



**Hallo, hoe gaat  
het met ons?**

## Voor u begint...

- > Het is belangrijk dat degene aan wie de brief gestuurd is, de vragenlijst invult.
- > De enquête bevat vragen over uw gezondheid. Sommige vragen kunnen persoonlijk zijn. U kunt er altijd voor kiezen om gevoelige vragen niet te beantwoorden of om te stoppen.
- > We behandelen en verwerken uw antwoorden vertrouwelijk. Uw antwoorden zijn of worden niet gekoppeld aan uw naam en adres, worden veilig opgeslagen en niet met derden gedeeld. Uw antwoorden worden alleen voor statistieken gebruikt.
- > Met het invullen en versturen van de vragenlijst geeft u toestemming tot het verwerken van de antwoorden die u over uw gezondheid geeft.

## Invullen vragenlijst...

- > Vul de vragenlijst in met een zwarte of blauwe pen.
- > Zet in het hokje van uw keuze een kruisje: ☒.
- > Heeft u een fout gemaakt? Maak het foute hokje zwart: ☐ en zet een kruisje in het goede hokje: ☒.
- > Soms wordt u gevraagd iets op te schrijven. Wilt u dat doen binnen het kader?
- > Als er gevraagd wordt een cijfer in te vullen moet u één cijfer per hokje invullen.

Goed 

1	9
---	---

      Fout 

19	
----	--

## Terugsturen vragenlijst...

- > Voordat u de vragenlijst terugstuurt, graag de brief en deze instructies er af scheuren.
- > U kunt de vragenlijst terugsturen in de bijgevoegde antwoordenvelop. Een postzegel is niet nodig.
- > Bent u de antwoordenvelop kwijt? Het retouradres voor de vragenlijst is: I&O Research, Antwoordnummer 1104, 7500 VB Enschede.

## A. ALGEMENE VRAGEN

A1. **Wat is uw geslacht?**

*Vul het geslacht in dat op uw paspoort of identiteitskaart staat.*

- ☐ Man  
☐ Vrouw

A2. **Wat is uw geboortejaar?**

1	9		
---	---	--	--

A3. **Wat is uw burgerlijke staat?**

- ☐ Getrouwd/geregistreerd partnerschap  
☐ Samenwonend  
☐ Niet getrouwd, nooit getrouwd geweest  
☐ Gescheiden, gescheiden levend  
☐ Weduwe, weduwnaar

A4. **Met welke personen woont u momenteel samen?**

*Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.*

- ☐ Met een partner/echtgenoot of echtgenote  
☐ Met kind(eren) jonger dan 18 jaar  
☐ Met kind(eren) van 18 jaar of ouder  
☐ Met mijn ouder(s)  
☐ Met een andere volwassene/andere volwassenen  
☐ Ik woon niet samen met een partner, maar heb wel een duurzame relatie  
☐ Ik woon alleen

## B. ERVAREN GEZONDHEID

B1. **Hoe is over het algemeen uw gezondheid? Is deze:**

- ☐ Zeer goed  
☐ Goed  
☐ Gaat wel  
☐ Slecht  
☐ Zeer slecht

B2. **Hoe lang bent u (zonder schoenen)?**

--	--	--

 centimeter

B3. **Hoeveel kilo weegt u zonder kleren? (afronden op hele kilo's)**

--	--	--

 kilogram

- B4. **Bent u de afgelopen periode veel afgevallen zonder dit zelf te willen?**  
*Veel is: 6 kg of meer in de afgelopen zes maanden of 3 kg of meer in de afgelopen maand.*

☐ Ja  
☐ Nee

## C. ROKEN

- C1. **Rookt u weleens?**  
*We bedoelen hier het roken van alle soorten tabaksproducten, maar niet het gebruik van een elektronische sigaret of een apparaat waarin tabak wordt verhit (heatstick, heat-not-burn), zoals IQOS.*

☐ Ja → Ga naar vraag C3  
☐ Nee

- C2. **Heeft u vroeger wel gerookt?**

☐ Ja → Ga naar vraag C6  
☐ Nee → Ga naar vraag C6

- C3. **Rookt u wel eens sigaretten uit een pakje of zelf gerolde sigaretten?**

☐ Ja  
☐ Nee → Ga naar vraag C5

- C4. **Hoeveel sigaretten rookt u gemiddeld per dag?**

sigaretten

- C5. **Rookt u elke dag?**

☐ Ja  
☐ Nee

- C6. **Gebruikt u wel eens een elektronische sigaret, ofwel e-sigaret?**

*Andere benamingen hiervoor zijn e-smoker of shisha-pen.*

☐ Ja  
☐ Nee

## D. ALCOHOLGEBRUIK

- D1. **Heeft u in de afgelopen 12 maanden wel eens alcohol gedronken, bijvoorbeeld bier, wijn, sterke drank, mixdrankjes of cocktails?**

*We bedoelen ook alcoholarm bier, maar niet alcoholvrij bier.*

☐ Ja → Ga naar vraag D3  
☐ Nee

D2. Heeft u ooit alcohol gedronken?

- ☐ Ja → **Ga naar vraag E1**  
☐ Nee → **Ga naar vraag E1**

D3. Op hoeveel van de 4 door-de-weekse dagen (maandag t/m donderdag) drinkt u gemiddeld genomen alcohol?

- ☐ 4 dagen  
☐ 3 dagen  
☐ 2 dagen  
☐ 1 dag  
☐ Minder dan 1 dag  
☐ Ik drink nooit op door-de-weekse dagen → **Ga naar vraag D5**

D4. Hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo'n door-de-weekse dag?

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 16 of meer glazen | <input type="checkbox"/> 4 glazen |
| <input type="checkbox"/> 11 - 15 glazen    | <input type="checkbox"/> 3 glazen |
| <input type="checkbox"/> 7 - 10 glazen     | <input type="checkbox"/> 2 glazen |
| <input type="checkbox"/> 6 glazen          | <input type="checkbox"/> 1 glas   |
| <input type="checkbox"/> 5 glazen          |                                   |

D5. Op hoeveel van de 3 weekend-dagen (vrijdag t/m zondag) drinkt u gemiddeld genomen alcohol?

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 3 dagen | <input type="checkbox"/> Minder dan 1 dag              |
| <input type="checkbox"/> 2 dagen | <input type="checkbox"/> Ik drink nooit in het weekend |
| <input type="checkbox"/> 1 dag   | → <b>Ga naar vraag D7</b>                              |

D6. Hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo'n weekend-dag?

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 16 of meer glazen | <input type="checkbox"/> 4 glazen |
| <input type="checkbox"/> 11 - 15 glazen    | <input type="checkbox"/> 3 glazen |
| <input type="checkbox"/> 7 - 10 glazen     | <input type="checkbox"/> 2 glazen |
| <input type="checkbox"/> 6 glazen          | <input type="checkbox"/> 1 glas   |
| <input type="checkbox"/> 5 glazen          |                                   |

D7. Hoe vaak heeft u de afgelopen 6 maanden 4 of meer glazen alcohol op één dag gedronken?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Elke dag          | <input type="checkbox"/> 1-3 keer per maand              |
| <input type="checkbox"/> 5-6 keer per week | <input type="checkbox"/> 3-5 keer per 6 maanden          |
| <input type="checkbox"/> 3-4 keer per week | <input type="checkbox"/> 1-2 keer per 6 maanden          |
| <input type="checkbox"/> 1-2 keer per week | <input type="checkbox"/> Nooit → <b>Ga naar vraag E1</b> |

D8. Hoe vaak heeft u de afgelopen 6 maanden 6 of meer glazen alcohol op één dag gedronken?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Elke dag          | <input type="checkbox"/> 1-3 keer per maand     |
| <input type="checkbox"/> 5-6 keer per week | <input type="checkbox"/> 3-5 keer per 6 maanden |
| <input type="checkbox"/> 3-4 keer per week | <input type="checkbox"/> 1-2 keer per 6 maanden |
| <input type="checkbox"/> 1-2 keer per week | <input type="checkbox"/> Nooit                  |

## E. BEWEGEN

Neem in uw gedachten een normale week in de afgelopen maanden. Wilt u aangeven hoeveel dagen per week u de onderstaande activiteiten verrichtte en hoeveel tijd u daar gemiddeld op zo'n dag mee bezig was?

### E1. Woon/werkverkeer (heen en terug)

*Als u een activiteit niet heeft verricht, vul dan een 0 in.*

	Aantal dagen per week	Gemiddelde tijd per dag		
Lopen van/naar werk of school	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> uur	<input type="text"/> <input type="text"/>	minuten
Fietsen van/naar werk of school	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> uur	<input type="text"/> <input type="text"/>	minuten

### E2. Lichamelijke activiteit op werk of school

*Als u een activiteit niet heeft verricht, vul dan een 0 in.*

	Aantal uren per week
Licht en matig inspannend werk (zittend/staand werk met af en toe lopen, zoals bureauwerk of lopend werk met lichte lasten).	<input type="text"/> <input type="text"/> uur
Zwaar inspannend werk (lopend werk of werk waarbij regelmatig zware dingen moeten worden opgetild).	<input type="text"/> <input type="text"/> uur

### E3. Huishoudelijke activiteiten

*Als u een activiteit niet heeft verricht, vul dan een 0 in.*

	Aantal dagen per week	Gemiddelde tijd per dag		
Licht en matig inspannend huishoudelijk werk (staand werk, zoals koken, afwassen, strijken, kind eten geven/in bad doen en lopend werk, zoals stofzuigen, boodschappen doen).	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> uur	<input type="text"/> <input type="text"/>	minuten
Zwaar inspannend huishoudelijk werk (zoals vloeren schrobben, tapijt uitkloppen, met zware boodschappen lopen).	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> uur	<input type="text"/> <input type="text"/>	minuten

**E4. Vrije tijd**

*Als u een activiteit niet heeft verricht,  
vul dan een 0 in.*

	Aantal dagen per week	Gemiddelde tijd per dag		
Wandelen	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> uur	<input type="text"/> <input type="text"/>	minuten
Fietsen	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> uur	<input type="text"/> <input type="text"/>	minuten
Tuinieren	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> uur	<input type="text"/> <input type="text"/>	minuten
Klussen/doe-het-zelven	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> uur	<input type="text"/> <input type="text"/>	minuten

**E5. Sport**

*Hier maximaal 4 sporten opschrijven bijv.  
fitness/conditietraining, tennis, hardlopen,  
voetbal. Als u niet aan sport doet, kunt u de  
vraag overslaan.*

	Aantal dagen per week	Gemiddelde tijd per dag		
<input type="text"/>	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> uur	<input type="text"/> <input type="text"/>	minuten
<input type="text"/>	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> uur	<input type="text"/> <input type="text"/>	minuten
<input type="text"/>	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> uur	<input type="text"/> <input type="text"/>	minuten
<input type="text"/>	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> uur	<input type="text"/> <input type="text"/>	minuten

**E6. Kunt u voldoende lichamelijk actief zijn?**

- ☐ Ja  
☐ Nee

## F. VOEDING

### F1. Hoeveel dagen in de week eet u gewoonlijk gekookte of gebakken groenten, sla of rauwkost?

Groenten in eenpansgerechten (zoals stampotten) tellen ook mee, maar een blaadje sla op bijvoorbeeld een broodje gezond telt niet mee.

Geef op iedere regel uw antwoord.	Aantal dagen per week							
	Minder dan 1 dag	1	2	3	4	5	6	7 dagen
Gekookte / gebakken groenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sla / rauwkost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### F2. Op de dagen dat u groenten, sla of rauwkost eet, hoeveel opscheplepels eet u dan gewoonlijk?

Een opscheplepel is ongeveer 50 gram.

Geef op iedere regel uw antwoord.	Aantal opscheplepels							
	Ik eet nooit groenten, sla of rauwkost	minder dan 1	1	2	3	4	5	Meer dan 5 lepels
Gekookte / gebakken groenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sla / rauwkost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### F3. Hoeveel dagen in de week eet u gewoonlijk fruit?

Geef op iedere regel uw antwoord.	Aantal dagen per week							
	Minder dan 1 dag	1	2	3	4	5	6	7 dagen
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### F4. Op de dagen dat u fruit eet, hoeveel stuks fruit eet u dan?

1 stuk fruit is bijvoorbeeld een middelgrote appel of 2 mandarijntjes. Bij klein fruit, zoals kersen, kunt u een handjevol voor 1 stuk tellen.

Geef op iedere regel uw antwoord.	Aantal stuks per dag						
	Ik eet nooit fruit	1	2	3	4	5	Meer dan 5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### F5. Hoeveel dagen in de week gebruikt u gewoonlijk een ontbijt?

Drinkontbijt, ontbijtreep, muesli en dergelijke telt ook als ontbijt.

Geef op iedere regel uw antwoord.	Aantal dagen ontbijt per week							
	Minder dan 1 dag	1	2	3	4	5	6	7 dagen
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## G. LICHAMELIJKE GEZONDHEID

G1. Heeft u één of meer langdurige ziekten of aandoeningen?

*Langdurig is (naar verwachting) 6 maanden of langer.*

- ☐ Ja  
☐ Nee

G2. Bent u vanwege problemen met uw gezondheid beperkt in uw dagelijks leven?

- ☐ Ja, ernstig beperkt  
☐ Ja, wel beperkt maar niet ernstig  
☐ Nee, helemaal niet beperkt → **Ga naar vraag G4**

G3. Duurt deze beperking al een half jaar of langer?

- ☐ Ja  
☐ Nee

G4. Heeft u of iemand in uw huishouden de afgelopen 12 maanden een medische behandeling of tandheelkundige behandeling nodig gehad, maar deze niet ontvangen?

- ☐ Nee    ☐ Ja, reden:
- ☐ De behandeling werd niet vergoed
  - ☐ Vanwege het eigen risico / eigen bijdrage
  - ☐ Een lange wachtlijst
  - ☐ Gebrek aan vervoer
  - ☐ Anders

## H. CORONA

H1. Heeft u het coronavirus (gehad)?

- ☐ Ja, dit is bevestigd met een test  
☐ Ja, ik denk het wel, maar ik ben niet getest  
☐ Nee, ik denk het niet → **Ga naar vraag I1**

H2. Hoe ziek voelt of voelde u zich door het coronavirus?

- ☐ Niet ziek  
☐ Een beetje ziek  
☐ Redelijk ziek  
☐ Ernstig ziek

## I. BEPERKINGEN

11. <b>Bij de volgende vragen gaat het erom wat u normaal kunt doen. Het gaat niet om tijdelijke problemen van voorbijgaande aard.</b> <i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	Ja, zonder moeite	Ja, met enige moeite	Ja, met grote moeite	Nee, dat kan ik niet
Kunt u een gesprek volgen in een groep van 3 of meer personen (zo nodig met hoorapparaat)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u met één andere persoon een gesprek voeren (zo nodig met hoorapparaat)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zijn uw ogen goed genoeg om de kleine letters in de krant te kunnen lezen (zo nodig met bril of contactlenzen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u op een afstand van 4 meter het gezicht van iemand herkennen (zo nodig met bril of contactlenzen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u een voorwerp van 5 kg (bijvoorbeeld een volle boodschappentas) 10 meter dragen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u als u staat, bukken en iets van de grond oppakken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u 400 meter aan een stuk lopen, zonder stil te staan (zo nodig met stok)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

  

12. <b>Bent u in de afgelopen 12 maanden gevallen?</b>	<input type="checkbox"/> Ja, 1 keer <input type="checkbox"/> Ja, 2 keer <input type="checkbox"/> Ja, 3 keer of vaker <input type="checkbox"/> Nee
13. <b>Bent u bang om te vallen?</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
14. <b>Heeft u problemen in het dagelijks leven omdat u slecht uw evenwicht kunt bewaren?</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
15. <b>Heeft u problemen in het dagelijks leven door weinig kracht in uw handen?</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
16. <b>Kunt u goed omgaan met problemen?</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
17. <b>Ontvangt u voldoende steun van andere mensen?</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
18. <b>Heeft u klachten over uw geheugen?</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Nee

## J. WELBEVINDEN

**J1. De volgende vragen gaan over hoe u zich voelde in de afgelopen 4 weken.**

*Kruis op iedere regel het antwoord aan dat het beste omschrijft hoe vaak u dit gevoel hebt*

	Altijd	Meestal	Soms	Af en toe	Nooit
Hoe vaak voelde u zich erg vermoeid zonder duidelijke reden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich zenuwachtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak was u zo zenuwachtig dat u niet tot rust kon komen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich hopeloos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich rusteloos of ongedurig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich zo rusteloos dat u niet meer stil kon zitten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich somber of depressief?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak had u het gevoel dat alles veel moeite kostte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich zo somber dat niets hielp om u op te vrolijken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak vond u zichzelf afkeurenswaardig, minderwaardig of waardeloos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## K. STRESS

**K1. Heeft u in de afgelopen 4 weken last gehad van stress?**

*Bijvoorbeeld door werk/studie, opvoeding, gezondheid, mantelzorg, geldzaken, sociale media?*

- ☐ Nee, (bijna) niet → **Ga naar vraag L1**  
☐ Ja, een beetje stress  
☐ Ja, veel stress  
☐ Ja, heel veel stress

**K2. Op welke gebieden ervaart u stress?**

*Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.*

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Werk              | <input type="checkbox"/> Wonen        |
| <input type="checkbox"/> Studie            | <input type="checkbox"/> Gezondheid   |
| <input type="checkbox"/> Relatie           | <input type="checkbox"/> Mantelzorg   |
| <input type="checkbox"/> Familie           | <input type="checkbox"/> Geldzaken    |
| <input type="checkbox"/> Sociale contacten | <input type="checkbox"/> Social media |
| <input type="checkbox"/> Opvoeding         | <input type="checkbox"/> Anders       |

## L. UW KIJK OP HET LEVEN

<b>L1. Kunt u voor elk van onderstaande stellingen aankruisen in hoeverre u het ermee eens bent?</b> <i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens, niet mee oneens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
Ik heb weinig controle over de dingen die me overkomen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sommige van mijn problemen kan ik met geen mogelijkheid oplossen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er is weinig dat ik kan doen om belangrijke dingen in mijn leven te veranderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik voel me vaak hulpeloos bij het omgaan met de problemen van het leven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soms voel ik dat ik een speelbal van het leven ben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wat er in de toekomst met me gebeurt hangt voor het grootste deel van mezelf af.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik kan ongeveer alles als ik m'n zinnen erop gezet heb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

  

<b>L2. Hieronder wordt een aantal stellingen gegeven. Wilt u aangeven in hoeverre u het eens bent met deze stellingen?</b> <i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	Helemaal eens	Beetje eens	Niet eens, niet oneens	Beetje oneens	Helemaal oneens
De mensen in mijn buurt kunnen in het algemeen slecht met elkaar opschieten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werken is slechts een manier om geld te verdienen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## M. CONTACT MET ANDEREN

M1. **Er volgen nu enkele uitspraken. Wilt u van elk van de volgende uitspraken aangeven in hoeverre die op u, zoals u de laatste tijd bent, van toepassing is?**

*Geef op iedere regel uw antwoord.*

	Ja	Min of meer	Nee
Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terecht kan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik mis een echt goede vriend of vriendin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ervaar een leegte om mij heen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik mis gezelligheid om mij heen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik mis mensen om mij heen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaak voel ik me in de steek gelaten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn vrienden terecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M2. **Hoe vaak heeft u contact met buren of mensen die bij u in de straat wonen?**

- ☐ Minstens 1 keer in de week
- ☐ 3 keer per maand
- ☐ 2 keer per maand
- ☐ 1 keer per maand
- ☐ Minder dan 1 keer per maand
- ☐ Zelden of nooit

## N. MANTELZORG GEVEN

Mantelzorg is de zorg die u geeft aan of ontvangt van een bekende uit uw omgeving, zoals uw partner, ouders, kind, buren of vrienden, als deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Deze zorg kan bestaan uit het huishouden doen, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer, geldzaken regelen, enzovoorts. Mantelzorg wordt niet betaald. Een vrijwilliger vanuit een vrijwilligerscentrale is geen mantelzorger.

N1. Heeft u in de afgelopen 12 maanden mantelzorg gegeven?

- ☐ Ja  
☐ Nee → Ga naar vraag O1

N2. Geeft u deze mantelzorg nu nog?

- ☐ Ja  
☐ Nee → Ga naar vraag O1

N3. Hoeveel uur mantelzorg geeft u momenteel gemiddeld per week, reistijd meegerekend?

*Afronden op hele uren.*

Gemiddeld

--	--	--

uur per week

N4. Hoe lang geeft u al mantelzorg?

- ☐ Korter dan drie maanden  
☐ Drie maanden of langer

N5. Sommige mensen voelen zich erg belast door de verzorging van een ander. Zij vinden de zorg zwaar en moeilijk vol te houden. Voor andere mensen geldt dat minder. Alles bij elkaar genomen, hoe belast voelt u zich momenteel?

- ☐ Niet of nauwelijks belast  
☐ Enigszins belast  
☐ Tamelijk zwaar belast  
☐ Zeer zwaar belast  
☐ Overbelast

## O. MANTELZORG KRIJGEN

O1. Heeft u in de afgelopen 12 maanden mantelzorg gekregen?

- ☐ Ja  
☐ Nee → Ga door naar vraag P1

O2. Krijgt u deze mantelzorg nu nog?

- ☐ Ja  
☐ Nee → Ga door naar vraag P1

O3. Hoeveel uur mantelzorg krijgt u momenteel gemiddeld per week?

*Afronden op hele uren.*

Gemiddeld

--	--	--

uur per week

## P. VRIJWILLIGERSWERK

**P1. Doet u vrijwilligerswerk?**

*We bedoelen: werk dat in georganiseerd verband (bijvoorbeeld sportvereniging, kerkbestuur, school) onbetaald wordt uitgevoerd.*

☐ Ja

☐ Nee → **Ga door naar vraag Q1**

**P2. Hoeveel uur vrijwilligerswerk doet u momenteel gemiddeld per week?**

☐ Minder dan 1 uur per week

☐ 1 uur of meer, maar minder dan 2 uur per week

☐ 2 uur of meer per week

## Q. NARE GEBEURTENISSEN

De volgende vragen gaan over nare gebeurtenissen in de thuissituatie. Het gaat om nare gebeurtenissen die u zijn aangedaan door gezinsleden, familieleden, (ex)partners, huisvrienden, of door personen van wie u thuis afhankelijk bent zoals een professionele zorgverlener, bijvoorbeeld iemand van de thuiszorg of een arts, of een mantelzorger.

**Q1. Is het in de afgelopen 12 maanden wel eens voorgekomen dat iemand in de thuissituatie:**

*Geef op iedere regel uw antwoord.*

	Ja	Nee
U heeft beledigd, getreiterd, gekleineerd of uitgescholden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U heeft geslagen, geschopt, geknepen of u op een andere manier lichamelijk geweld heeft aangedaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U niet wilde helpen met uw persoonlijke verzorging (zoals helpen met wassen of naar het toilet gaan) terwijl die persoon wist dat u hulp nodig had?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U financieel heeft benadeeld? (zoals geld of bezit afpakken of iets kopen op uw kosten zonder uw toestemming)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uw vrijheid heeft beperkt of uw privacy heeft geschonden? (zoals door het achterhouden van uw post of door u te verbieden het huis uit te gaan of te telefoneren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ongewenste seksuele opmerkingen heeft gemaakt of u heeft aangeraakt zonder dat u dat wilde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Q2. Hoe vaak vonden de gebeurtenissen (vraag Q1) in de afgelopen 12 maanden plaats?**

☐ (Bijna) elke dag

☐ Een paar keer per maand

☐ Een paar keer per jaar

☐ Eenmalig

☐ Niet van toepassing, ik heb in de afgelopen 12 maanden geen van bovenstaande gebeurtenissen meegemaakt

## R. WONEN EN WOONOMGEVING

- R1. Denk bij deze vraag aan de afgelopen 12 maanden. Welk getal van 0 tot 10 geeft het beste aan in welke mate geluid van de onderstaande bronnen u hindert, stoort of ergert wanneer u thuis bent?

Als een geluid bij u thuis niet hoorbaar is, kunt u dit in de laatste kolom aangeven.

Geef op iedere regel uw antwoord.

	Ik ben helemaal niet gehinderd ←————→ Ik ben extreem gehinderd											Niet hoorbaar
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Verkeer op wegen waar je harder mag dan 50 km/uur	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Verkeer op wegen waar je <u>niet</u> harder mag dan 50 km/uur	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Treinverkeer	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Vliegverkeer	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Brommers / scooters	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Buren	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Bedrijven / industrie	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Windturbines / windmolens	<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"/>	<input type="checkbox"/>

- R2. Denk bij deze vraag aan de afgelopen 12 maanden. Welk getal van 0 tot 10 geeft het beste aan in welke mate geluid van de onderstaande bronnen uw slaap verstoort wanneer u thuis bent?

Als een geluid bij u thuis niet hoorbaar is, kunt u dit in de laatste kolom aangeven.

Geef op iedere regel uw antwoord.

	Mijn slaap is helemaal niet verstoord ←————→ Mijn slaap is extreem verstoord											Niet hoorbaar
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Verkeer op wegen waar je harder mag dan 50 km/uur	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Verkeer op wegen waar je <u>niet</u> harder mag dan 50 km/uur	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Treinverkeer	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Vliegverkeer	<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"/>	<input type="checkbox"/>

**R3. Hoe tevreden bent u met uw woning en woonomgeving?**

*Druk dit uit in een rapportcijfer van 1 tot en met 10, 1 = zeer ontevreden, 10 = zeer tevreden.*

*Geef op iedere regel uw antwoord.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Woning	<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"/>
Woonomgeving	<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"/>

**R4. In hoeverre bent u het eens met de volgende uitspraken over het groen in uw buurt?**

*Geef op iedere regel uw antwoord.*

Helemaal  
oneens

Oneens

Niet eens,  
niet oneens

Eens

Helemaal  
eens

Ik vind dat er voldoende groen in mijn buurt is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind het belangrijk dat er groen in mijn buurt is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De volgende vragen gaan over uw woning in de afgelopen 12 maanden.

**R5. Wilt u met ja of nee aangeven of het onderstaande geldt voor uw woning?**

*Geef op iedere regel uw antwoord.*

Ja

Nee

Er is in mijn huis dagelijks gerookt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn schimmel- of vochtplekken in mijn woonkamer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn schimmel- of vochtplekken in mijn slaapkamer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**R6. Kunt u tijdens aanhoudend warm weer verkoeling vinden in uw woning en in uw tuin of buurt?**

*Druk dit uit in een rapportcijfer van 1 tot en met 10, 1 = vrijwel onmogelijk, 10 = heel goed mogelijk.*

*Geef op iedere regel uw antwoord.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Binnen in uw woning	<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"/>
Buiten, in uw tuin of buurt	<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"/>

R7. Als u denkt aan de afgelopen 12 maanden, welk getal van 0 tot 10 geeft het beste aan in welke mate u gehinderd, gestoord of geërgerd wordt door onderstaande geurbronnen u thuis bent?

Als een bron niet ruikbaar is bij u thuis, vul dan niet in hoeveel u gehinderd bent.

Geef op iedere regel uw antwoord.

	Ik ben helemaal niet gehinderd ←————→ Ik ben extreem gehinderd												Niet ruikbaar
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Geur van vuurkorf, barbecue, terrashaard	<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"/>	<input type="checkbox"/>	
Geur van open haard, allesbrander, andere houtkachel	<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"/>	<input type="checkbox"/>	

## S. OPLEIDING, WERK EN INKOMEN

S1. Wat is uw hoogst afgeronde opleiding (met diploma of getuigschrift)?

- ☐ Geen opleiding (lager onderwijs niet afgemaakt)
- ☐ Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
- ☐ Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals ambachts- of huishoudschool, lts, leao, lhno, vmbo-b/k, speciaal- of praktijkonderwijs)
- ☐ Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals (m)ulo, mavo, vmbo-g/t, mbo-kort, mbo-1)
- ☐ Middelbaar beroepsonderwijs (zoals vakopleidingen bakker of kapper, mbo-lang, mts, meao, bol, bbl, mbo-2, mbo-3, mbo-4)
- ☐ Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals hbs, mms, havo, vwo, atheneum, gymnasium)
- ☐ Hoger beroepsonderwijs (zoals kweekschool, hbo, hts, heao, hbo-v, kandidaats of bachelor wetenschappelijk onderwijs)
- ☐ Wetenschappelijk onderwijs (doctoraal of master, postdoctoraal, hbo-master)

S2. Welke situatie is op u van toepassing?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Ik heb betaald werk, 1-11 uur per week
- ☐ Ik heb betaald werk, 12-19 uur per week
- ☐ Ik heb betaald werk, 20-31 uur per week
- ☐ Ik heb betaald werk 32 uur of meer per week
- ☐ Ik ben met pensioen (AOW, prepensioen)
- ☐ Ik ben werkloos/werkzoekend (geregistreerd bij het UWV WERKbedrijf)
- ☐ Ik ben arbeidsongeschikt (WAO, WAZ, WIA, Wajong)
- ☐ Ik heb een bijstandsuitkering
- ☐ Ik ben huisvrouw/huisman
- ☐ Ik volg onderwijs/ik studeer

S3. Heeft u de afgelopen 12 maanden moeite gehad om van het inkomen van uw huishouden rond te komen?

- ☐ Nee, geen enkele moeite  
☐ Nee, geen moeite, maar ik moet wel opletten op mijn uitgaven  
☐ Ja, enige moeite  
☐ Ja, grote moeite

S4. Heeft uw huishouden meestal voldoende geld om de volgende dingen te doen?

Ja

Nee

Uw huis goed verwarmen.

☐
☐

Lidmaatschap van sportclub of vereniging betalen.

☐
☐

Bij vrienden of familieleden op visite gaan.

☐
☐

Nu volgt een aantal uitspraken. Wat geldt voor u?

S5. Ik geef geld aan goede doelen.

☐ Ja

☐ Nee

S6. Ik doe af en toe iets voor de bureu.

☐ Ja

☐ Nee

S7. Ik breng glas naar de glasbak.

☐ Ja, altijd

☐ Ja, soms

☐ Nee, nooit

## T. INVLOED CORONA OP HET DAGELIJKSE LEVEN

De coronacrisis heeft voor sommige mensen weinig invloed op hun leven. Voor anderen is de invloed groter. Bijvoorbeeld door besmetting met het coronavirus. Of door de gevolgen van de maatregelen van de overheid om de verspreiding van het virus tegen te gaan.

T1. Geef voor de onderstaande onderwerpen aan hoe deze voor u veranderd zijn door de coronacrisis.

	Beter	Niet veranderd	Slechter
Algemene gezondheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Financiële situatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**T2. Vervolg: Geef voor de onderstaande onderwerpen aan hoe deze voor u veranderd zijn door de coronacrisis.**

*Als een van deze onderwerpen niet voor u geldt omdat u bijvoorbeeld helemaal niet rookt, vul dan 'niet van toepassing' in. Rookt u wel, maar is daar niets in veranderd door de coronacrisis vul dan 'niet veranderd' in.*

	Meer	Niet veranderd	Minder	Niet van toepassing
Bewegen/sporten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcohol drinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Controle over mijn leven hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angstig voelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depressief voelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eenzaam voelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stress hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mantelzorg geven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vrijwilligerswerk doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## U. TOT SLOT

**U1. Als dank voor de moeite verloot de GGD twee iPads onder deelnemers. Wilt u meedoen met deze verloting?**

**En mag GGD Haaglanden u nogmaals benaderen voor vervolgonderzoek op deze gezondheidsenquête?**

*Natuurlijk kunt u, op het moment dat u benaderd wordt, altijd nog besluiten of u mee wilt doen.*

☐ Ja, ik wil kans maken op een iPad

☐ Ja, ik mag benaderd worden voor vervolgonderzoek

Mijn emailadres of telefoonnummer is:

☐ Nee

**Wij danken u hartelijk voor het invullen van de vragenlijst!**

- > U kunt de ingevulde vragenlijst terugsturen in de bijgevoegde antwoordenvelop (postzegel is niet nodig).
- > Bent u de antwoordenvelop kwijt? Het retouradres voor de vragenlijst is: I&O Research, Antwoordnummer 1104, 7500 VB Enschede. Een postzegel is niet nodig.
- > Meer informatie kunt u vinden op [www.ggdhaaglanden.nl/gezondheidsmeter](http://www.ggdhaaglanden.nl/gezondheidsmeter)