

Schriftelijke vragenlijst bij de 4^e meting van het NOCDA onderzoek

Deel 1

In dit boekje vindt u een aantal vragenlijsten die betrekking hebben op uw stemming, gezondheid en leefsituatie. Bij elke vragenlijst kunt u lezen hoe u de vragen moet beantwoorden. Het is de bedoeling dat u alle vragen beantwoordt.

In te vullen door respondent

Geboortedatum:

Datum invullen lijsten:

Begintijd invullen lijsten:.....

Eindtijd invullen lijsten.....

In te vullen door interviewer

NOCDA-nummer:

Datum vorige interview:

Interviewer:

Algemene instructie

Vóór u de vragenlijst gaat invullen willen we u nog op een paar dingen attent maken.

- De vragenlijst is dubbelzijdig afgedrukt.
- Het is de bedoeling dat u de vragen zelf en zonder overleg met anderen in een rustige omgeving invult.
- Wilt u na het beantwoorden van de laatste vraag de vragenlijst nog eens doorbladeren om te zien of u vragen hebt overgeslagen?

Wilt u hier uw geboortedatum invullen:

Dag: maand: jaar:

Mocht u vragen hebben over deze vragenlijst neemt u dan contact op met één van de volgende personen:

Mw. B. Lever- van Milligen
Mw. N. Billingy

telefoonnummer 020-7885679
telefoonnummer 020-7885595

Achtergrond gegevens persoon en omgeving

Het is voor ons onderzoek erg belangrijk dat wij weten of er in de afgelopen jaren belangrijke gebeurtenissen in uw leven zijn veranderd. Zou u daarom onderstaande vragen willen beantwoorden? Omcirkel het antwoord dat voor u van toepassing is.

1. Is er sinds het vorige interview een verandering opgetreden in uw burgerlijke status?

1. Nee
2. Ja, ik ben getrouwd, sinds maand, jaar
3. Ja, ik ben officieel gescheiden, sinds maand, jaar
4. Ja, ik ben gescheiden van tafel en bed, sinds maand, jaar
5. Ja, mijn echtgeno(o)t(e) is overleden, maand, jaar

Indien u op dit moment **niet getrouwd** bent, wilt u dan de volgende twee vragen beantwoorden:

2. Heeft u iemand die u als uw vaste partner beschouwd?

(Onder een vaste partner verstaan we iemand van hetzelfde dan wel het andere geslacht met wie wordt samengewoond. Of iemand met wie u niet samen woont maar bijvoorbeeld een LAT relatie heeft maar die u wel als partner beschouwd).

1. Nee → Ga naar vraag 11
2. Ja

3. Woont u op dit moment met uw partner samen (gedeeld huishouden)?

1. Nee
2. Ja
3. Anders.....

4. Is uw partner een man of een vrouw?

1. Man
2. Vrouw

5. Wat is de geboortedatum van uw partner?

6. Sinds wanneer heeft u een relatie met uw huidige partner?

sinds:(maand) (jaar)

7. Is uw partner onder behandeling geweest voor psychische klachten of problemen?

1. Nee
2. Ja, namelijk

8. Is uw partner onder behandeling bij een arts geweest voor ernstige lichamelijke klachten of problemen?

1. Nee
2. Ja, namelijk

9. Partners verschillen vaak van mening over allerlei zaken in het leven. Hoe sterk verschillen u en uw partner van elkaar als het om de volgende zaken gaat.

| U kunt kiezen uit: | | | | | |
|---|-------|----------------|------------|---------------|---------------------|
| | Sterk | Tamelijk sterk | Een beetje | Helemaal niet | Niet van toepassing |
| 1. Geldzaken, zoals over hoeveel te sparen of uit te geven.... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Huishoudelijke taken, zoals over wat gedaan moet worden en door wie..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Opvoeding van thuiswonende kinderen..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Omgang met uw eigen familie..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Omgang met de familie van uw partner..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Omgang met vrienden..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Besteding van de vrije tijd, zoals wat we doen en met wie. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

10. Wilt u aangeven of u tevreden of ontevreden bent over de volgende aspecten van de relatie met uw partner?

| U kunt kiezen uit: | | | | | |
|--|-----------------|------------|--------------------------------|----------|---------------|
| | Zeer ontevreden | Ontevreden | Niet tevreden, niet ontevreden | Tevreden | Zeer tevreden |
| 1. De dagelijkse steun en aanmoediging die mijn partner mij geeft..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. De mate waarin mijn partner mij motiveert..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Mijn 'partners' algehele persoonlijkheid..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. De mate waarin mijn partner rekening met mij houdt..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Mijn seksuele relatie met mijn partner..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. De mate van intimiteit in mijn relatie met mijn partner..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. De wijze waarop meningsverschillen worden opgelost..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. De mate waarin zaken die ik belangrijk vind, worden besproken | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. De wijze waarop beslissingen worden genomen in mijn relatie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

11. Is er sinds het vorige interview een verandering opgetreden in uw familiesamenstelling (meerdere antwoorden mogelijk)?

1. Ja, er is een (klein)kind geboren op maand, jaar
2. Ja, een (klein)kind is getrouwd op maand, jaar
3. Ja, een (klein)kind is gescheiden sinds maand, jaar
4. Ja, een (klein)kind is overleden sinds maand, jaar
5. Ja, een broer, zwager of (schoon)zus is overleden sinds maand, jaar
6. Ja, een (schoon)ouder is overleden sinds maand, jaar
7. Ja, een (schoon)ouder is (opnieuw) getrouwd sinds maand, jaar
8. Ja, namelijk.....sinds..... maand, jaar
9. Nee

12. Bent u sinds het vorige interview verhuisd?

1. Nee
2. Ja, sinds.... /.... /.....

13. Waaruit bestaat uw huidige huisvesting?

1. Eigen huis (huur of koop)
2. Ouderlijk huis
3. Op kamers
4. Beschermd wonen project
5. Aanleunwoning of serviceflat
6. Verzorgingshuis
7. Pension / kosthuis
8. In een GGZ instelling
9. Zwervend / dakloos
10. Tehuis voor dak- en thuislozen / sociaal pension
11. Justitiële instelling
12. Anders, namelijk.....

14. Hoe woont u?

1. Alleen
2. Met partner zonder kinderen
3. Met partner en kind(eren)
4. Alleenstaand met kind(eren)
5. Bij ouder(s)
6. In een GGZ instelling
7. In ander soort instelling (niet GGZ) of tehuis
8. Verzorgingshuis
9. Zwervend / dakloos
10. Anders, namelijk.....

15. Is er sinds het vorige interview een verandering opgetreden in uw werksituatie

(meerdere antwoorden mogelijk)?

1. Nee
2. Ja, ik ben van baan veranderd, sinds maand,jaar
3. Ja, ik ben werkeloos geraakt, sinds maand,jaar
4. Ja, ik ben met (vervroegd) pensioen gegaan, sinds maand,jaar
5. Ja, ik ben in de WAO terechtgekomen, sinds maand,jaar
6. Ja, namelijk maand,jaar

16. Is er sinds het vorige interview een belangrijke verandering opgetreden in uw gezondheid (meerdere antwoorden mogelijk)?

- a. Nee
- b. Ja, ik ben in een ziekenhuis opgenomen geweest voor
.....(omschrijf gezondheidsreden)
- c. Ja, een dokter heeft bij mij de volgende nieuwe ziekte vastgesteld:.....
.....(omschrijf ziekte)
- d. Ja, ik ben geheel hersteld van een (ernstige) ziekte, namelijk van
.....(omschrijf ziekte)

17. Hoe is over het algemeen uw lichamelijke gezondheidstoestand?

1. Heel goed
2. Goed
3. Matig
4. Slecht
5. Heel slecht

18. Wilt u hieronder aangeven of u één of meer van deze ziekte(n) heeft of heeft gehad door deze te omcirkelen.

1. Astma, chronische bronchitis of longemfyseem
2. Longontsteking
3. TBC
4. Hart- en vaatziekte, hartinfarct
5. Hoge bloeddruk
6. Diabetes (= suikerziekte)
7. Een beroerte of hersenbloeding (attaque, CVA, cerebrovasculair attack)
8. Reumatische klachten (zoals fibromyalgie, SLE, reumatoïde artritis)
9. Letsel door ongeval zoals whiplash, sportblessure of botbreuken
10. Gezwelvorming of kanker
11. Migraine
12. Ernstig hoofdletsel zoals hersenschudding
13. Schildklierafwijkingen
14. Maagzweer of zweer aan de 12-vingerige darm
15. Darmstoornissen
16. Allergieën (zoals bv. hooikoorts, eczeem)
17. Leverziekte of levercirrose
18. Hormoonbehandelingen
19. Bloedarmoede
20. Epilepsie
21. Chronische vermoeidheidssyndroom (ME)
22. Andere, nl
23. Andere, nl

19. Bent u sinds het vorige interview opgenomen geweest in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis?

1. Nee
2. Ja, periode: van maand,jaar, tot maand,jaar
 naam ziekenhuis
 afdeling
 reden van opname

20. a. Heeft u sinds het vorige interview medicijnen gebruikt voor depressie, angst of slaapproblemen?

- 1 Nee, → *ga verder met vraag 20 b*
- 2 Ja, namelijk:

| Medicijnnaam: En reden van gebruik: | Dosis per tablet | Aantal tabletten per dag | Aantal maanden sinds het vorige interview | Gebruikt u het medicijn op dit moment nog? | Gaf / geeft dit medicijn bijwerkingen? (Meerdere antwoorden mogelijk) |
|--|------------------|--------------------------|---|---|---|
| 1. naam: reden: | | | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, klachten zijn voorbij <input type="checkbox"/> Nee, medicijn was niet werkzaam <input type="checkbox"/> Nee, gaf teveel bijwerkingen | <input type="checkbox"/> nee, geen bijwerkingen <input type="checkbox"/> slapeloosheid <input type="checkbox"/> slaperigheid overdag <input type="checkbox"/> onrust <input type="checkbox"/> spiertrillingen, trekkingen <input type="checkbox"/> droge mond <input type="checkbox"/> overmatig zweten <input type="checkbox"/> seksuele stoornissen <input type="checkbox"/> misselijkheid <input type="checkbox"/> verstopte darmen <input type="checkbox"/> diarree <input type="checkbox"/> gewichtstoename <input type="checkbox"/> duizeligheid <input type="checkbox"/> anders nl |
| 2. naam: reden: | | | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, klachten zijn voorbij <input type="checkbox"/> Nee, medicijn was niet werkzaam <input type="checkbox"/> Nee, gaf teveel bijwerkingen | <input type="checkbox"/> nee, geen bijwerkingen <input type="checkbox"/> slapeloosheid <input type="checkbox"/> slaperigheid overdag <input type="checkbox"/> onrust <input type="checkbox"/> spiertrillingen, trekkingen <input type="checkbox"/> droge mond <input type="checkbox"/> overmatig zweten <input type="checkbox"/> seksuele stoornissen <input type="checkbox"/> misselijkheid <input type="checkbox"/> verstopte darmen <input type="checkbox"/> diarree <input type="checkbox"/> gewichtstoename <input type="checkbox"/> duizeligheid <input type="checkbox"/> anders nl |

| Medicijnnaam: En reden van gebruik: | Dosis per tablet | Aantal tabletten per dag | Aantal maanden sinds het vorige interview | Gebruikt u het medicijn op dit moment nog? | Gaf / geeft dit medicijn bijwerkingen? (Meerdere antwoorden mogelijk) |
|--|------------------------|--------------------------------|---|---|---|
| 3. naam: reden: | | | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, klachten zijn voorbij <input type="checkbox"/> Nee, medicijn was niet werkzaam <input type="checkbox"/> Nee, gaf teveel bijwerkingen | <input type="checkbox"/> nee, geen bijwerkingen <input type="checkbox"/> slapeloosheid <input type="checkbox"/> slaperigheid overdag <input type="checkbox"/> onrust <input type="checkbox"/> spiertrillingen, trekkingen <input type="checkbox"/> droge mond <input type="checkbox"/> overmatig zweten <input type="checkbox"/> seksuele stoornissen <input type="checkbox"/> misselijkheid <input type="checkbox"/> verstopte darmen <input type="checkbox"/> diarree <input type="checkbox"/> gewichtstoename <input type="checkbox"/> duizeligheid <input type="checkbox"/> anders nl |
| 4. naam: reden: | | | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, klachten zijn voorbij <input type="checkbox"/> Nee, medicijn was niet werkzaam <input type="checkbox"/> Nee, gaf teveel bijwerkingen | <input type="checkbox"/> nee, geen bijwerkingen <input type="checkbox"/> slapeloosheid <input type="checkbox"/> slaperigheid overdag <input type="checkbox"/> onrust <input type="checkbox"/> spiertrillingen, trekkingen <input type="checkbox"/> droge mond <input type="checkbox"/> overmatig zweten <input type="checkbox"/> seksuele stoornissen <input type="checkbox"/> misselijkheid <input type="checkbox"/> verstopte darmen <input type="checkbox"/> diarree <input type="checkbox"/> gewichtstoename <input type="checkbox"/> duizeligheid <input type="checkbox"/> anders nl |
| 5. naam: reden: | | | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, klachten zijn voorbij <input type="checkbox"/> Nee, medicijn was niet werkzaam <input type="checkbox"/> Nee, gaf teveel bijwerkingen | <input type="checkbox"/> nee, geen bijwerkingen <input type="checkbox"/> slapeloosheid <input type="checkbox"/> slaperigheid overdag <input type="checkbox"/> onrust <input type="checkbox"/> spiertrillingen, trekkingen <input type="checkbox"/> droge mond <input type="checkbox"/> overmatig zweten <input type="checkbox"/> seksuele stoornissen <input type="checkbox"/> misselijkheid <input type="checkbox"/> verstopte darmen <input type="checkbox"/> diarree <input type="checkbox"/> gewichtstoename <input type="checkbox"/> duizeligheid <input type="checkbox"/> anders nl |

b. Heeft u in het afgelopen half jaar ook nog andere medicijnen (op voorschrift van een arts) gebruikt?

- 1 Nee, → *ga verder met vraag 21*
- 2 Ja, namelijk:

| Medicijnnaam: | Dosis per keer | Aantallen keren per dag | Aantal maanden in afgelopen half jaar. | Gebruikt U het medicijn op dit moment nog? |
|---------------|----------------|-------------------------|--|--|
| 1. | | | | 1. Nee 2. Ja |
| 2. | | | | 1. Nee 2. Ja |
| 3. | | | | 1. Nee 2. Ja |
| 4. | | | | 1. Nee 2. Ja |
| 5. | | | | 1. Nee 2. Ja |
| 6. | | | | 1. Nee 2. Ja |
| 7. | | | | 1. Nee 2. Ja |
| 8. | | | | 1. Nee 2. Ja |
| 9. | | | | 1. Nee 2. Ja |
| 10. | | | | 1. Nee 2. Ja |

De volgende vragen gaan over uw rookgedrag, middelengebruik, gokgedrag en contact met justitie.

21. Rookt u op dit moment? (het gaat om sigaretten, sigaren of andere tabak)

1. Nee → ga verder naar vraag 23
2. Ja, ik rook momenteel

22. Hoeveel rookt u gemiddeld per week?

Sigaretten Aantal stuks:

Sigaren Aantal stuks:.....

Shag Aantal stuks:

Pijptabak Aantal pakjes:

23. Drinkt u wel eens alcohol? Ook als u incidenteel een glas alcohol drinkt met ja antwoorden.

1. Nee → ga verder naar vraag 27
2. Ja

24. Welke van de onderstaande mogelijkheden geven uw alcoholgebruik in het afgelopen jaar het best weer?

1. Dagelijks
2. 5-6 dagen per week
3. 3-4 dagen per week
4. 1-2 dagen per week
5. 1-3 dagen per maand
6. Minder dan 1 maal per maand

25. Als u alcohol drinkt, hoeveel glazen drinkt u dan gewoonlijk per keer?

1. 11 glazen of meer
2. 8 a 10 glazen
3. 6 a 7 glazen
4. 4 a 5 glazen
5. 2 a 3 glazen
6. 1 glas

26. Hoe vaak dronk u het afgelopen jaar 6 of meer glazen alcoholhoudende drank op één dag?

1. Dagelijks
2. 5-6 dagen per week
3. 3-4 dagen per week
4. 1-2 dagen per week
5. 1-3 dagen per maand
6. Minder dan 1 maal per maand

27. Gebruikt u soft en/of harddrugs, of heeft u die ooit gebruikt?

1. Nee, nooit gebruikt
2. Ja, maar inmiddels niet meer
3. Ja

28. Hoeveel dagen van de afgelopen 30 dagen heeft u in totaal aan kansspelen deelgenomen? Het gaat om de kansspelen die hieronder worden vermeld.

| | |
|-----------------------------------|---|
| Krasloten | Wedden op paarden |
| Bingo /kienen om geld buitenshuis | Kaarten om geld buitenshuis |
| Kansspelen in casino's | Niet officiële lotto, toto en loterijen |
| Fruitautomaten (waar dan ook) | Overige kansspelen om geld, nl..... |

Aantal dagen

29. Hoe vaak nam u gemiddeld genomen in het laatste half jaar aan kansspelen deel?

1. Nooit
2. Minder dan maandelijks
3. Maandelijks
4. Wekelijks
5. Dagelijks

30. Wat is uw huidige functie of beroep en wat is het beroep van uw partner (indien van toepassing)?

Omschrijf het beroep nauwkeurig. Dus niet ambtenaar of bouwvakker, maar controleur bij de belastingdienst of metselaar 1^e klas. **Ook willen we weten of er in het beroep leidinggegeven wordt (werd) aan anderen**, waarbij het leidinggeven aan leerlingen en patiënten **niet** wordt bedoeld. Als u het niet weet of de vraag is niet van toepassing dan kunt u een streepje zetten in de betreffende kolom.

| | Omschrijving beroep | Leidinggevend? | |
|---|---------------------|----------------|-----|
| | | Ja | Nee |
| Uw huidige (of laatst uitgeoefende) beroep: | | | |
| Beroep partner (indien van toepassing): | | | |

31. Verricht u momenteel betaald werk?

1. Nee, ik heb nooit betaald werk verricht → ga door naar vraag 37
2. Nee, maar ik heb in het verleden betaald werk verricht → ga door met vraag 33 de vragen hebben betrekking op uw werk in het verleden.
3. Ja → ga door met vraag 32

32. Hoeveel uur werkte u de laatste tijd gemiddeld per week?

.....uur

33. Hoe bevalt/beviel het werk u?

1. Zeer slecht
2. Slecht
3. Matig
4. Redelijk
5. Goed
6. Zeer goed

34. Hoe bevalt/beviel de werkomgeving u?

1. Zeer slecht
2. Slecht
3. Matig
4. Redelijk
5. Goed
6. Zeer goed

35. Hoe reageert of reageerde men op uw werk in het algemeen op uw (psychische) klachten of problemen?

1. Zeer begripvol
2. Begripvol
3. Neutraal
4. Afwijzend
5. Zeer afwijzend

Wilt u de volgende vragen beantwoorden als u de laatste vier weken gewerkt hebt. Ga anders door naar vraag 37!

36. In welke mate zijn de volgende uitspraken de laatste vier weken van toepassing op uw werk?

| | | Nooit | Soms | Vaak | Altijd |
|----|--|-------|------|------|--------|
| 1. | Ik had moeite me op het werk aan de dagelijkse routine te houden. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. | Mijn prestaties waren goed. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. | Ik kon mijn werk op tijd afkrijgen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. | Anderen hebben (een deel) van mijn taken over genomen omdat ik er zelf niet toe in staat was. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. | Ik had plezier in mijn werk. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. | Mijn baas/ opdrachtgever was ontevreden over mijn prestaties. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. | Ik kon binnen mijn werk goed met anderen (collega's , leveranciers, klanten, enzovoorts) opschieten. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. | Ik ging (één van) mijn collega's uit de weg. | 1 | 2 | 3 | 4 |

37. Wilt u in onderstaande tabel aangeven tot welke groep u zichzelf rekent? Bij meerdere mogelijke antwoorden kies dan voor de groep die het meest op u van toepassing is. Indien u een partner heeft wilt u dan ook voor uw partner een groep omcirkelen.

| Uzelf | | Uw partner | |
|-------|--|------------|--|
| 1. | Betaald werk (loondienst), 12 uur per week of meer | 1. | Werkt betaald (loondienst), 12 uur per week of meer |
| 2. | Betaald werk (loondienst), maar minder dan 12 uur per week | 2. | Betaald werk (loondienst), maar minder dan 12 uur per week |
| 3. | Zelfstandige | 3. | Zelfstandige |
| 4. | Huisvrouw/huisman | 4. | Huisvrouw/huisman |
| 5. | Werkloos / werkzoekend / wachtgeld na verlies van werkring | 5. | Werkloos / werkzoekend / wachtgeld na verlies van werkring |
| 6. | Arbeidsongeschikt (WAO, AAW) | 6. | Arbeidsongeschikt (WAO, AAW) |
| 7. | Ziektewet | 7. | Ziektewet |
| 8. | Gepensioneerd, in de VUT | 8. | Gepensioneerd, in de VUT |
| 9. | Ik zoek voor het eerst werk | 9. | Zoekt voor het eerst werk |
| 10. | Scholier, student | 10. | Scholier, student |
| 11. | Werkzaam als vrijwilliger | 11. | Werkzaam als vrijwilliger |
| 12. | Anders..... | 12. | Anders..... |

38. Indien u arbeidsongeschikt of in de ziektewet bent, kunt u aangeven wat daarvan de hoofdoorzaak is?

1. Lichamelijke gezondheidsproblemen
2. Psychische gezondheidsproblemen
3. Een combinatie van psychische en lichamelijke problemen
4. Problemen met alcohol en/of drugs

Eventuele toelichting

.....

.....

De volgende vragen gaan over uw werk en inkomen.

39. Hoeveel personen in uw huishouden hebben een eigen regulier inkomen? Kinderen met alleen een zaterdag- of vakantiebaantje buiten beschouwing laten.

.....personen.

40. Hoeveel bedraagt het totaal netto maandinkomen van deze personen bij elkaar? Niet meetellen: vakantiegeld, reis- en onkostenvergoeding. Omcirkel op de volgende pagina het cijfer bij het bedrag dat het meest met uw antwoord overeen komt.

| | |
|---------------------|-------------------------|
| 1. tot 500 euro | 9. 2.250-2.500 euro |
| 2. 500-750 euro | 10. 2.500-2.750 euro |
| 3. 750-1.000 euro | 11. 2.750-3.000 euro |
| 4. 1.000-1.250 euro | 12. 3.000-3.250 euro |
| 5. 1.250-1.500 euro | 13. 3.250-3.500 euro |
| 6. 1.500-1.750 euro | 14. 3.500-3.750 euro |
| 7. 1.750-2.000 euro | 15. 3.750-4.000 euro |
| 8. 2.000-2.250 euro | 16. meer dan 4.000 euro |

41. Heeft u aanvragen voor een uitkering lopen?

1. Nee
2. Ja

42. Heeft u financiële problemen?

1. Nee
2. Ja, namelijk

Angst

Hieronder staat een lijst met veel voorkomende symptomen van angst. Leest u alstublieft elk item in deze lijst zorgvuldig door. Geef voor elk symptoom aan in welke mate u er **de afgelopen week**, inclusief vandaag, last van heeft gehad. Dit kunt u doen door het getal te omcirkelen dat het best op u van toepassing is.

1= totaal niet

2= een beetje (ik had er niet echt last van)

3= nogal (het was heel onaangenaam, maar ik kon het verdragen)

4= heel erg (ik kon het bijna niet verdragen)

| | totaal niet | een beetje | nogal | heel erg |
|--|----------------|---------------|-------|-------------|
| 1. Doof gevoel of tintelingen..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Het warm hebben..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Trillerig in de benen..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Niet in staat zijn om te ontspannen..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Bang zijn dat het ergste gebeurt..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Duizelig of licht in het hoofd..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Bonzen van het hart of een snelle hartslag..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Wankel..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Doodsbang..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Zenuwachtig..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Het gevoel te stikken..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Trillende handen..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Beverig..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Angst om de controle te verliezen..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Moeite met ademhalen..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Angst om dood te gaan..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Bang..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Maagklachten of een pijnlijk gevoel in de onderbuik... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Je slap voelen..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Warm gezicht..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Zweten (niet door warmte)..... | 1 | 2 | 3 | 4 |

Stemming

Deze vragenlijst bestaat uit een aantal uitspraken die in groepen bij elkaar staan (1 t/m 21).
 Leest u iedere groep aandachtig door. Kies dan bij elke groep die uitspraak die het best weergeeft hoe U zich de **AFGELOPEN WEEK MET VANDAAG ERBIJ** gevoeld heeft.
 Omcirkel het cijfer dat vóór de door U gekozen uitspraak staat.
 Als in een groep meerdere uitspraken even goed op U van toepassing lijken, omcirkel dan het cijfer van elk van deze uitspraken.
 Let er op dat u alle uitspraken van een bepaalde groep leest, voordat U uw keuze maakt.

| | |
|----|--|
| 1. | 0. Ik voel me niet verdrietig 1. Ik voel me verdrietig 2. Ik ben voortdurend verdrietig en ik kan het niet van me afzetten 3. Ik ben zó verdrietig of ongelukkig dat ik het niet meer verdragen kan. |
| 2. | 0. Ik ben niet bijzonder moedeloos over de toekomst. 1. Ik ben moedeloos over de toekomst. 2. Ik heb het gevoel dat ik niets heb om naar uit te zien. 3. Ik heb het gevoel dat de toekomst hopeloos is en dat er geen kans op verbetering is. |
| 3. | 0. Ik voel me geen mislukkeling. 1. Ik heb het gevoel dat ik vaker iets verkeerd heb gedaan dan een gemiddeld iemand. 2. Als ik op mijn leven terugkijk, zie ik alleen maar een hoop mislukkelingen. 3. Ik heb het gevoel dat ik als mens een volledige mislukkeling ben. |
| 4. | 0. Ik beleef overal net zo veel plezier aan als vroeger. 1. Ik geniet niet meer zo als vroeger. 2. Ik vind nergens nog echte bevrediging in. 3. Ik heb nergens meer voldoening van; ik vind alles vervelend. |
| 5. | 0. Ik voel me niet bijzonder schuldig. 1. Ik voel me vaak schuldig. 2. Ik voel me meestal schuldig. 3. Ik voel me voortdurend schuldig. |
| 6. | 0. Ik heb niet het gevoel dat ik ergens voor gestraft word. 1. Ik heb het gevoel dat ik nog wel eens gestraft zal worden. 2. Ik verwacht dat ik gestraft zal worden. 3. Ik heb het gevoel dat ik nu gestraft word. |
| 7. | 0. Ik voel me niet teleurgesteld in mezelf. 1. Ik ben teleurgesteld in mezelf. 2. Ik walg van mezelf. 3. Ik haat mezelf. |
| 8. | 0. Ik heb niet het gevoel dat ik slechter ben dan iemand anders. 1. Ik heb kritiek op mezelf vanwege mijn zwakheden of fouten. 2. Ik geef mezelf steeds de schuld van mijn gebreken. 3. Ik geef mezelf de schuld van al het slechte dat er gebeurt. |

| | |
|-----|---|
| 9. | <p>0. Ik overweeg absoluut niet om een eind aan mijn leven te maken.</p> <p>1. Ik overweeg wel eens om een eind aan mijn leven te maken, maar ik zou dat nooit doen.</p> <p>2. Ik zou een eind aan mijn leven willen maken.</p> <p>3. Ik zou een eind aan mijn leven maken als ik de kans kreeg.</p> |
| 10. | <p>0. Ik huil niet meer dan normaal.</p> <p>1. Ik huil nu meer dan vroeger.</p> <p>2. Ik huil nu voortdurend.</p> <p>3. Ik kon vroeger wel huilen, maar nu kan ik het niet meer, ook al wil ik het wel.</p> |
| 11. | <p>0. Ik erger me niet meer dan anders.</p> <p>1. Ik raak sneller geërgerd of geprikkeld dan vroeger.</p> <p>2. Ik erger me tegenwoordig voortdurend.</p> <p>3. Ik erger me helemaal niet meer aan dingen waaraan ik mij vroeger ergerde.</p> |
| 12. | <p>0. Ik heb mijn belangstelling voor andere mensen niet verloren.</p> <p>1. Ik heb nu minder belangstelling voor andere mensen dan vroeger.</p> <p>2. Ik heb mijn belangstelling voor andere mensen grotendeel verloren.</p> <p>3. Ik heb mijn belangstelling voor andere mensen helemaal verloren.</p> |
| 13. | <p>0. Ik neem nu nog net zo gemakkelijk beslissingen als vroeger.</p> <p>1. Ik stel het nemen van beslissingen meer uit dan vroeger.</p> <p>2. Ik heb meer moeite met het nemen van beslissingen.</p> <p>3. Ik kan helemaal geen beslissingen meer nemen.</p> |
| 14. | <p>0. Ik heb niet het gevoel dat ik er minder goed uitzie dan vroeger.</p> <p>1. Ik maak me er zorgen over dat ik er oud en onaantrekkelijk uitzie.</p> <p>2. Ik heb het gevoel dat mijn uiterlijk blijvend veranderd is, waardoor ik er onaantrekkelijk uitzie.</p> <p>3. Ik geloof dat ik er lelijk uitzie.</p> |
| 15. | <p>0. Ik kan mijn werk ongeveer even goed doen als vroeger.</p> <p>1. Het kost me extra inspanning om ergens aan te beginnen.</p> <p>2. Ik moet mezelf er echt toe dwingen om iets te doen.</p> <p>3. Ik ben tot helemaal niets meer in staat.</p> |
| 16. | <p>0. Ik slaap even goed als anders.</p> <p>1. Ik slaap niet zo goed als vroeger.</p> <p>2. Ik word 's morgens één tot twee uur eerder wakker dan gewoonlijk en kan moeilijk weer in slaap komen.</p> <p>3. Ik word uren eerder wakker dan vroeger en kan dan niet meer in slaap komen.</p> |
| 17. | <p>0. Ik word niet sneller moe dan anders.</p> <p>1. Ik word eerder moe dan vroeger.</p> <p>2. Ik word moe van bijna alles wat ik doe.</p> <p>3. Ik ben te moe om ook maar iets te doen.</p> |
| 18. | <p>0. Ik heb niet minder eetlust dan anders.</p> <p>1. Ik heb minder eetlust dan vroeger.</p> <p>2. Ik heb veel minder eetlust dan vroeger.</p> <p>3. Ik heb helemaal geen eetlust meer.</p> |

| | |
|-----|---|
| 19. | <p>0. Ik ben zo goed als niets afgevallen de laatste tijd.</p> <p>1. Ik ben meer dan 2 kilo afgevallen.</p> <p>2. Ik ben meer dan 4 kilo afgevallen.</p> <p>3. Ik ben meer dan 6 kilo afgevallen.</p> <p>Ik probeer af te vallen door minder te eten. Ja / nee (omcirkelen)</p> |
| 20. | <p>0. Ik maak me niet meer zorgen over mijn gezondheid dan anders.</p> <p>1. Ik maak me zorgen over lichamelijke problemen, bijv. als ik ergens pijn voel, als mijn maag van streek is, als ik last heb van verstopping etc.</p> <p>2. Ik maak me veel zorgen over mijn lichamelijke problemen en het valt niet mee om aan iets anders te denken.</p> <p>3. Ik maak me zoveel zorgen over mijn lichamelijke problemen, dat ik aan niets anders meer kan denken.</p> |
| 21. | <p>0. Ik ben me niet bewust dat er de laatste tijd iets is veranderd aan mijn belangstelling voor seks.</p> <p>1. Ik heb minder belangstelling voor seks dan vroeger.</p> <p>2. Ik heb tegenwoordig veel minder belangstelling voor seks.</p> <p>3. Ik heb mijn belangstelling voor seks helemaal verloren.</p> |

Gedrag

De volgende beweringen hebben betrekking op gedragingen die zich kunnen voordoen in het dagelijks leven van iedereen. Kies bij elke bewering het antwoord dat op u het beste van toepassing is, waarbij de cijfers de volgende betekenis hebben:

- 0 = nooit/helemaal niet**
1 = hoogst zelden
2 = soms/nogal
3 = vaak
4 = zeer vaak

| | nooit / helemaal niet | hoogst zelden | soms / nogal | vaak | zeer vaak |
|--|-----------------------|---------------|--------------|------|-----------|
| 1. Als ik ergens over twijfel, of als ik mij zorgen maak, heb ik geen rust totdat ik erover heb gepraat met iemand die mij geruststelt..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Ik heb het gevoel dat ik vieze handen krijg als ik met geld in aanraking kom..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. In bepaalde situaties ben ik bang de controle over mijzelf te verliezen en ongewild ongepaste of gevaarlijke dingen te doen..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Zelfs het kleinste spatje zweet, speeksel, urine etc, afkomstig van mijn eigen lichaam kan mijn kleren bevuilden of op een ander manier schadelijk zijn voor mij..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Wanneer ik praat heb ik de neiging verschillende malen dezelfde zinnen te herhalen..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Ik heb de neiging om dingen keer op keer te controleren, vaker dan nodig is..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Ik heb moeite met het nemen van beslissingen, zelfs als het gaat om onbelangrijke zaken..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Als ik naar beneden kijk van een brug of een toren, voel ik een soort drang om me in het diepe te storten..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Het is voor mij moeilijk een voorwerp aan te raken, wanneer ik weet dat het eerder is aangeraakt door vreemden of zelfs bekenden..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Ik ga terug om te controleren of het gas uit, de kraan dicht, of het licht uit is, nadat ik alles al heb uitgedaan..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Ik voel me gedwongen een bepaalde volgorde aan te houden bij het aan- en uitkleden en het wassen..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | nooit / helemaal niet | hoogst zelden | soms / nogal | vaak | zeer vaak |
|---|----------------------------------|----------------------|-------------------------|-------------|------------------|
| 12. Ik heb het gevoel dat het mij nooit lukt om bepaalde dingen uit te leggen, vooral als er gesproken wordt over belangrijke kwesties die mij mijzelf aangaan..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Voor ik ga slapen, moet ik bepaalde dingen in een bepaalde volgorde doen..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Als ik een trein zie aankomen, komt soms de gedachte bij mij op dat ik mij op de rails zou kunnen werpen..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Voor mij is het een probleem vuilnis en andere vieze dingen aan te raken..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Ik ga terug om deuren, ramen, laden, enz. te controleren om zeker te weten dat ze echt goed dicht zijn..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Voor ik naar bed ga, hang en vouw ik met zorg mijn kleren op..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Nadat ik iets met aandacht heb gedaan, heb ik soms toch het gevoel dat ik het slecht gedaan heb, of niet heb afgemaakt..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Ik vermijd het gebruik van openbare toiletten, omdat ik bang ben voor ziektes en besmetting..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Mij bekruipt gemakkelijk twijfels en ik krijg gemakkelijk problemen bij de meeste dingen die ik doe..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Ik voel mij gedwongen volkomen zinloze nummers te onthouden..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Ik vermijd het gebruik van openbare telefoons, omdat ik bang ben voor besmetting en ziektes..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. Zodra ik aan bepaalde dingen denk, kan ik me er niet van losmaken of ze uit mijn hoofd zetten..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Ik voel mij gedwongen om zonder reden getallen te herhalen..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Ik controleer verschillende malen langdurig of ik formulieren, documenten en cheques juist heb ingevuld..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. Als ik een auto bestuur, voel ik wel eens een soort drang om tegen iemand of iets aan te rijden..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

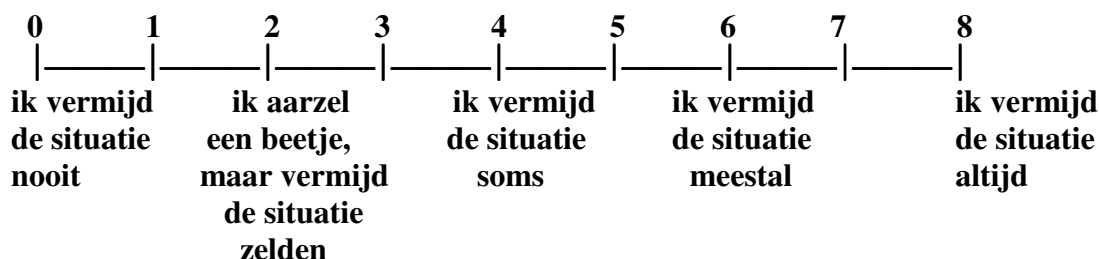
| | nooit / helemaal niet | hoogst zelden | soms / nogal | vaak | zeer vaak |
|---|------------------------------|----------------------|---------------------|-------------|------------------|
| 27. Ik krijg, ongewild, onaangename gedachten die ik niet van mij af kan zetten..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. Ik was mijn handen vaker en langer dan nodig is..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. Ik controleer verschillende malen of lucifers, sigaretten, etc. goed gedooft zijn..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. Mijn gedachten dwalen voortdurend af, zodat het mij moeite kost om mijn aandacht te houden bij wat er om mij heen gebeurt..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31. Als ik wapens zie, brengt mij dat in verwarring en krijg ik vreemde gedachten..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32. Het gebeurt mij wel dat ik iets ga schoon maken of wassen, alleen maar omdat mij de twijfel bekruipt dat het vies of besmet zou kunnen zijn..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. Het gebeurt me wel dat ik zonder enige reden voorwerpen ga tellen. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34. Wanneer ik geld uitgeef, tel ik het verschillende malen na..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35. Ik word zenuwachtig en maak mij zorgen als ik messen, dolken en andere scherpe voorwerpen zie..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36. Als ik toevallig iets aanraak waarvan ik denk dat het 'besmet' is, moet ik mij onmiddellijk gaan wassen..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37. Ik stel mij catastrofale gevolgen voor als ik foutjes maak of niet goed oplet..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38. Ik controleer brieven verschillende malen nauwkeurig voor ik ze post..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39. Het gebeurt mij wel dat ik een soort behoefte voel om dingen zonder aanleiding kapot te maken of te beschadigen..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40. Als een dier mij heeft aangeraakt, voel ik mij vies en moet ik me onmiddellijk gaan wassen of verkleden..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 41. Er komen gedachten bij mij op die ik aandachtig moet onderzoeken en waarbij ik niet tevreden ben zolang ik die gedachten of die twijfel niet volledig heb onderzocht..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Situaties

Hieronder volgen korte beschrijvingen van situaties die u kunt vermijden.

Omcirkel het cijfer dat het beste aangeeft in hoeverre u de volgende situaties vermijdt omdat u zich in die situaties onplezierig voelt of omdat u in die situaties angstig wordt.

U kunt kiezen uit de cijfers 0 tot en met 8. De cijfers hebben de volgende betekenis:



| | | nooit | | | | | | | | altijd |
|--|---|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---------------|
| 1. Injecties of kleine medische ingrepen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 2. Eten en drinken met andere mensen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 3. Ziekenhuis | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 4. Alleen reizen met de trein of de bus | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 5. Alleen in een drukke straat lopen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 6. Bekeken of aangehaapt worden | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 7. In winkels naar binnen gaan | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 8. Praten met belangrijke mensen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 9. Het zien van bloed | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 10. Het krijgen van kritiek | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 11. Alleen ver van huis gaan | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 12. Het denken aan verwondingen of ziekte | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 13. Spreken of optreden in het openbaar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 14. Grote open ruimtes | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 15. Naar de tandarts gaan | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |

Gezondheid

Zet bij iedere groep in de lijst hieronder een kruisje in het rondje achter de zin die het best past bij uw eigen gezondheidstoestand van vandaag.

Mobiliteit

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Ik heb geen problemen met lopen | 0 |
| 2. Ik heb enige problemen met lopen | 0 |
| 3. Ik ben bedlegerig | 0 |

Zelfzorg

- | | |
|---|---|
| 4. Ik heb geen problemen om mijzelf te wassen of aan te kleden | 0 |
| 5. Ik heb enige problemen om mijzelf te wassen of aan te kleden | 0 |
| 6. Ik ben niet in staat mijzelf te wassen of aan te kleden | 0 |

Dagelijkse activiteiten (bijv. werk, studie, huishouden, gezins- en vrijetijdsactiviteiten)

- | | |
|--|---|
| 7. Ik heb geen problemen met mijn dagelijkse activiteiten | 0 |
| 8. Ik heb enige problemen met mijn dagelijkse activiteiten | 0 |
| 9. Ik ben niet in staat mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren | 0 |

Pijn/klachten

- | | |
|--|---|
| 10. Ik heb geen pijn of andere klachten | 0 |
| 11. Ik heb matige pijn of andere klachten | 0 |
| 12. Ik heb zeer ernstige pijn of andere klachten | 0 |

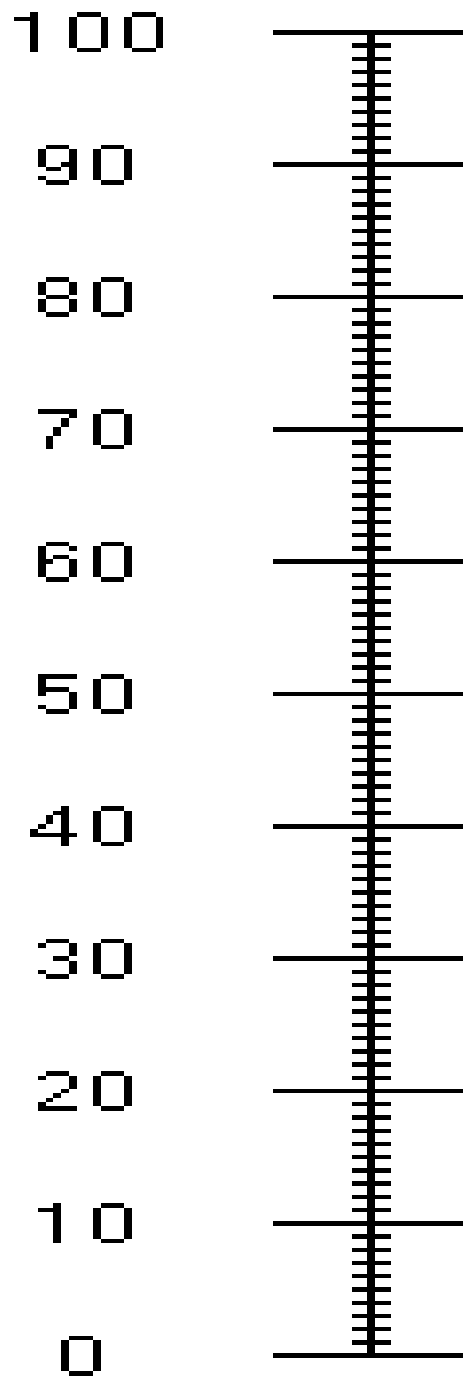
Stemming

- | | |
|------------------------------------|---|
| 13. Ik ben niet angstig of somber | 0 |
| 14. Ik ben matig angstig of somber | 0 |
| 15. Ik ben erg angstig of somber | 0 |
-

Huidige gezondheidstoestand

Om mensen te helpen bij het aangeven hoe goed of hoe slecht een gezondheidstoestand is, hebben we een meetschaal (te vergelijken met een thermometer) gemaakt. Op de meetschaal hiernaast betekent “100” de beste gezondheidstoestand die u zich kunt voorstellen, en “0” de slechtste gezondheidstoestand die u zich kunt voorstellen.

We willen u vragen op deze meetschaal aan te geven **hoe goed of hoe slecht volgens u uw eigen gezondheidstoestand vandaag is**. Zet een streepje op de meetschaal dat volgens u aangeeft hoe goed of hoe slecht uw huidige gezondheidstoestand is.



Lichamelijke activiteiten

De volgende vragen gaan over uw lichamelijke activiteit **gedurende de afgelopen 7 dagen**. Beantwoordt u alstublieft alle vragen, ook al beschouwt u uzelf als niet lichamelijk actief. Denkt u aan activiteiten die u doet op het werk, in en rond het huis, om van de ene naar de andere plaats te komen en activiteiten in uw vrije tijd voor recreatie, training of sport.

Denkt u aan alle **zware** lichamelijke activiteiten die u deed in de afgelopen 7 dagen. Zware lichamelijke activiteiten zijn activiteiten die veel lichamelijke inspanning kosten en voor een veel snellere ademhaling zorgen. Denk *alleen* aan de activiteiten die u ten minste 10 minuten per keer heeft verricht.

1. Als u denkt aan de afgelopen 7 dagen, op hoeveel van deze dagen heeft u zware lichamelijke activiteiten verricht zoals zware lasten tillen, spitten, aerobics of wielrennen?

- 1 Aantal dagen per week _____ (invullen)
- 2 Geen **zware** lichamelijke activiteiten → gaat u verder naar vraag 3

2. Op de dagen dat u zwaar lichamelijk actief was, hoeveel tijd heeft u daar dan gemiddeld aan besteed?

- 1 Aantal uren per dag _____ (invullen)
- 2 Aantal minuten per dag _____ (invullen)

Denkt u aan activiteiten die **matige** lichamelijke inspanning kosten en die u in de afgelopen 7 dagen heeft verricht. Matig intensieve lichamelijke activiteit laat u iets sneller ademen dan normaal. Denkt u weer alleen aan activiteiten die u ten minste 10 minuten per keer heeft verricht.

3. Als u denkt aan de afgelopen 7 dagen, op hoeveel van deze dagen heeft u matig intensieve lichamelijke activiteit verricht, zoals het dragen van lichte lasten, fietsen in een normaal tempo of dubbeltennis? Laat wandelen hier buiten beschouwing.

- 1 Aantal dagen per week _____ (invullen)
- 2 Geen **matige** lichamelijke activiteiten → gaat u verder naar vraag 5

4. Op de dagen dat u matig intensief lichamelijk actief was, hoeveel tijd heeft u daar dan gemiddeld aan besteed?

- 1 Aantal uren per dag _____ (invullen)
- 2 Aantal minuten per dag _____ (invullen)

5. Als u denkt aan de afgelopen 7 dagen, op hoeveel dagen heeft u tenminste 10 minuten per keer **gewandeld**? Denk hierbij aan wandelen op het werk en thuis, wandelen om van de ene naar de andere plaats te komen, en al het andere wandelen dat u deed tijdens recreatie, sport of vrijetijdsbesteding.

- 1 Aantal dagen per week _____ (invullen)
- 2 Geen **wandelen** → gaat u verder naar vraag 7

6. Op de dagen dat u ten minste 10 minuten per keer wandelde, hoeveel tijd heeft u daar dan gemiddeld aan besteed?

1 Aantal uren per dag _____ (invullen)

2 Aantal minuten per dag _____ (invullen)

7. Hoeveel tijd bracht u gewoonlijk **zittend** door gedurende een doordeweekse dag in de afgelopen 7 dagen? Bij deze tijd mag zitten achter een bureau, tijd die zittend wordt doorgebracht met vrienden, zittend lezen, studeren of tv kijken worden gerekend.

1 Aantal uren per dag _____ (invullen)

2 minuten per dag _____ (invullen)

8. Doet u regelmatig aan sport?

1 Nee → einde vragenlijst

2 Ja

9. Wilt u hieronder invullen welke sport(en) u beoefent? Geef per sport aan hoeveel jaren u deze al beoefent, hoeveel maanden per jaar, hoeveel keer per week u de sport beoefent en hoelang u gemiddeld per keer deze sport(en) beoefent.

| | Naam Sport | Aantal jaar | Aantal maanden per jaar | Aantal keer per week | Aantal minuten per keer |
|---|------------|-------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|
| a | | | | | |
| b | | | | | |
| c | | | | | |
| d | | | | | |

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst!!!