten <input type="checkbox"/> ₄
	Ik ben niet in staat mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren <input type="checkbox"/> ₅
QL.04.	Pijn / ongemak
	Ik heb geen pijn of ongemak <input type="checkbox"/> ₁
	Ik heb een beetje pijn of ongemak <input type="checkbox"/> ₂
	Ik heb matige pijn of ongemak <input type="checkbox"/> ₃
	Ik heb ernstige pijn of ongemak <input type="checkbox"/> ₄
	Ik heb extreme pijn of ongemak <input type="checkbox"/> ₅
QL.05.	Angst / depressie
	Ik ben niet angstig of depressief <input type="checkbox"/> ₁
	Ik ben een beetje angstig of depressief <input type="checkbox"/> ₂
	Ik ben matig angstig of depressief <input type="checkbox"/> ₃
	Ik ben erg angstig of depressief <input type="checkbox"/> ₄
	Ik ben extreem angstig of depressief <input type="checkbox"/> ₅

QL.06

- We willen weten hoe goed of slecht uw gezondheid VANDAAG is.
- Deze meetschaal (te vergelijken met een thermometer) is genummerd van 0 tot 100.
- 100 staat voor de beste gezondheid die u zich kunt voorstellen. 0 staat voor de slechtste gezondheid die u zich kunt voorstellen.
- Plaats een X op de meetschaal om aan te geven hoe uw gezondheid VANDAAG is.
- Noteer nu het getal dat u aangeduid hebt op de meetschaal in het onderstaande vakje.

UW GEZONDHEID VANDAAG =

De beste gezondheid die u zich kunt voorstellen



De slechtste gezondheid die u zich kunt voorstellen

Nuttige informatie:

Bij Tele-Onthaal kunt u terecht met al uw vragen en problemen. U hoeft zich niet bekend te maken. Niemand komt te weten dat u een gesprek had.

Tele-onthaal is 24 uur op 24, 7 dagen op 7 telefonisch bereikbaar. Via de website kunt u elke avond chatten met tele-onthaal.

De vertrouwelijkheid worden gegarandeerd.

Tele-Onthaal

Tel: **106**

Web : www.tele-onthaal.be

***Dank u wel
voor uw samenwerking!***

Vergeet uw vragenlijst niet in de enveloppe te steken!

Bijkomende inlichtingen:

Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid
Operationele Directie Volksgezondheid en Surveillance
Juliette Wytsmanstraat 14
B - 1050 Brussel

Stefaan Demarest	02/642.57.94
Johan Van der Heyden	02/642.57.26
Sabine Drieskens	02/642.50.25

E-mail: his@wiv-isp.be

Web: www.gezondheidsenquête.be

December 2012