



Gezondheidsenquête, België, 2001

Informatie over het huishouden

N^r Huishouden:

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

Naam van de enquêteur: _____

Nummer van de enquêteur:

--	--	--

Datum van de enquête

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

Samenstelling van het huishouden

Enquêteur: **Vermeld** tevens de personen die tijdelijk afwezig zijn (b.v. personen die met vakantie of gehospitaliseerd zijn of de personen die in een andere instelling verblijven voor een periode van minder dan 1 jaar).

Vermeld niet de personen die tijdelijk aanwezig zijn (gasten, genodigden, logé's,....).

Regel nummer	HC.01.	HC.02.	HC.03.	HC.04.	
	Plaats in het huishouden <i>Enquêteur:</i> Geef de voornaam van de leden van het huishouden en de relatie tot de referentiepersoon. Plaats de code in het overeenkomstig hokje: 1. Partner 2. Ouder 3. Kind 4. Andere familieband 5. Geen verwantschap 9. Weet het niet	Geboortedatum dag/maand/jaar Bijvoorbeeld: 19 januari 1948 wordt : 19/01/1948	Leeftijd (in jaar) Voor kinderen jonger dan een jaar, noteer '0'.	Geslacht 1. Man 2. Vrouw	
	Voornamen	code			
01	Referentiepersoon:		___ / ___ / ___		1 2
02			___ / ___ / ___		1 2
03			___ / ___ / ___		1 2
04			___ / ___ / ___		1 2
05			___ / ___ / ___		1 2
06			___ / ___ / ___		1 2
07			___ / ___ / ___		1 2
08			___ / ___ / ___		1 2
09			___ / ___ / ___		1 2
10			___ / ___ / ___		1 2
11			___ / ___ / ___		1 2
12			___ / ___ / ___		1 2

	HC.05. Wat is de huidige nationaliteit van elk lid van uw huishouden?	HC.06. Wat is het geboorteland van elk lid van uw huishouden?	HC.07. Bij welke mutualiteit is elk lid van uw huishouden aangesloten? 01. Christelijke mutualiteit 02. Neutrale mutualiteit 03. Socialistische mutualiteit 04. Liberale mutualiteit 05. Onafhankelijke mutualiteit 06. Hulpkas 07. NMBS 08. CDOSZ 09. Andere, preciseer 10. Geen 99. Weet het niet -1. Geen antwoord
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			

Inkomen

Enquêteur: Stel deze vragen over het huishouden aan de referentiepersoon of zijn/haar partner enkel na het beëindigen van de mondelinge vragenlijst.

Aan de hand van de volgende vragen overlopen we de financiële situatie van uw huishouden. We zijn hierbij vooral geïnteresseerd in het maandelijks totale beschikbare inkomen van uw huishouden.

Onder het "totale beschikbare inkomen" verstaan wij:

- netto-lonen en wedden voor de gepresteerde arbeid (hoofd- en eventuele bijbetrekkingen) en gemiddelde netto bedrijfsinkomens voor zelfstandigen;
- sociale uitkeringen zoals het kindergeld, werkloosheidsvergoeding, pensioenen, uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid (ziektégeld en invaliditeit), arbeidsongevallen, bestaansminimum en O.C.M.W.-steun, ...;
- bijkomende inkomens zoals huuropbrengsten, lijfrenten, interesten,

De som van al deze inkomens voor alle personen uit uw huishouden is het totale beschikbare inkomen van uw huishouden.

IN.01. Hoeveel personen in het huishouden dragen bij tot het totale beschikbare inkomen van uw huishouden?

personen

IN.02. Hoeveel bedraagt het totale beschikbare inkomen van uw huishouden per maand? Indien dit inkomen per maand varieert, gelieve dan een gemiddelde aan te geven.

BF

Enquêteur: Enkel indien de B.P. aarzelt te antwoorden stelt U de volgende vraag. In alle andere gevallen, ga naar IN.04

IN.03. U vindt het moeilijk om deze vraag te beantwoorden. De volgende vraag is wellicht gemakkelijker te beantwoorden: is dit inkomen hoger dan 80.000 frank?

Ja ¹ Toon kaart 11

Neen ² Toon kaart 12

Kan u aangeven welke code het best overeenstemt met het totale beschikbare inkomen van uw huishouden?

(code)

IN.04. Kan u met het maandelijks totale beschikbare inkomen van uw huishouden rondkomen, d.w.z. de eindjes aan elkaar knopen?

Zeer moeilijk..... 1

Moeilijk..... 2

Eerder moeilijk..... 3

Eerder gemakkelijk..... 4

Gemakkelijk..... 5

Zeer gemakkelijk..... 6

Ga naar vraag AC.01.

IN.05. Hoe groot moet volgens u het totale beschikbare inkomen per maand zijn om juist rond te komen, d.w.z. de eindjes aan elkaar te knopen?

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

 BF

Uitgaven voor gezondheidszorgen

Enquêteur: Indien het huishouden geen uitgaven had voor gezondheidsverstrekkers, geneesmiddelen en/of opname in een verzorgingsinstelling vult u telkenmale 0 frank in.

AC.01. Hoeveel heeft uw huishouden in de afgelopen maand uitgegeven aan gezondheidsverstrekkers, zoals de huisarts, de specialist, de tandarts,...?

Uitgaven die gepaard gingen met een opname in een verzorgingsinstelling (een ziekenhuis, een rusthuis, een instelling voor gehandicapte personen,...) mogen hier niet in rekening genomen worden. Indien u dit bedrag niet juist kunt aangeven, geef dan een schatting.

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

 BF gedurende de afgelopen maand

AC.02. Hoeveel heeft uw huishouden in de afgelopen maand teruggekregen van de mutualiteit? Indien u dit bedrag niet juist kunt aangeven, geef dan een schatting.

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

 BF gedurende de afgelopen maand

AC.03. Hoeveel heeft uw huishouden in de afgelopen maand uitgegeven aan (voorgeschreven of niet voorgeschreven) geneesmiddelen? Indien u dit bedrag niet juist kunt aangeven, geef dan een schatting.

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

 BF gedurende de afgelopen maand

AC.04. Hoeveel heeft uw huishouden in de afgelopen maand uitgegeven voor het verblijf in een verzorgingsinstelling (een ziekenhuis, een rusthuis, een instelling voor gehandicapte personen,...)? Indien u dit bedrag niet juist kunt aangeven, geef dan een schatting.

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

BF gedurende de afgelopen maand

Enquêteur: Indien geen kosten voor het verblijf in een verzorgingsinstelling: ga naar AC.06.

AC.05. Kan u aangeven voor welke type instelling uw huishouden in de afgelopen maand uitgaven heeft gedaan om een verblijf te betalen? *(verschillende antwoorden mogelijk)*

- 01. Ziekenhuis..... 1
- 02. Psychiatrische instelling..... 2
- 03. Instelling voor gehandicapte personen..... 3
- 04. Rusthuis of Rust- en verzorgingstehuis (RVT) 4
- 05. Andere; preciseer: _____ 5

AC.06. Mogelijke uitgaven voor medische zorgen beperken zich niet tot uitgaven voor gezondheidsverstrekkers, geneesmiddelen of het verblijf in een verzorgingsinstelling. Ook medische hulpmiddelen kunnen kosten met zich meebrengen.

Ik zal u een lijst voorlezen van medische hulpmiddelen. Kan u telkens aangeven hoeveel uw huishouden er in de afgelopen maand aan besteed heeft?

- 01. Verbanden, ontsmettingsmateriaal en/of compressen

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

 BF
- 02. Bandagemateriaal

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

 BF
- 03. Sondevoeding of speciale voeding op medisch voorschrift

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

 BF
- 04. Zuurstof in flessen / aerosols

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

 BF
- 05. Injectiemateriaal

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

 BF
- 06. Incontinentiemateriaal en onderleggers

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

 BF

AC.07. Vindt u dat uw persoonlijke bijdrage voor gezondheidskosten (het geld dat u zelf moet betalen):

makkelijk in uw budget past 1

moeilijk in uw budget past 2

onmogelijk in uw budget past 3

Weet niet 9

Geen antwoord -1

AC.08. Mensen hebben het soms moeilijk om medische zorgen te krijgen als ze het nodig hebben. Is het in de loop van de afgelopen 12 maanden voorgekomen dat u of iemand in uw huishouden medische zorgen of een operatie nodig had, maar dit niet kon betalen?

Ja..... 1

Neen..... 2

Weet het niet..... 9

Geen antwoord..... -1

AC.09. Was er tijdens de afgelopen 12 maanden een moment waarop uzelf of een ander lid van het huishouden tandverzorging nodig had, maar dit niet kon betalen?

Ja..... 1

Neen..... 2

Weet het niet..... 9

Geen antwoord..... -1

AC.10. Was er tijdens de afgelopen 12 maanden een moment waarop uzelf of een ander lid van het huishouden voorgeschreven geneesmiddelen nodig had, maar deze niet kon betalen?

Ja..... 1

Neen..... 2

Weet het niet..... 9

Geen antwoord..... -1

AC.11. Was er tijdens de afgelopen 12 maanden een moment waarop uzelf of een ander lid van het huishouden een bril nodig had, maar deze niet kon betalen?

Ja..... 1

Neen..... 2

Weet het niet..... 9

Geen antwoord..... -1

AC.12. Was er tijdens de afgelopen 12 maanden een moment waarop uzelf of een ander lid van het huishouden mentale zorgen nodig had, maar dit niet kon betalen?

Ja..... 1

Neen..... 2

Weet het niet..... 9

Geen antwoord..... -1

Huisvesting

LO.01. Hoe zou u het best de aard van uw woning omschrijven?

- Eensgezinswoning aaneengesloten rijwoning..... 1
- Eensgezinswoning half open bebouwing..... 2
- Eensgezinswoning open bebouwing..... 3
- Woning in appartement met twee woningen..... 4
- Woning in appartement met drie tot negen woningen..... 5
- Woning in appartement met tien of meer woningen..... 6
- Gemeubelde kamer of studio..... 7
- Residentiële setting voor ouderen (rusthuis, RVT)..... 8
- Service-flat voor ouderen..... 9
- Andere, preciseer: _____ 10

LO.02. Hoe zou u het best de omgeving van uw woning omschrijven?

- Een rurale of semi-rurale omgeving..... 1
- Residentiële zone met tuinen..... 2
- Dicht bewoonde residentiële zone, vaak met tuinen..... 3
- Residentiële zone met de meeste bewoning in appartementen..... 4
- Commerciële zone..... 5
- Industriële zone..... 6
- Zone voornamelijk samengesteld uit kantoren..... 7

LO.03. Is u eigenaar of huurder van deze woning?

- Eigenaar 1
- Huurder 2 Ga naar LO.06.

LO.04. Dient u thans nog maandelijkse afbetalingen te verrichten voor uw woning?

Ja..... 1

Neen..... 2 Ga naar HE.01.

LO.05. Hoeveel bedraagt het maandlijks bedrag voor de afbetaling?

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

 BF Ga naar HE.01.

LO.06. Hoeveel bedraagt het maandlijks bedrag voor de huur?

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

 BF

Gezondheid en milieu

HE.01. Als u denkt aan de afgelopen 12 maanden, toen u thuis was, in welke mate werd u gestoord of gehinderd door één van de volgende condities?

	<i>Extreem</i>	<i>Erg</i>	<i>Tamelijk</i>	<i>Een beetje</i>	<i>Helemaal niet</i>	<i>Geen antwoord</i>
01. Reukhinder afkomstig van de industrie in de omgeving van uw woonplaats	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> -1
02. Reukhinder te wijten aan andere bronnen (riolering, afval, bemesting)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> -1
03. Opstapeling van vuilnis	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> -1
04. Vochtigheid	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> -1
05. Schimmels	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> -1
06. Elektromagnetische velden afkomstig van hoogspanningslijnen of GSM-masten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> -1
07. Trillingen te wijten aan wegverkeer, treinverkeer, vliegtuigen of ondernemingen in de buurt?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> -1
08. Lawaai van autoverkeer	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> -1
09. Lawaai van treinverkeer	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> -1
10. Lawaai van vliegtuigen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> -1
11. Lawaai van ondernemingen in de buurt (fabriek, werkplaats)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> -1
12. Burenlawaai (b.v. menselijke stemmen, honden, kinderen)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> -1

HE.02. Omschrijft u uw woonomgeving als:

- zeer lawaaierig..... 1
- eerder lawaaierig..... 2
- niet erg lawaaierig..... 3
- helemaal niet lawaaierig..... 4
- weet het niet..... 9
- geen antwoord..... -1

Enquêteur : Indien de woonomgeving helemaal niet lawaaierig is (antwoord 4 op vraag HE.02.), is deze vragenlijst beëindigd.

HE.03. Wanneer ondervindt u lawaaihinder?

	Ja	Neen	Weet het niet	Geen antwoord
01. Tijdens de dag.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> -1
02. Tijdens de nacht.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> -1
03. 's Morgens vroeg.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> -1
04. Tijdens de avond.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> -1
05. Permanent.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> -1

HE.04. Welke schadelijke effecten heeft lawaai op u?

	Ja	Neen	Weet het niet	Geen antwoord
01. Slaapstoornissen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> -1
02. Bemoeilijkte communicatie.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> -1
03. Gehoorproblemen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> -1
04. Geïrriteerde reacties.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> -1
05. Verminderde prestaties en productiviteit.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> -1
06. Andere, preciseer: _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> -1

HE.05. Bent u zodanig gehinderd door het lawaai in uw woonplaats dat dit aanleiding gaf tot:

	Ja	Neen	Geen antwoord
01. het uitvoeren van isolatiewerken.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1
02. het gebruik van oordoppen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1
03. het gaan klagen bij de bureu.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1
04. het neerleggen van klacht op het politiebureau.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1
05. het overwegen om te verhuizen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1
06. het u afzonderen op een rustige plaats.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1
07. het nemen van geneesmiddelen (kalmeermiddelen, slaapmiddelen,..).....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1
08. een ander specifiek gedrag, namelijk: _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1

BIJKOMENDE INLICHTINGEN:

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

Afdeling Epidemiologie
Wetenschappelijke Instituut Volksgezondheid
Juliette Wytsmanstraat 14
1050 Brussel

Tel : 02/642.57.94
02/642.57.26

e-mail: his@iph.fgov.be
<http://www.iph.fgov.be/epidemio/epinl/index0.htm>

27 maart 2001