

Gezondheidsenquête, België 2018

Geselecteerde persoon

Voornaam :

Barcode :

Nummer :

<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	0	0	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	---	---	---	---	----------------------	----------------------

Enquêteur - Enquêtrice

Nummer :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Datum van de enquête:

D	D	-	M	M	-	2	0	1	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Hoe deze vragenlijst in te vullen ?

- Voor de meeste vragen, zet een kruisje in het vakje dat het best past bij uw antwoord (bv.: « ja » indien u al hebt gerookt...)

EX.01 Hebt u in uw leven meer dan een pakje sigaretten gerookt?

- 1 Ja
- 2 Neen

- Soms moet u een getal in het daarvoor bestemde vakje schrijven (bv.: « 19 » op vraag EX.02 hieronder)

EX.02 Op welke leeftijd bent u beginnen roken?

Ik was jaar

- In bepaalde gevallen, afhankelijk van uw antwoord, wordt u gevraagd te antwoorden op een deelvraag (bv.: « Ja » op vraag EX.03, beantwoord dan ook vraag: a) Zo ja, « hoeveel »... ? (bv.: 6 jaar (bv.: « Ja » op vraag EX.03, beantwoord

EX.03 Hebt u ooit dagelijks gerookt?

- 1 Ja
- a) Zo ja, hoeveel jaar hebt u dagelijks gerookt? jaar
- 2 Neen

- In andere gevallen leidt u antwoord ertoe dat u een reeks vragen « overslaat ». De pijl verwijst u naar een vraag verder in de vragenlijst (bv. Indien u « neen » antwoordt op vraag EX.04, dan wordt u onmiddellijk doorgestuurd naar vraag SH.01 die zich op een andere pagina bevindt)

EX.04 Hebt u ooit geprobeerd te stoppen met roken?

- 1 Ja, meerdere malen
- 2 Ja, éénmaal
- 3 Neen ⇒ Ga naar SH.01 op pagina 3

- Tenzij anders aangegeven, kruis slechts één antwoordvakje per vraag aan en ga door met de vraag die direct volgt op die vraag. Trek u niets aan van de kleine cijfers links van de vakjes.

Informatie

Kunt u hieronder uw geboortjaar, geslacht en postcode aangeven zodat een correcte koppeling met de mondelinge vragenlijst gegarandeerd kan worden:

Geboortjaar:

U bent: ₁ Man

₂ Vrouw

Postcode:

Uw gezondheidsbeleving

SH.01 Hoe is uw gezondheidstoestand in het algemeen?

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

SH.02 Hebt u een langdurige ziekte of aandoening (gezondheidsprobleem)?

- ₁ Ja
- ₂ Neen

SH.03 Bent u, vanwege een gezondheidsprobleem, sinds 6 maanden of langer beperkt geweest in activiteiten die mensen gewoonlijk doen?

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

Stress en gemoedstoestand

Hoe voelde u zich de afgelopen weken?

In de afgelopen weken...

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

- 1 Beter dan gewoonlijk
- 2 Net zo goed als gewoonlijk
- 3 Slechter dan gewoonlijk
- 4 Veel slechter dan gewoonlijk

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

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

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

- 1 Zinvoller dan gewoonlijk
- 2 Net zo zinvol als gewoonlijk
- 3 Minder zinvol dan gewoonlijk
- 4 Veel minder zinvol dan gewoonlijk

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

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

In de afgelopen weken...

WB.05 Hebt u het gevoel gehad dat u voortdurend onder druk stond?

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

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

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

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

- 1 Meer dan gewoonlijk
2 Evenveel als gewoonlijk
3 Wat minder dan gewoonlijk
4 Veel minder dan gewoonlijk

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

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

In de afgelopen weken...

WB.09 Hebt u zich ongelukkig of neerslachtig gevoeld?

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

WB.10 Bent u het vertrouwen in uzelf kwijtgeraakt?

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

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

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

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

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

WB.13 Voelde u zich optimistisch over uw toekomst?

- 1 Meer dan gewoonlijk
2 Evenveel als gewoonlijk
3 Wat minder dan gewoonlijk
4 Veel minder dan gewoonlijk

VT.01 Op een schaal van 0 tot 10, waarbij 0 "helemaal niet tevreden" en 10 "helemaal tevreden" betekent, hoe tevreden bent u nu met uw leven?

<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
0		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10
helemaal niet tevreden										helemaal tevreden										

VT.02 In de afgelopen weken, hoe vaak...

<i>(Een kruisje per lijn)</i>	Altijd	Meestal	Soms	Zelden	Nooit
01. voelde u zich levenslustig?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
02. had u veel energie?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
03. voelde u zich uitgeput?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
04. voelde u zich moe?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Eetgedrag

<i>(Een kruisje per lijn)</i>	Ja	Nee
EB.01 Bent u recent meer dan 6 kilo afgevallen in 3 maanden tijd?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
EB.02 Bent u bang dat u geen controle meer hebt over de hoeveelheid die u eet?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
EB.03 Wekt u wel eens braken op, omdat u zich met een "volle" maag niet goed voelt?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
EB.04 Zeggen anderen dat u te mager bent, terwijl uzelf denkt te dik te zijn?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
EB.05 Vindt u dat voedsel uw leven overheerst?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

Andere klachten

AD.01 Hoe vaak hebt u in de afgelopen 2 weken last gehad van de volgende problemen?

<i>(Een kruisje per lijn)</i>	Helemaal niet	Meerdere dagen	Meer dan de helft van de dagen	Bijna elke dag
01. Zich zenuwachtig, angstig of gespannen voelen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
02. Niet in staat zijn om te stoppen met piekeren of om controle te krijgen over het piekeren	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
03. Zich te veel zorgen maken over verschillende dingen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
04. Moeite om u te ontspannen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
05. Zo rusteloos zijn dat het moeilijk is om stil te zitten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
06. Snel geïrriteerd of prikkelbaar zijn	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
07. Zich bevreesd voelen alsof er iets afschuwelijks zou kunnen gebeuren	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
08. Weinig interesse of plezier in activiteiten hebben	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
09. U neerslachtig, depressief of wanhopig voelen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10. Moeilijk inslapen, moeilijk doorslapen of te veel slapen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
11. U moe voelen of weinig energie hebben	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
12. Weinig eetlust of overmatig eten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
13. Een slecht gevoel hebben over uzelf, het gevoel hebben dat u een mislukkeling bent of dat u zichzelf of uw familie teleurgesteld hebt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
14. Problemen om u te concentreren, bijvoorbeeld om de krant te lezen of om tv te kijken	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
15. Zo traag bewegen of zo langzaam spreken dat andere mensen dit opgemerkt kunnen hebben? Of het tegenovergestelde: zo zenuwachtig of rusteloos zijn dat u veel meer beweegt dan gebruikelijk	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
16. De gedachte dat u beter dood zou kunnen zijn of de gedachte uzelf op een bepaalde manier pijn te doen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

SU.01 Hebt u er ooit ernstig aan gedacht om een einde aan uw leven te maken?

- 1 Ja, meerdere malen
- 2 Ja, één maal
- 3 Neen, nooit
- a) Indien ja, hebt u de afgelopen 12 maanden dergelijke gedachten gehad? 1 Ja
- 2 Neen

SU.02 Hebt u ooit een zelfmoordpoging ondernomen?

- 1 Ja, meerdere malen
- 2 Ja, één maal
- 3 Neen, nooit
- a) Indien ja, hebt u de afgelopen 12 maanden een zelfmoordpoging ondernomen? 1 Ja
- 2 Neen

Sociale contacten

SO.01 Hoe vindt u uw sociale contacten?

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

SO.02 Hoe vaak hebt u doorgaans contact met verwanten, kinderen, vrienden, kennissen...?

- 1 Ten minste 1 keer per week
- 2 Ten minste 1 keer per maand
- 3 Ten minste 3 of 4 keer per jaar
- 4 Ten minste 1 keer per jaar
- 5 Helemaal niet

SO.03 **Hoeveel personen staan u zo dichtbij dat u op hen kunt rekenen indien u met zware problemen geconfronteerd wordt?**

- 1 Geen enkele
- 2 1 of 2
- 3 3 tot 5
- 4 6 of meer

SO.04 **In welke mate hebben mensen aandacht en interesse voor wat u doet?**

- 1 Veel
- 2 Matig
- 3 Dit weet ik niet zeker
- 4 Weinig
- 5 Helemaal niet

SO.05 **Hoe gemakkelijk is het om praktische hulp van burens te krijgen als dit nodig zou zijn?**

- 1 Zeer gemakkelijk
- 2 Gemakkelijk
- 3 Het is wellicht mogelijk
- 4 Moeilijk
- 5 Zeer moeilijk

Lichaamsbeweging tijdens uw vrije tijd

PA.10 **Hoe kan u het best uw vrijetijdsbesteding in het afgelopen jaar omschrijven?**

(Slechts één antwoord mogelijk)

- 1 Harde training en competitiesport meer dan één keer per week
- 2 Joggen en andere recreatiesporten of tuinieren, 4 uur of meer per week
- 3 Joggen en andere recreatiesporten of tuinieren, minder dan 4 uur per week
- 4 Wandelen, fietsen of andere niet-inspannende activiteiten, 4 uur of meer per week
- 5 Wandelen, fietsen of andere niet-inspannende activiteiten, minder dan 4 uur per week
- 6 Lezen, TV-kijken of andere zittende activiteiten

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, zelfgemaakte alcohol,...) gedronken?

1 Dagelijks of bijna dagelijks

2 5 - 6 dagen per week

3 3 - 4 dagen per week

4 1 - 2 dagen per week

5 2 - 3 dagen per maand

6 1 dag per maand

7 Minder dan 1 dag per maand

8 Niet in de afgelopen 12 maanden, want ik drink geen alcohol meer

9 Nooit, of niet meer dan enkele slokjes in heel mijn leven

⇒ Ga door met AL.02

⇒ Ga naar AL.06 op pagina 12

⇒ Ga naar AL.08 op pagina 13

⇒ Ga naar TA.01 op pagina 14

AL.02 Van maandag tot donderdag, op hoeveel van die 4 dagen drinkt u dan gewoonlijk alcoholische dranken?

1 Op alle 4 de dagen

2 Op 3 dagen van de 4

3 Op 2 dagen van de 4

4 Op 1 dag van de 4

5 Op geen enkele van de 4 dagen ⇒ Ga naar AL.04 op pagina 12

AL.03 Van maandag tot donderdag, als u alcohol drinkt, hoeveel drinkt u dan gemiddeld op één dag?

1 16 glazen of meer per dag

2 10 - 15 glazen per dag

3 6 - 9 glazen per dag

4 4 - 5 glazen per dag

5 3 glazen per dag

6 2 glazen per dag

7 1 glas per dag

8 Ik drink niet tijdens de week.

AL.04 **Van vrijdag tot zondag, op hoeveel van die 3 dagen drinkt u gewoonlijk alcoholische dranken?**

- 1 Op alle 3 de dagen
- 2 Op 2 dagen van de 3
- 3 Op 1 dag van de 3
- 4 Op geen enkele van de 3 dagen ⇒ Ga naar AL.06

AL.05 **Van vrijdag tot zondag, als u alcohol drinkt, hoeveel drinkt u dan gemiddeld op één dag?**

- 1 16 glazen of meer per dag
- 2 10 - 15 glazen per dag
- 3 6 - 9 glazen per dag
- 4 4 - 5 glazen per dag
- 5 3 glazen per dag
- 6 2 glazen per dag
- 7 1 glas per dag
- 8 Ik drink doorgaans niet tijdens het weekend

AL.06 **Hoe vaak hebt u de afgelopen 12 maanden 6 of meer glazen alcohol gedronken bij eenzelfde gelegenheid?**

Bijvoorbeeld wanneer u uitging, op een feestje, een maaltijd, een avond uit met vrienden of alleen bij u thuis...

- 1 Dagelijks of bijna dagelijks
 - 2 5 - 6 dagen per week
 - 3 3 - 4 dagen per week
 - 4 1 - 2 dagen per week
 - 5 2 - 3 dagen per maand
 - 6 1 dag per maand
 - 7 Minder dan 1 dag per maand
 - 8 Niet in de afgelopen 12 maanden
 - 9 Nooit in heel mijn leven
- ⇒ Ga naar AL.08 op pagina 13

AL.07 Hoe vaak gebeurde het dat u minstens 4 glazen (voor vrouwen) of minstens 6 glazen (voor mannen) dronk in een tijdspanne van 2 uur?

- 1 Dagelijks of bijna dagelijks
- 2 Wekelijks, maar niet elke dag
- 3 Maandelijks, maar niet elke week
- 4 Minder dan maandelijks
- 5 Niet in de afgelopen 12 maanden
- 6 Nooit in heel mijn leven

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

Ik was jaar

AL.09 Hebt u ooit het gevoel gehad te moeten minderen met drinken?

- 1 Ja
- a) Zo ja, was het in de afgelopen 12 maanden?
- 2 langer dan 12 maanden geleden?
- 2 Neen

AL.10 Heeft men ooit kritiek geuit op uw drinkgedrag?

- 1 Ja
- a) Zo ja, was het in de afgelopen 12 maanden?
- 2 langer dan 12 maanden geleden?
- 2 Neen

AL.11 Hebt u zich ooit schuldig gevoeld over uw drinkgedrag?

- 1 Ja
- a) Zo ja, was het in de afgelopen 12 maanden?
- 2 langer dan 12 maanden geleden?
- 2 Neen

AL.12 Hebt u ooit direct na het opstaan alcohol gedronken om echt wakker te worden of van een kater af te komen?

Ja

1



a) Zo ja, was het in de afgelopen 12 maanden?

1

langer dan 12 maanden geleden?

2

Neen

2

AL.13 Is het ooit voorgevallen dat u zich niet meer kon herinneren wat u deed of zei omdat u gedronken had?

Ja

1



a) Zo ja, was het in de afgelopen 12 maanden?

1

langer dan 12 maanden geleden?

2

Neen

2

Tabaksgebruik

Verwijs hier niet naar de elektronische sigaret.

TA.01 Hebt u ooit in uw leven een volledige sigaret gerookt?

Ja

1



a) Indien ja op welke leeftijd hebt u voor het eerst een volledige sigaret gerookt?

jaar

Neen

2

⇒ Ga naar TP.01 op pagina 19

TA.02 Hebt u minstens 100 sigaretten (ongeveer 5 pakjes) of een gelijkwaardige hoeveelheid tabak gerookt in uw leven?

Ja

1



Neen ⇒ Ga naar TP.01 op pagina 19

2

TA.03 Hebt u ooit dagelijks gerookt?

Ja

1



Neen ⇒ Ga naar TA.06 op pagina 15

2

TA.04 Indien ja, hoe oud was u toen u dagelijks begon te roken (zelfs indien u ondertussen bent gestopt)?

Ik was jaar

TA.05 Indien ja, hoeveel jaar in totaal hebt u dagelijks gerookt?

(Tel tot vandaag de verschillende periodes waarin u dagelijks rookte op)

Ik heb in totaal jaar dagelijks gerookt

(Indien minder dan 1 jaar, vul dan "0" in)

TA.06 Rookt u tegenwoordig?

- ₁ Ja, alle dagen ⇒ Ga door met TA.07
- ₂ Ja, af en toe ⇒ Ga naar TA.12 op pagina 17
- ₃ Neen, helemaal niet ⇒ Ga naar TA.14 op pagina 18

Dagelijkse rokers

Deze vragen zijn bestemd voor personen die tegenwoordig dagelijks roken.

Occasionele rokers gaan naar vraag TA.12 op pagina 17

Ex-rokers gaan naar vraag TA.14 op pagina 18.

TA.07 Hoeveel rookt u gewoonlijk per dag?



Opgepast! Geef het aantal sigaretten, sigaren, pijpen aan, niet het aantal pakjes en ook niet wat u af en toe rookt!

01. Ik rook dagelijks sigaretten (zelfgerolde en/of industrieel)

02. Ik rook dagelijks sigaren/cigarillos

03. Ik rook dagelijks pijpen (tabak)

04. Ik rook dagelijks keer chicha/waterpijp

05. Ik rook dagelijks andere, omschrijf: _____

TA.08 Wanneer rookt u uw eerste sigaret (sigaar, pijp,...) na het ontwaken?

- 1 Binnen de 5 minuten na het ontwaken
- 2 Binnen de 6 à 30 minuten na het ontwaken
- 3 Binnen de 31 à 60 minuten na het ontwaken
- 4 Na 60 minuten na het ontwaken

TA.09 Hebt u ooit minstens 24 uur niet gerookt omdat u probeerde te stoppen met roken?

- 1 Ja, meerdere malen
- 2 Ja, eenmaal
- 3 Neen ⇒ *Ga naar TP.01 op pagina 19*

TA.10 Wanneer was de laatste keer dat u probeerde te stoppen met roken voor minstens 24 uur?

- 1 Minder dan 6 maanden geleden
- 2 6 maanden geleden of langer, maar minder dan 12 maanden geleden
- 3 12 maanden geleden of langer

TA.11 Denk aan de laatste keer dat u minstens 24 uur niet hebt gerookt omdat u probeerde te stoppen met roken. Welke methode(n) hebt u dan gebruikt om te stoppen met roken?

(Meerdere antwoorden mogelijk)

- 1 Geen specifieke methode of hulp
- 2 Telefoonhulplijn "Tabakstop"
- 3 Individuele begeleiding of groepsbegeleiding door een tabakoloog (niet mijn huisarts)
- 4 Consultatie van een gezondheidswerker (geen tabakoloog)
- 5 Gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen (Zyban, Champix,...)
- 6 Elektronische sigaret (met of zonder nicotine)
- 7 Nicotinevervangers (patch, kauwgom, spray, zuigtablet,...)
- 8 Zelfhulp: hulp om te stoppen via Internet, brochures, boeken,...
- 9 Acupunctuur, hypnose, aromatherapie, kinesiologie,...



Dagelijkse rokers: ga naar TP.01 op pagina 19!

Occasionele rokers

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

Dagelijkse rokers gaan naar vraag TP.01 op pagina 19.

Ex-rokers gaan naar vraag TA.14 op pagina 18.

TA.12 U gaf aan dat u rookt, maar niet elke dag. Hoe vaak rookt u?

- 1 4 tot 6 dagen per week
- 2 1 tot 3 dagen per week
- 3 1 tot meerdere dagen per maand, maar niet elke week
- 4 1 tot meerdere dagen per jaar, maar niet elke maand
- 5 Minder dan 1 dag per jaar

TA.13 Rookt u tegenwoordig meer, minder of evenveel als 2 jaar geleden?

- 1 Ik rook nu meer dan 2 jaar geleden
- 2 Ik rook nu minder dan 2 jaar geleden
- 3 Ik rook evenveel als 2 jaar geleden



Occasionele rokers: ga naar TP.01 op pagina 19!

Ex-rokers

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

TA.14 Wanneer bent u gestopt met roken ?

- 1 Minder dan 1 maand geleden
- 2 Langer dan 1 maand, maar minder dan 6 maanden geleden
- 3 Langer dan 6 maanden, maar minder dan 1 jaar geleden
- 4 Langer dan 1 jaar, maar minder dan 2 jaar geleden
- 5 Langer dan 2 jaar, maar minder dan 10 jaar geleden
- 6 10 jaar geleden of langer
- 7 Niet van toepassing ⇒ Ga naar TP.01 op pagina 19

TA.15 Welke methode(n) hebt u gebruikt om te stoppen met roken?

(Meerdere antwoorden mogelijk)

- 1 Geen specifieke methode of hulp
- 2 Telefoonhulplijn "Tabakstop"
- 3 Individuele begeleiding of groepsbegeleiding door een tabakoloog (niet mijn huisarts)
- 4 Consultatie van een gezondheidswerker (geen tabakoloog)
- 5 Gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen (Zyban, Champix,...)
- 6 Elektronische sigaret (met of zonder nicotine)
- 7 Nicotinevervangers (patch, kauwgom, spray, zuigtablet,...)
- 8 Zelfhulp: hulp om te stoppen via Internet, brochures, boeken,...
- 9 Acupunctuur, hypnose, aromatherapie, kinesiologie,....

Blootstelling aan tabaksrook

Vragen voor alle respondenten.

TP.01 Hoe vaak bent u binnenshuis blootgesteld aan tabaksrook van anderen (in uw eigen woning, in de auto, op uw werkplaats, op openbare plaatsen,...)?

Enkel rook van andere personen moet in rekening worden genomen.

- 1 Alle dagen, 1 uur of meer per dag
- 2 Alle dagen, minder dan 1 uur per dag
- 3 Minstens één keer per week (maar niet elke dag)
- 4 Minder dan één keer per week
- 5 Nooit of bijna nooit ⇒ *Ga naar EC.01*

TP.02 Waar wordt u doorgaans binnenshuis aan tabaksrook van anderen blootgesteld?

(Meerdere antwoorden mogelijk)

- 1 Thuis
- 2 In de auto
- 3 Op de werkplaats
- 4 Op openbare plaatsen (cafés, restaurants,...)?
- 5 Andere, omschrijf: _____

Elektronische sigaretten (e-sigaretten)

Een elektronische sigaret, ook wel een e-sigaret of vape genoemd, of een gelijkaardig apparaat zoals een e-pijp, e-sigaar of e-shisha bootst de handeling van roken na. Deze kleine elektronische apparaten verbranden geen tabak maar verhitten een vloeistof en produceren daardoor damp. Vandaar dat elektronisch roken ook dampen genoemd wordt.

In de volgende vragen wordt met de term 'e-sigaret' naar dergelijke elektronische apparaten verwezen.

EC.01 Hebt u ooit al eens een e-sigaret geprobeerd, al was het maar een paar trekjes?

- 1 Ja
- 2 Neen ⇒ *Ga naar TP.03 op pagina 21*

EC.02 **Gebruikt u tegenwoordig een e-sigaret?**

- 1 Ja, elke dag
- 2 Ja, een keer per week of meer, maar niet dagelijks
- 3 Ja, een keer per maand of meer, maar niet elke week
- 4 Ja, minder dan een keer per maand
- 5 Nee, helemaal niet ➔ *Ga naar TP.03 op pagina 21*

EC.03 **Welk soort e-sigaret gebruikt u het meest?**

- 1 Een wegwerp e-sigaret (niet herlaadbare 'cig-a-like')
- 2 Een e-sigaret met vervangbare, voorgevulde tankjes (herlaadbaar)
- 3 Een e-sigaret met een tankje dat u zelf vult met e-vloeistof (herlaadbaar)
- 4 Een modulair systeem (eigen combinatie van verschillende onderdelen: batterij, verstuiver, enz.) dat u zelf vult met e-vloeistof (herlaadbaar)
- 5 Een apparaat dat echte tabak opwarmt (maar niet verbrandt), zodat het damp in plaats van rook produceert (iQOS-type HNB-sigaretten)
- 6 Ik weet het niet

EC.04 **Zijn de e-sigaretten die u momenteel het meest gebruikt...**

- 1 Zonder nicotine
- 2 Met nicotine
- 3 Evenveel met als zonder nicotine

EC.05 **Hoe lang gebruikt u al de e-sigaret?**

- 1 Minder dan 1 maand
- 2 1 maand of langer, maar minder dan 6 maanden
- 3 6 maanden of langer, maar minder dan 1 jaar
- 4 1 jaar of langer, maar minder dan 2 jaar
- 5 2 jaar of langer

EC.06 Rookte u tabak vooraleer u voor het eerst een e-sigaret gebruikte?

- 1 Ja
2 Nee

EC.07 Wat zijn de belangrijkste redenen waarom u momenteel een e-sigaret gebruikt?

- 1 Om te stoppen met roken
2 Om te minderen met roken (niet te stoppen)
3 Om ervoor te zorgen dat ik niet opnieuw begin te roken
4 Om te gebruiken op plaatsen waar ik niet mag roken
5 Uit nieuwsgierigheid, ik wilde het proberen
6 Omdat ik ervan geniet
7 Omdat het minder gevaarlijk is dan roken
8 Omdat het goedkoper is dan roken
9 Omdat het mensen rondom mij niet schaadt of stoort
10 Andere redenen, omschrijf: _____

Blotgesteld aan de damp van de elektronische sigaret

Vragen voor alle respondenten.

TP.03 Hoe vaak bent u binnenshuis blootgesteld aan de damp van de elektronische sigaret van anderen (in uw eigen woning, in de auto, op uw werkplaats, op openbare plaatsen,...)?

Enkel damp van andere personen moet in rekening worden genomen.

- 1 Alle dagen, 1 uur of meer per dag
2 Alle dagen, minder dan 1 uur per dag
3 Minstens één keer per week (maar niet elke dag)
4 Minder dan één keer per week
5 Nooit of bijna nooit ⇒ *Ga naar ID.01 op pagina 22*

TP.04 Waar wordt u doorgaans binnenshuis aan de damp van de elektronische sigaret van anderen blootgesteld?

(Meerdere antwoorden mogelijk)

- 1 Thuis
- 2 In de auto
- 3 Op de werkplaats
- 4 Op openbare plaatsen (cafés, restaurants,...)
- 5 Andere, omschrijf: _____

Gebruik van cannabis

ID.01 Hebt u ooit cannabis (hasjiesj of marihuana, ook wel ganja, wiet, kief, paf, ... genoemd) gebruikt?

- 1 Ja
- 2 Neen ⇒ *Ga naar ID.07 op pagina 24*

ID.02 Op welke leeftijd hebt u voor het eerst cannabis gebruikt?

Ik was jaar

ID.03 Hebt u de afgelopen 12 maanden cannabis gebruikt?

- 1 Ja
- 2 Neen ⇒ *Ga naar ID.07 op pagina 24*

ID.04 In de afgelopen 12 maanden,

<i>(Een kruisje per lijn)</i>		Zeer vaak	Vrij vaak	Af en toe	Zelden	Nooit
01.	hebt u cannabis gebruikt vòòr de middag?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
02.	hebt u cannabis gebruikt wanneer u alleen was?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
03.	hebt u geheugenproblemen ervaren wanneer u cannabis gebruikte?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
04.	hebt u andere problemen ervaren die veroorzaakt werden door uw cannabisgebruik (ruzie, vechtpartij, ongeval, slechte resultaten op school/minder goed presteren op het werk,...)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
05.	hebben vrienden of familieleden u gezegd dat u uw cannabisgebruik moet verminderen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
06.	hebt u geprobeerd om uw cannabisgebruik te verminderen of te stoppen zonder hierin te slagen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

ID.05 Hebt u de afgelopen 30 dagen cannabis gebruikt?

Ja
1

Neen
2

⇒ *Ga naar ID.07 op pagina 24*

ID.06 Hoe vaak hebt u de afgelopen 30 dagen cannabis gebruikt?

Alle dagen
1

20 - 29 dagen
2

10 - 19 dagen
3

4 - 9 dagen
4

1 - 3 dagen
5

Gebruik van andere middelen

ID.07 Welke andere middelen hebt u gebruikt, zelfs indien u deze slechts eenmalig hebt gebruikt, en wanneer hebt u deze voor het laatst gebruikt?

<i>(Een kruisje per lijn)</i>	In de afgelopen 30 dagen	In de afgelopen 12 maanden	Langer dan 12 maanden geleden	Nooit
01. Cocaine	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
02. Crack	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
03. Ecstasy (XTC, MDMA)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
04. Amfetamines, speed	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
05. Methamfetamines	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
06. Ketamine	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
07. GHB/GBL	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
08. Heroïne	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
09. LSD of andere hallucinogenen (magic mushrooms, psilootjes, DMT, mescaline,...)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
10. Opioiden die niet werden voorgeschreven door een arts (bv. methadone, fentanyl, burpenorfine, oxycodone, codeïne,...)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
11. Nieuwe psychoactieve stoffen, ook gekend als NPS, legal highs, research chemicals: bv. synthetische cannabis, spice, K2, mefedrone, 4-FA, 25I-NBOMe, ...	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
12. Psychoactieve geneesmiddelen die niet werden voorgeschreven door een arts (bv. Valium, Rilatine, Rohypnol, Temesta,...)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

Kans- en geldspelen

De volgende vragen gaan over verschillende kans- en geldspelen die soms problemen kunnen veroorzaken. Lees a.u.b. de volgende vragen aandachtig!

GA.01 Hebt u in de afgelopen 12 maanden geld gependend aan loterijspelen (lotto, keno, krasbiljetten,...), casinospelen (slotmachines, roulette, dobbelsteen- of kaartspelen,...), cafésporten (Bingo,...), wedden op bv. sportwedstrijden of races?

₁ Ja

₂ Nee

⇒ Ga naar VI.01 op pagina 27

GA.02 In de afgelopen 12 maanden, hoe vaak hebt u gewed op of geld gespendeerd aan de volgende kans- en geldspelen op plaatsen zoals verkooppunten, agentschappen, cafés, casino's (internetspelen niet inbegrepen)?

<i>Internetspelen hier niet inbegrepen</i>	Dagelijks	Een of meerdere keren per week	Een of meerdere keren per maand	Minder dan een keer per maand	Niet in de afgelopen 12 maanden	Nooit
01. Loterij: Lotto, Keno, Euromillions, Rapido,...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
02. Krasbiljetten: Win-for-life, Subito, Presto,...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
03. Op een Bingo spelen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
04. Pokeren voor geld	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
05. Speelautomaten, slotmachines, jackpot	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
06. Casinospelen: roulette, black jack, craps,...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
07. Wedden op (paarden-) races	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
08. Wedden op sportwedstrijden	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
09. Andere geldspelen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

GA.03 In de afgelopen 12 maanden, hoe vaak hebt u gewed op of geld gespendeerd aan de volgende online kans- en geldspelen?

<i>Alleen Internet spelen</i>	Dagelijks	Een of meerdere keren per week	Een of meerdere keren per maand	Minder dan een keer per maand	Niet in de afgelopen 12 maanden	Nooit
01. Online loterij: Lotto, Keno, Euromillions, Rapido,...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
02. Online krasbiljetten: Win-for-life, Astro, Cash,...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
03. Online Bingo spelen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
04. Online pokeren voor geld	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
05. Online speelautomaten, slotmachines, jackpot	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
06. Online casinospelen: roulette, black jack, craps,...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
07. Online wedden op (paarden-) races	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
08. Online wedden op sportwedstrijden	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
09. Andere online geldspelen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

GA.04 **In de afgelopen 12 maanden, hoeveel geld hebt u gemiddeld maandelijks gespenseerd aan gokken of wedden (de winst niet meegerekend)?**

- ₁ €40 per maand of meer ➔ Gelieve te specificeren: Euro per maand
- ₂ Minder dan €40 per maand ➔ *Ga naar VI.01 op pagina 27*

De volgende vragen gaan over problematische situaties die zich kunnen voordoen door te gokken of te wedden.

GA.05 **Als u terugdenkt aan de afgelopen 12 maanden, hoe vaak...**

<i>(Een kruisje per lijn)</i>	Bijna altijd	Meestal	Soms	Nooit
01. hebt u meer ingezet dan u zich eigenlijk kon veroorloven?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
02. hebt u met meer geld moeten gokken om het zelfde gevoel van opwinding te krijgen?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
03. bent u een andere dag terug gegaan om geld dat u verloren had proberen terug te winnen?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
04. hebt u geld geleend of iets verkocht om geld te krijgen om te gokken?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
05. hebt u het gevoel gehad dat u een probleem met gokken zou kunnen hebben?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
06. hebben mensen uw wedden bekritiseerd of u verteld dat u een gokprobleem had, ongeacht of het volgens u waar was?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
07. heeft gokken gezondheidsproblemen voor u veroorzaakt, inclusief stress of angst?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
08. heeft uw gokken financiële problemen voor u of uw huishouden veroorzaakt?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
09. hebt u zich schuldig gevoeld over de wijze waarop u gokt of wat er gebeurt wanneer u gokt?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

GA.06 **In de afgelopen 12 maanden, heeft u professionele hulp gezocht omwille van gokproblemen?**

- ₁ Ja
- ₂ Neen

Geweld

VI.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

Neen

⇒ Ga naar HI.01 op pagina 29

VI.02 Van welke vorm van geweld was u de afgelopen 12 maanden het slachtoffer, en waar vond dit plaats?

(Meerdere antwoorden mogelijk)	Thuis	Op het werk/op school	Op een publieke plaats/de openbare weg	Elders
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 het ergste feit dat zich heeft voorgedaan.

VI.03 Hebt u omwille van deze feiten één of meerdere van de volgende personen of instanties geconsulteerd/gecontacteerd? Welke?

(Meerdere antwoorden mogelijk)

- 1 Familie (vader, moeder, broer, zus,...)
- 2 Vrienden
- 3 Vertrouwenspersoon op het werk/in de school, vertrouwensartscentrum
- 4 Politie
- 5 Medische dienst (arts, ziekenhuis,...)
- 6 Psycholoog
- 7 Juridische instantie, advocaat, justitiehuis
- 8 Slachtofferhulp, vluchthuis, jongerenhulp
- 9 CAW (Centrum Algemeen Welzijnswerk), meldpunt 1712 (Meldpunt Misbruik, Geweld en Kindermishandeling), Tele-Onthaal, kindertelefoon, jongerentelefoon
- 10 Andere, omschrijf: _____
- 11 Ik heb niemand geraadpleegd of gecontacteerd

VI.04 Het gebeurt soms dat mensen de daders van geweldfeiten kennen. Was de dader, of waren de daders van deze feiten:

- 1 Onbekende(n)
- 2 Collega('s)
- 3 Kennis(sen)
- 4 Vriend(en)
- 5 Mijn partner
- 6 Mijn ex-partner
- 7 Mijn ouder(s)
- 8 Mijn (plus)kind(eren)
- 9 Een ander familielid
- 10 Ander, omschrijf: _____
- 11 Weet ik niet
- 12 Ik wil hier liever niet op antwoorden

Kennis en houding tegenover AIDS

HI.01 Volgens u,...

	Ja	Nee	Ik weet het niet
01. is er een risico om besmet te raken met het AIDS-virus wanneer men enkel seks heeft met één trouwe, niet besmette partner?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
02. kan een persoon zijn risico om besmet te worden met het AIDS-virus verminderen door een condoom te gebruiken bij elk seksueel contact?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
03. kan een persoon die in goede gezondheid lijkt, het AIDS-virus hebben?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
04. kan een persoon besmet raken met het AIDS-virus door te knuffelen of de hand te schudden met een persoon die besmet is met AIDS?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
05. kan een persoon besmet raken met het AIDS-virus door te drinken van het glas van een persoon die besmet is met AIDS?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

HI.02 Hebt u al een HIV-test ondergaan om het AIDS-virus op te sporen?

- 1 Ja, minder dan 1 week geleden
 - 2 Ja, langer dan 1 week, maar minder dan 3 maanden geleden
 - 3 Ja, langer dan 3 maanden, maar minder dan 1 jaar geleden
 - 4 Ja, langer dan 1 jaar geleden
 - 5 Neen, nooit
 - 6 Ik weet het niet
- } ⇒ *Ga naar HI.04 op pagina 30*

HI.03 We willen de resultaten niet kennen, maar bent u op de hoogte gesteld van de resultaten?

- 1 Ja
- 2 Neen

HI.04 Hebt u al een test ondergaan om andere seksueel overdraagbare aandoeningen op te sporen dan HIV?

- 1 Ja, minder dan 1 week geleden
- 2 Ja, langer dan 1 week, maar minder dan 3 maanden geleden
- 3 Ja, langer dan 3 maanden, maar minder dan 1 jaar geleden
- 4 Ja, langer dan 1 jaar geleden
- 5 Neen, nooit
- 6 Ik weet het niet

⇒ Ga naar RH.01

HI.05 We willen de resultaten niet kennen, maar bent u op de hoogte gesteld van de resultaten?

- 1 Ja
- 2 Neen

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? Gelieve hierbij rekening te houden met vaginale, anale en orale seksuele betrekkingen.

- 1 Ja
- 2 Neen ⇒ Ga naar HL.01 op pagina 33

RH.02 Hoe oud was u toen u voor het eerst seksuele betrekkingen had?

Ik was jaar

RH.03 Hebt u de afgelopen 12 maanden seksuele betrekkingen gehad?

- 1 Ja
- 2 Neen ⇒ Ga naar HL.01 op pagina 33

RH.04 Met hoeveel verschillende partners hebt u de afgelopen 12 maanden seksuele betrekkingen gehad?

- 1 1 partner
- 2 2 partners
- 3 3 partners
- 4 4 of meer partners
- 5 Ik weet het niet

RH.05 Gebruikte u een condoom toen u de laatste keer seksuele betrekking had?

- 1 Ja
- 2 Neen
- 3 Ik weet het niet

RH.06 Gebruikte u of uw partner(s) in de afgelopen 12 maanden een methode van geboortebeperking (om een zwangerschap te voorkomen)?

- 1 Ja
- 2 Neen
- 3 Niet van toepassing (vrouwen die zwanger zijn of proberen om zwanger te worden, vrouwen die in de menopauze zijn, vrouwen met een vrouwelijke echtgenote of partner)

⇒ Ga naar HL.01 op pagina 33

RH.07 Welke methode(n) van geboortebeperking hebt u of uw partner(s) de afgelopen 12 maanden gebruikt?

(Meerdere antwoorden mogelijk)

1 De pil

2 Een patch of plakpil

3 Een staafje (implantaat)

4 Een prikpil (zoals Depo-Provera)

5 Een vaginale ring (zoals NuvaRing)

6 Een spiraaltje

7 Een morning-after pil

8 Een diafragma

9 Een zaaddodend middel of een sponsje

10 Een condoom voor mannen

11 Een condoom voor vrouwen

12 Periodieke onthouding

13 Zich terugtrekken

14 Sterilisatie van de vrouw

15 Sterilisatie van de man

16 Een andere methode. Welke: _____

Gezondheidsgeletterdheid

Geef voor elk van de volgende situaties aan hoe gemakkelijk of moeilijk ze voor u zijn.

HL.01 Hoe gemakkelijk of moeilijk is het voor u om:

(Een kruisje per lijn)	Heel gemakkelijk	Tamelijk gemakkelijk	Tamelijk moeilijk	Heel moeilijk
01. te beoordelen wanneer u misschien een tweede medisch advies (van een andere arts) moet inwinnen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
02. met behulp van de informatie die de arts u geeft een beslissing te nemen over een ziekte?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
03. informatie te vinden over hoe u kunt omgaan met bepaalde psychische problemen zoals stress of depressie?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
04. te beoordelen of de informatie over gezondheidsrisico's in de media (TV, internet, andere) betrouwbaar is?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
05. informatie te vinden over activiteiten die goed zijn voor uw psychisch welzijn (vb. meditatie, sport, wandelen, ...)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
06. informatie in de media (TV, internet, andere) over hoe u gezonder kunt worden te begrijpen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

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
- Ik heb een beetje problemen met rondwandelen
- Ik heb matige problemen met rondwandelen
- Ik heb ernstige problemen met rondwandelen
- Ik ben niet in staat om rond te wandelen

QL.02 Zelfzorg

- 1 Ik heb geen problemen met mijzelf te wassen of aan te kleden
- 2 Ik heb een beetje problemen met mijzelf te wassen of aan te kleden
- 3 Ik heb matige problemen met mijzelf te wassen of aan te kleden
- 4 Ik heb ernstige problemen met mijzelf te wassen of aan te kleden
- 5 Ik ben niet in staat mijzelf te wassen of aan te kleden

QL.03 Dagelijkse activiteiten (bv. werk, studie, huishouden, gezins- en vrijetijdsactiviteiten)

- 1 Ik heb geen problemen met mijn dagelijkse activiteiten
- 2 Ik heb een beetje problemen met mijn dagelijkse activiteiten
- 3 Ik heb matige problemen met mijn dagelijkse activiteiten
- 4 Ik heb ernstige problemen met mijn dagelijkse activiteiten
- 5 Ik ben niet in staat mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren

QL.04 Pijn/klachten

- 1 Ik heb geen pijn of ongemak
- 2 Ik heb een beetje pijn of ongemak
- 3 Ik heb matige pijn of ongemak
- 4 Ik heb ernstige pijn of ongemak
- 5 Ik heb extreme pijn of ongemak

QL.05 Angst/depressie

- 1 Ik ben niet angstig of depressief
- 2 Ik ben een beetje angstig of depressief
- 3 Ik ben matig angstig of depressief
- 4 Ik ben erg angstig of depressief
- 5 Ik ben extreem angstig of depressief

Dank u wel voor uw samenwerking!

Heeft u nog opmerkingen?

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 wordt gegarandeerd.

Tele-Onthaal

Tel.: **106**

Web: www.tele-onthaal.be

Sciensano
Levensstijl en chronische ziekten
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@sciensano.be

web: www.gezondheidsenquête.be