

# Gezondheidsenquête 2023-2024

## Geselecteerde persoon

Voornaam:

Nummer:  - 0   - 0   - 0  - 0

## Enquêteur

Nummer:

Datum van de enquête:   J   J -   M   M -   2   0   2

## Hoe vult u deze vragenlijst in? Hier zijn enkele voorbeelden:

Zet een kruisje in het vakje dat best past bij uw antwoord, bv.:

**EX.01** Hebt u bezoek gehad van een enquêteur?

- 1  Ja  
2  Nee

Vermeld het getal in de daarvoor bestemde vakjes, bv.:

**EX.02** Wanneer nam de enquêteur voor het eerst contact met u op?

dagen geleden

### **Soms, afhankelijk van uw antwoorden...**

\* wordt u doorverwezen naar een deelvraag, aangegeven met een pijl, bv.:

**EX.03** Hebt u ooit deelgenomen aan één van onze nationale gezondheidsenquêtes?

1  Ja

a) Indien ja, in welk jaar nam u deel?

2  Nee

\* kunt u vragen overslaan en direct doorgaan naar de vraag die door de rode pijl wordt aangegeven, bv.:

**EX.04** Was deze uitleg voor het invullen van de vragenlijst duidelijk voor u?

1  Ja

⇒ Ga naar vraag SH.01 op pagina 3

3  Nee

### Opmerkingen

Indien niet anders vermeld, kruis slechts één antwoordvakje per vraag aan en ga direct door naar de volgende vraag.

Als u uw antwoord wilt wijzigen, zet dan een kruisje in het nieuwe vakje en maak het antwoord dat niet meer past zwart of doorstreep het.

## Informatie

Voor een correcte koppeling met de mondelinge vragenlijst, gelieve de volgende informatie in te vullen:

Uw postcode:

Uw geboortedatum:   /   /

U bent:  een man  
1  
 een vrouw  
2  
 andere  
3

## Subjectieve gezondheid

**SH.01** Hoe is uw gezondheidstoestand in het algemeen?

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

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

- 1  Ja  
2  Nee

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

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

## Stress en gemoedstoestand

### VT.01 Hoe tevreden bent u op dit moment met uw leven?

Op een schaal van 0 tot 10, waarbij 0 "helemaal niet tevreden" en 10 "helemaal tevreden" betekent

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

### Hoe voelde u zich de afgelopen weken?

Vermeld de situatie van dit moment, niet uw vroegere situatie.

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

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

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

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

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

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

**In de afgelopen weken...**

**WB.04 Voelde u zich in staat om beslissingen te nemen?**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**In de afgelopen weken...**

**WB.09 Hebt u zich ongelukkig of neerslachtig gevoeld?**

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

**WB.10 Bent u het vertrouwen in uzelf kwijtgeraakt?**

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

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

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

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

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

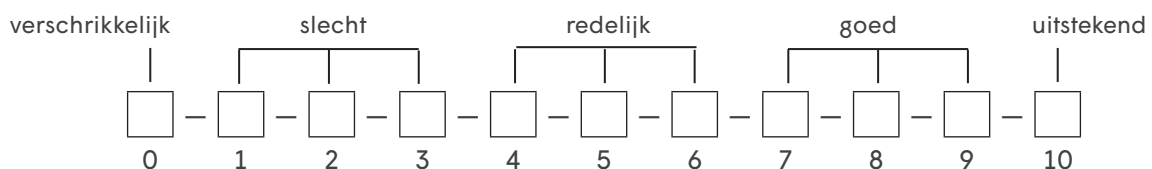
**WB.13 Was u optimistisch over uw toekomst?**

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

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

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

**VT.03** In de afgelopen 2 weken, hoe was uw slaapkwaliteit in het algemeen?



**DR.01** Hebt u de afgelopen 2 weken slaap- of kalmeermiddelen gebruikt die voor u voorgeschreven waren door een arts?

- 1  Ja
- 2  Nee

**DR.02** Hebt u de afgelopen 2 weken antidepressiva gebruikt die voor u voorgeschreven waren door een arts?

- 1  Ja
- 2  Nee

## Angst of depressieve gevoelens

AD.01 In de afgelopen 2 weken, hebt u last gehad van de volgende problemen?

<i>Eén kruisje per lijn</i>	Nee, helemaal niet	Ja, enkele dagen	Ja, meer dan de helft van de dagen	Ja, bijna elke dag
01. U zenuwachtig, angstig of gespannen voelen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
02. Niet in staat zijn om te stoppen met piekeren of om controle te krijgen over het piekeren	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
03. U te veel zorgen maken over verschillende dingen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
04. Moeite om u te ontspannen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
05. Zo rusteloos zijn dat het moeilijk is om stil te zitten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
06. Snel geïrriteerd of prikkelbaar zijn	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
07. U bevreesd voelen alsof er iets afschuwelijks zou kunnen gebeuren	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
08. Weinig interesse of plezier hebben in activiteiten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
09. U neerslachtig, depressief of wanhopig voelen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10. Moeilijk inslapen, moeilijk doorslapen of te veel slapen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
11. U moe voelen of weinig energie hebben	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
12. Gebrek aan eetlust, of het tegenovergestelde, te veel eten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
13. Een lage dunk over uzelf hebben, het gevoel hebben dat u gefaald hebt of niet voldoet aan uw eigen verwachtingen of die van uw naasten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
14. Problemen om u te concentreren, bijvoorbeeld om de krant te lezen of om tv te kijken	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
15. Zo traag bewegen of zo langzaam spreken dat andere mensen dit opgemerkt kunnen hebben, of het tegenovergestelde, zo zenuwachtig of rusteloos zijn dat u veel meer bewoog dan gebruikelijk	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
16. Denken dat u beter af zou zijn als u niet meer zou leven of er aan denken om uzelf op een bepaalde manier pijn te doen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>



**AD.02**

**Indien u één of meerdere problemen uit de vorige vraag heeft ondervonden, hebben deze u moeilijkheden gegeven bij het uitvoeren van uw activiteiten op het werk, thuis of in uw sociale relaties?**

- 1  Nee, helemaal niet
- 2  Ja, een beetje
- 3  Ja, veel
- 4  Ja, heel veel
- 5  Niet van toepassing

**AD.03**

**Hebt u ooit professionele hulp gezocht omwille van geestelijke, psychische of emotionele gezondheidsproblemen?**

- 1  Ja, in de afgelopen 12 maanden
- 2  Ja, maar meer dan 12 maanden geleden
- 3  Nee, nooit

⇒ Ga naar SU.01 op pagina 10

**AD.04**

**Op welk soort professionele hulp deed u een beroep voor deze geestelijke, psychische of emotionele gezondheidsproblemen?**

*Meerdere antwoorden mogelijk*

- 1  Online hulp of telefonische gespecialiseerde hulp (Teleonthaal, zelfmoordlijn...)
- 2  Huisarts
- 3  Psychiater
- 4  Psycholoog of psychotherapeut
- 5  Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)
- 6  Ambulant hulpverleningscentrum
- 7  Residentieel hulpverleningscentrum
- 8  Psychiatrisch ziekenhuis of psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis
- 9  Andere gezondheidswerker, specificeer: \_\_\_\_\_
- 10  Andere gezondheidszorginstelling, specificeer: \_\_\_\_\_

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

1  Ja

2  Nee

**SU.02** Hebt u de afgelopen 12 maanden dergelijke gedachten gehad?

1  Ja

2  Nee

**SU.03** Hebt u ooit een zelfmoordpoging ondernomen?

1  Ja

2  Nee

**SU.04** Hebt u de afgelopen 12 maanden een zelfmoordpoging ondernomen?

1  Ja

2  Nee

## Eetstoornissen

*Eén kruisje per lijn*

	Ja	Nee
<b>EB.01</b> Bent u recent meer dan 6 kilo afgevallen in 3 maanden tijd?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
<b>EB.02</b> Bent u bang dat u geen controle meer hebt over de hoeveelheid die u eet?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
<b>EB.03</b> Wekt u wel eens braken op omdat u zich met een "volle" maag niet goed voelt?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
<b>EB.04</b> Vindt u dat voedsel uw leven overheerst?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
<b>EB.05</b> Zeggen anderen dat u te mager bent, terwijl uzelf denkt te dik te zijn?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
<b>EB.06</b> Hebt u periodes gehad van overmatig eten (d.w.z. aanzienlijk meer eten dan wat de meeste mensen in een vergelijkbare periode zouden eten)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

**EB.07** Probeer u op dit moment af te slanken, te verdikken of uw gewicht stabiel te houden? Of zou u eerder stellen dat u zich daar geen zorgen over maakt?

1  Ik probeer te vermageren

2  Ik probeer mijn gewicht stabiel te houden

3  Ik probeer te verdikken

4  Ik maak me geen zorgen over mijn gewicht

## Gebruik van alcohol

**AL.01** In de afgelopen 12 maanden, hoe vaak hebt u alcoholische dranken gedronken (zoals bier, wijn, cider, aperitief, cocktail, breezer, likeur, sterke drank, zelfgestookte alcohol...)?

- |   |   |                 |                              |
|---|---|-----------------|------------------------------|
| <p>1 <input type="checkbox"/> Dagelijks of bijna dagelijks</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 5 - 6 dagen per week</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 - 4 dagen per week</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 1 - 2 dag(en) per week</p> | } | ⇒ Ga naar AL.02 |                              |
| <p>5 <input type="checkbox"/> 2 - 3 dagen per maand</p> <p>6 <input type="checkbox"/> 1 dag per maand</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Minder dan 1 dag per maand</p>  |   | }               | ⇒ Ga naar AL.06 op pagina 12 |
| <p>8 <input type="checkbox"/> Niet in de afgelopen 12 maanden, want ik drink geen alcohol meer</p>  |   |                 | ⇒ Ga naar AL.08 op pagina 13 |
| <p>9 <input type="checkbox"/> Nooit, of niet meer dan enkele slokjes in heel mijn leven</p>   |   |                 | ⇒ Ga naar TA.01 op pagina 15 |

### Alcoholgebruik tijdens de week (maandag tot en met donderdag)

**AL.02** Van maandag tot en met donderdag, op hoeveel van die 4 wekdagen drinkt u gewoonlijk alcoholische dranken?

- 4  op **alle 4** de wekdagen (maandag - donderdag)
- 3  op **3** van deze 4 wekdagen
- 2  op **2** van deze 4 wekdagen
- 1  op **1** van deze 4 wekdagen
- 0  Ik drink niet tijdens de week (maandag - donderdag)

**AL.03** Op een wekdag (maandag - donderdag), als u drinkt, hoeveel drinkt u dan gemiddeld op zo'n wekdag?

*Zie standaardglazen (picto)*

- 7  16 glazen of meer op één wekdag
- 6  10 - 15 glazen
- 5  6 - 9 glazen
- 4  4 - 5 glazen
- 3  3 glazen
- 2  2 glazen
- 1  1 glas of minder
- 0  Ik drink niet tijdens de week (maandag - donderdag)

Standaardglazen	
	glas bier 25cl / 5% = 1 st.glas
	bier 33cl 5% = 1,5 st.glas
	halve liter bier 5% = 2 st.glazen
	speciaal bier 33cl 6% = 1.7 st.glazen 8% = 2 st.glazen
	glas wijn 10cl / 12% = 1 st.glas
	fles wijn 75cl 12% = 7,5 st.glazen
	glas sherry / porto 5cl / 15% = 1 st.glas
	glas sterke drank 3,5cl / 35% = 1 st.glas
	fles sterke drank 1l / 35% = 28,5 st.glas
	fles mixdrank 27,5cl (bv. Breezer) 5,6 % = 1,25 st.glas

## Alcoholgebruik tijdens het weekend (vrijdag tot en met zondag)

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


- op **alle 3** de weekenddagen (vrijdag - zondag)  
3  
 op **2** van de 3 weekenddagen  
2  
 op **1** van de 3 weekenddagen  
1  
 Ik drink niet tijdens het weekend (vrijdag - zondag)  
0


**AL.05** Op een weekenddag (vrijdag - zondag), als u drinkt, hoeveel drinkt u dan gemiddeld op zo'n weekenddag?


*Zie standaardglazen (picto)*


- 16 glazen of meer op één weekenddag  
7  
 10 - 15 glazen  
6  
 6 - 9 glazen  
5  
 4 - 5 glazen  
4  
 3 glazen  
3  
 2 glazen  
2  
 1 glas of minder  
1  
 Ik drink niet tijdens het weekend (vrijdag - zondag)  
0

### Standaardglazen


 glas bier  
25cl / 5% = 1 st.glas


 bier 33cl  
5% = 1,5 st.glas

 halve liter bier  
5% = 2 st.glazen

 speciaal bier 33cl  
6% = 1,7 st.glazen  
8% = 2 st.glazen


 glas wijn  
10cl / 12% = 1 st.glas

 fles wijn 75cl  
12% = 7,5 st.glazen

 glas sherry / porto  
5cl / 15% = 1 st.glas

 glas sterke drank  
3,5cl / 35% = 1 st.glas

 fles sterke drank  
1l / 35% = 28,5 st.glas

 fles mixdrank 27,5cl  
(bv. Breezer)  
5,6% = 1,25 st.glas

## Patroon alcoholgebruik

**AL.06** In de afgelopen 12 maanden, hoe vaak hebt u 6 of meer glazen alcohol gedronken bij eenzelfde gelegenheid? Bijvoorbeeld wanneer u uitging, op een feestje, bij een maaltijd, op een avond uit met vrienden of alleen bij u thuis...

*Ik drink 6 of meer glazen bij eenzelfde gelegenheid...*

- Dagelijks of bijna dagelijks  
1  
 5 - 6 dagen per week  
2  
 3 - 4 dagen per week  
3  
 1 - 2 dag(en) per week  
4  
 2 - 3 dagen per maand  
5  
 1 dag per maand  
6  
 Minder dan 1 dag per maand  
7  
 Niet in de afgelopen 12 maanden  
8  
 Nooit in heel mijn leven  
9

**AL.07** Hoe vaak gebeurt het dat u minstens **4 glazen (voor vrouwen)** of minstens **6 glazen (voor mannen)** drinkt **in 2 uur tijd?**

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

**AL.08** De kleine slokjes niet meegerekend, hoe oud was u toen u alcoholische dranken bent beginnen drinken?

Ik was   jaar

**AL.09** Hebt u ooit het gevoel gehad minder te moeten drinken?

- 1  Ja, in de afgelopen 12 maanden
- 2  Ja, maar meer dan 12 maanden geleden
- 3  Nee, nooit

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

- 1  Ja, in de afgelopen 12 maanden
- 2  Ja, maar meer dan 12 maanden geleden
- 3  Nee, nooit

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

- 1  Ja, in de afgelopen 12 maanden
- 2  Ja, maar meer dan 12 maanden geleden
- 3  Nee, nooit

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

- 1  Ja, in de afgelopen 12 maanden
- 2  Ja, maar meer dan 12 maanden geleden
- 3  Nee, nooit

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

- 1  Ja, in de afgelopen 12 maanden
- 2  Ja, maar meer dan 12 maanden geleden
- 3  Nee, nooit

**AL.14** Hebt u ooit professionele hulp gezocht voor problemen in verband met uw drinkgedrag?

- 1  Ja, in de afgelopen 12 maanden
- 2  Ja, maar meer dan 12 maanden geleden
- 3  Nee, nooit ⇒ Ga naar TA.01 op pagina 15

**AL.15** Op welk soort professionele hulp deed u een beroep voor die problemen in verband met uw drinkgedrag?

*Meer dan één antwoord mogelijk*

- 1  Online hulp of telefonische gespecialiseerde hulp (de druglijn, Alcohol Hulp...)
- 2  Huisarts
- 3  Psychiater
- 4  Psycholoog of psychotherapeut
- 5  Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)
- 6  Ambulant hulpverleningscentrum
- 7  Residentieel hulpverleningscentrum
- 8  Psychiatrisch ziekenhuis of psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis
- 9  Andere gezondheidswerker, specificeer: \_\_\_\_\_
- 10  Andere gezondheidszorginstelling, specificeer: \_\_\_\_\_

## Tabaksgebruik

Opgelet: het gaat hier NIET over elektronische sigaretten, maar over klassieke sigaretten, sigaren, pijpen, waterpijpen (shishas)...!

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

Ja

1

Nee

2

⇒ Ga naar EC.01 op pagina 17

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

Ik was   jaar

**TA.03** Hebt u minstens 100 sigaretten (ongeveer 5 pakjes) of een gelijkwaardige hoeveelheid tabak gerookt tijdens uw leven?

Ja

1

Nee

2

⇒ Ga naar EC.01 op pagina 17

**TA.04** Hebt u ooit meer dan een jaar dagelijks gerookt?

Ja

1

Nee

2

⇒ Ga naar TA.06

**TA.05** Hoeveel jaar in totaal hebt u dagelijks gerookt?

Tel tot vandaag de verschillende periodes waarin u dagelijks rookte op

Ik heb in totaal   jaar dagelijks gerookt

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

**TA.06** Rookt u momenteel?

Ja, alle dagen

1

⇒ Ga naar TA.07

Ja, af en toe

2

⇒ Ga naar EC.01 op pagina 17

Nee, helemaal niet

3

⇒ Ga naar EC.01 op pagina 17

## Huidige dagelijkse rokers

Deze vragen zijn alléén bestemd voor personen die op dit moment dagelijks roken.  
Indien u momenteel niet elke dag rookt, ga dan naar vraag EC.01 op pagina 17.

**TA.07** Hoe oud was u toen u dagelijks begon te roken (zelfs indien u soms bent gestopt)?

Ik was   jaar

**TA.08** Hoeveel rookt u gewoonlijk per dag?

*Meerdere antwoorden mogelijk*

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

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

02. Ik rook dagelijks   sigaren/cigarillos

03. Ik rook dagelijks   pijpen (tabak)

04. Ik rook dagelijks   keer shisha/waterpijp

05. Ik rook dagelijks   andere: \_\_\_\_\_

**TA.09** Rookt u op dit moment meer, minder of evenveel tegenover 2 jaar geleden?

Ik rook nu **meer** dan 2 jaar geleden

Ik rook nu **minder** dan 2 jaar geleden

Ik rook **evenveel** als 2 jaar geleden

**TA.10** Wanneer rookt u uw eerste sigaret (sigaar, pijp...) van de dag?

Binnen de 5 minuten na het ontwaken

Tussen de 6 en 30 minuten na het ontwaken

Tussen de 31 en 60 minuten na het ontwaken

Meer dan 60 minuten na het ontwaken

**TA.11** In de afgelopen 12 maanden, hebt u minstens 24 uur niet gerookt omdat u probeerde te stoppen met roken?

Ja, meerdere keren

Ja, één keer

Nee ⇒ Ga naar TA.13 op pagina 17



TA.12

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

*Meerdere antwoorden mogelijk*

- 1  Geen specifieke methode of hulp
- 2  Telefoonhulplijn "Tabakstop"
- 3  Individuele begeleiding of groepsbegeleiding door een tabakoloog (niet uw huisarts)
- 4  Consultatie bij een arts (geen tabakoloog)
- 5  Gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen (Zyban, Champix...)
- 6  Elektronische sigaret (met of zonder nicotine)
- 7  Verhitte tabaksproducten (toestel in de vorm van een pen om tabakssticks te verwarmen)
- 8  Nicotinevervangers (patch, kauwgom, spray, zuigtablet, snus, pouches...)
- 9  Psychologische begeleiding
- 10  Acupunctuur, hypnose, aromatherapie, kinesiologie...
- 11  Zelfhulp: hulp om te stoppen via internet, brochures, boeken...

TA.13

Bent u van plan in de eerstkomende 12 maanden volledig met roken te stoppen?

- 1  Ja, zeker
- 2  Ja, waarschijnlijk
- 3  Nee, helemaal niet
- 4  Ik weet het niet

## Elektronische sigaretten (e-sigaretten of vapes)

Elektronische sigaretten (e-sigaretten) of elektronische pijpen, sigaren of shisha's zijn elektronische apparaten die op batterijen werken en de handeling van roken simuleren.

Deze apparaten verhitten een vloeibare oplossing en produceren damp in plaats van verbrandingsrook.

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

EC.01

Hebt u ooit al eens een e-sigaret geprobeerd, al gaat het maar om een paar trekjes?

- 1  Ja
- 2  Nee → Ga naar ID.01 op pagina 19

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

- 1  Ja, elke dag
- 2  Ja, één keer per week of meer, maar niet dagelijks
- 3  Ja, één keer per maand of meer, maar niet elke week
- 4  Ja, minder dan één keer per maand
- 5  Nee, helemaal niet ➔ *Ga naar ID.01 op pagina 19*

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

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

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

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

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

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

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

- 1  Ja
- 2  Nee

## Gebruik van cannabis

**ID.01** Hebt u ooit cannabis (hasjiesj of marihuana, ook wel ganja, wiet, kief, paf... genoemd) gebruikt? *Opgelet: het gaat hier NIET om het gebruik van CBD!*

Ja

Nee

⇒ Ga naar ID.07 op pagina 20

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

Ik was   jaar

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

Ja

Nee

⇒ Ga naar ID.07 op pagina 20

**ID.04** Hebt u de afgelopen 30 dagen cannabis gebruikt?

Ja

Nee

⇒ Ga naar ID.07 op pagina 20

**ID.05** Hoe vaak hebt u de afgelopen 30 dagen cannabis gebruikt?

Alle dagen

20-29 dagen

10-19 dagen

4-9 dagen

1-3 dag(en)

**ID.06** Hebt u ooit geprobeerd om te stoppen met cannabisgebruik zonder daarin te slagen?

Ja, in de afgelopen 12 maanden

Ja, maar meer dan 12 maanden geleden

Nee, nooit

## Gebruik van andere middelen

**ID.07 Welke van de hieronder vermelde andere middelen hebt u gebruikt, zelfs als dit slechts eenmalig was, en wanneer hebt u deze voor het laatst gebruikt?**

<i>Eén kruisje per lijn</i>	In de afgelopen 30 dagen	In de afgelopen 12 maanden	Langer dan 12 maanden geleden	Nooit
01. Cocaïne	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
02. Crack	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
03. Ecstasy (XTC, MDMA)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
04. Amfetamines, speed	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
05. Methamfetamines	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
06. Ketamine	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
07. GHB/GBL	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
08. Heroïne	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
09. Hallucinogenen (LSD, magic mushrooms, psilootjes, DMT, mescaline, ayahuasca...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
10. Nieuwe psychoactieve stoffen (NPS), legal highs, synthetische cannabis ('spice'), mefedrone (4-MMC, 3-MMC, 3-CMC), 2C-B, 1p-LSD, 1cP-LSD, methoxetamine, K24-FA, 4-FA, K2, 25I-NBOMe...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
11. Opioiden die niet voor u werden voorgeschreven (bv. fentanyl, buprenorfine, oxycodone, codeïne, tramadol, ...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
12. Psychoactieve geneesmiddelen die niet voor u werden voorgeschreven (bv. Valium, Rilatine, Rohypnol, Temesta...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
13. CBD of cannabidiol (opgelet: het betreft hier <u>geen</u> cannabis)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
14. Lachgas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

**ID.08 Hebt u ooit professionele hulp gezocht omwille van problemen met uw drugsgebruik?**

- <sup>1</sup> Ja, in de afgelopen 12 maanden  
 <sup>2</sup> Ja, maar meer dan 12 maanden geleden  
 <sup>3</sup> Nee, nooit    ⇒ *Ga naar GS.01 op pagina 21*

**ID.09**

**Op welk soort professionele hulp deed u een beroep voor de problemen in verband met uw drugsgebruik?**

*Meer dan één antwoord mogelijk*

- 1  Online hulp of telefonische gespecialiseerde hulp (de druglijn, Drug Hulp...)
- 2  Huisarts
- 3  Psychiater
- 4  Psycholoog of psychotherapeut
- 5  Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)
- 6  Ambulant hulpverleningscentrum
- 7  Residentieel hulpverleningscentrum
- 8  Psychiatrisch ziekenhuis of psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis
- 9  Andere gezondheidswerker, specificeer : \_\_\_\_\_
- 10  Andere gezondheidszorginstelling, specificeer: \_\_\_\_\_

## Kans- en geldspelen

*De eerste twee vragen gaan over uw 'blootstelling' aan reclame en sponsoring van gokken, wedden of loterijen. De volgende vragen peilen naar uw deelname aan kans- en geldspelen.*

**GS.01 Hoe vaak bent u in de afgelopen 6 maanden blootgesteld aan reclame voor gokken, wedden of loterijen via de volgende kanalen?**

<i>Eén kruisje per lijn</i>	Dagelijks	Meerdere keren per week	Ongeveer één keer per week	Minder dan één keer per week	Nooit of bijna nooit
01. Op TV? (bv. reclamespots, in programma's of films)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
02. Op sociale media? (bv. gesponsorde berichten op Facebook, Instagram, YouTube)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
03. Op websites en apps? (bv. reclamebanners op websites)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
04. Via email en sms?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
05. In kranten en tijdschriften?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
06. In winkels?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
07. Op straat? (bv. reclamepanelen in bushokjes)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

**GS.02 Hoe vaak komt u gokmerken tegen (bv. logo's op shirts, billboards of vlaggen) in de volgende activiteiten?**

*Duid 'niet van toepassing aan' als u deze activiteiten niet doet.  
Eén kruisje per lijn*

	Heel vaak	Vaak	Soms	Zelden	Nooit	Niet van toepassing
01. Tijdens sportwedstrijden	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
02. In de nieuwsverslaggeving over sportwedstrijden	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
03. In programma's op TV	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
04. Tijdens festivals, concerten en theater	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
05. Tijdens goede doelen en benefieten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
06. In de posts van sociale media influencers	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**GA.01 Hebt u in de afgelopen 12 maanden geld gespenseerd aan loterijspelen (Lotto, Keno, krasbiljetten...), casinospelen (slotmachines, roulette, dobbelsteen- of kaartspelen...), cafés spelen (Bingo...), wedden op bv. sportwedstrijden of races?**

1  Ja

2  Nee

⇒ Ga naar ST.01 op pagina 24

**GA.02 Internetspelen niet inbegrepen, hoe vaak hebt u in de afgelopen 12 maanden gewed op of geld gespenseerd aan de volgende kans- en geldspelen op plaatsen zoals verkooppunten, agentschappen, cafés, casino's...?**

*Internetspelen hier niet inbegrepen  
Eén kruisje per lijn*

	Dagelijks	Eén of meerdere keren per week	Eén of meerdere keren per maand	Minder dan één keer per maand	Niet in de afgelopen 12 maanden	Nooit
01. Loterij: Lotto, Keno, Euromillions, Joker+...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
02. Krasbiljetten: Win-for-life, Subito, Cash, Super 20...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
03. Op een Bingo spelen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
04. Pokeren voor geld	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
05. Speelautomaten, slotmachines, jackpot	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
06. Casinospelen: roulette, black jack, craps...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
07. Wedden op (paarden-) races	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
08. Wedden op sportwedstrijden	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
09. Andere geldspelen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

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

<i>Alleen internet spelen</i> <i>Eén kruisje per lijn</i>	Dagelijks	Eén of meerdere keren per week	Eén of meerdere keren per maand	Minder dan één keer per maand	Niet in de afgelopen 12 maanden	Nooit
01. Online loterij: Lotto, Keno, Euromillions, Joker+...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
02. Online krasbiljetten: Win-for-life, Subito, Cash, Super 20...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
03. Online Bingo spelen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
04. Online pokeren voor geld	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
05. Online speelautomaten, slotmachines, jackpot	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
06. Online casinospelen: roulette, black jack, craps...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
07. Online wedden op (paarden-) races	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
08. Online wedden op sportwedstrijden	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
09. Andere online geldspelen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

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

Gelieve te specificëren:     euro per maand

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

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

<i>Eén kruisje per lijn</i>	Bijna altijd	Meestal	Soms	Nooit
01. hebt u meer ingezet dan u zich eigenlijk kon veroorloven?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
02. hebben mensen uw wedden bekritiseerd of u verteld dat u een gokprobleem hebt, ongeacht of het volgens u waar was?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
03. hebt u zich schuldig gevoeld over de wijze waarop u gokt of wat er gebeurt wanneer u gokt?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

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

- 1  Ja  
2  Nee

## Schermtijd

**ST.01** **Op een typische dag tijdens uw vrije tijd, hoeveel tijd spendeert u aan volgende schermactiviteiten?**

*Schat de tijd in die u spendeert aan televisie, computer, laptop, game console, smartphone, tablet en andere mobiele toestellen.*

	Uren	Minuten
01. Tv-programma's, video's, films en ander entertainment bekijken	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02. Games spelen (online en offline elektronische spelletjes)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03. Sociale netwerksites of -apps gebruiken (bv. Facebook, WhatsApp, Instagram, Messenger...)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04. Internet gebruiken voor andere doeleinden (bv. e-mailen, informatie opzoeken, online shoppen...)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Lichaamsbeweging tijdens uw vrije tijd

**PA.11** **Hoe kan u het best uw vrijetijdsbesteding in het afgelopen jaar omschrijven?**

*Slechts één antwoord mogelijk!*

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

## Sociale contacten

**SO.01** **Hoe vindt u uw sociale contacten?**

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



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

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

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

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

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

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

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

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

**SO.06 In welke mate is elk van de volgende uitspraken van toepassing voor u?***Eén kruisje per lijn*

	Ja	Min of meer	Nee
01. Ik ervaar een leegte om me heen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
02. Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
03. Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
04. Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
05. Ik mis mensen om me heen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
06. Vaak voel ik me in de steek gelaten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

**Bezorgheid over het klimaat****EA.01 Hoe belangrijk is het thema van de klimaatverandering voor u persoonlijk?**

- 1 Extreem belangrijk
- 2 Zeer belangrijk
- 3 Enigszins belangrijk
- 4 Niet zo belangrijk
- 5 Helemaal niet belangrijk

**EA.02 Hoe bezorgd bent u over de klimaatverandering?**

- 1 Zeer bezorgd
- 2 Enigszins bezorgd
- 3 Niet erg bezorgd
- 4 Helemaal niet bezorgd

**EA.03** In welke mate denkt u dat de klimaatverandering u persoonlijk kan schaden?

- 1  Veel
- 2  Enigszins
- 3  Weinig
- 4  Helemaal niet
- 5  Ik weet het niet

**EA.04** In welke mate denkt u dat de klimaatverandering de toekomstige generaties kan schaden?

- 1  Veel
- 2  Enigszins
- 3  Weinig
- 4  Helemaal niet
- 5  Ik weet het niet

**EA.05** Welke emoties voelt u wanneer u denkt aan het thema van de klimaatverandering?

*Kruis alle emoties aan die u voelt*

- 1  Interesse
- 2  Verdrietig
- 3  Bang
- 4  Boos
- 5  Schuldig
- 6  Hoopvol
- 7  Machteloos
- 8  Onverschillig
- 9  Angstig
- 10  Depressief
- 11  Optimistisch
- 12  Walging
- 13  Geen van deze emoties

## Geweld

**VI.01** Bent u de afgelopen 12 maanden het slachtoffer geweest van diefstal, van een inbraak of een (gewapende) overval, van verbaal of psychisch geweld (bv. beledigingen, bedreigingen, isolement), van economisch geweld, van lichamelijk geweld (bv. omvergeduwd worden, geslagen worden) of van seksueel geweld (bv. exhibitionisme, verkrachting)?

Ja

Nee

⇒ Ga naar RH.01 op pagina 30

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

*Kruis het antwoord van uw keuze aan in functie van het soort geweld en de plaats waar dit zich heeft voorgedaan.*

<i>Meerdere antwoorden mogelijk</i>	Thuis	Op het werk/ op school	Op een publieke plaats/ de openbare weg	Elders
01. Diefstal, inbraak, (gewapende) overval	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
<b>Verbaal of psychisch geweld</b>				
02. Beledigingen, spot, vernedering, sarcasme, pesten, voortdurend kritiek krijgen, denigrerende, seksuele of racistische opmerkingen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
03. Intimidatie, bedreigingen, stalking, chantage, macht, manipulatie, controle	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
04. Isolement, ontbering, vrijheidsberoving	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
<b>Economisch geweld</b>				
05. Controle van de gezinsuitgaven, niet mogen werken, loon inleveren	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
<b>Lichamelijk geweld</b>				
06. Omvergeduwd worden, door elkaar geschud worden...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
07. Geslagen worden, verwond met een wapen, gewurgd...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
<b>Seksueel geweld</b>				
08. Exhibitionisme	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
09. Gedwongen seksuele handelingen, verkrachting	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Als u de **afgelopen 12 maanden** het slachtoffer was van één of meerdere van de genoemde vormen van geweld, beantwoordt dan de volgende vragen voor **het ergste feit** dat zich heeft voorgedaan.

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

*Meerdere antwoorden mogelijk*

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

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

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

## Gezondheid en seksualiteit

De volgende vragen lijken u misschien zeer persoonlijk. Zij gaan over seksueel gedrag, dat eveneens belangrijke is voor gezondheid. Wij verzekeren u dat uw antwoorden strikt vertrouwelijk blijven.

**RH.01** Hebt u ooit seksuele betrekkingen gehad? Gelieve hierbij rekening te houden met vaginale, anale en orale seksuele betrekkingen.

Ja

Nee ⇒ Ga naar RH.10 op pagina 32

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

Ik was   jaar

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

Ja

Nee ⇒ Ga naar RH.10 op pagina 32

**RH.04** Met welke partner(s) had u seksuele betrekkingen in de afgelopen 12 maanden?

*Meerdere antwoorden mogelijk*

Eén vaste partner

Meerdere vaste partners

Losse partner(s)

Andere, specificeer: \_\_\_\_\_

**RH.05** Wat is het geslacht van deze partner(s)?

*Meerdere antwoorden mogelijk*

Man(nen)

Vrouw(en)

Andere(n), specificeer: \_\_\_\_\_

**RH.06** Gebruikte u, of uw partner, een condoom toen u de laatste keer seksuele betrekkingen had?

- 1  Ja  
2  Nee  
3  Ik weet het niet

**RH.07** Hebt u al ooit een soa-test ondergaan (test om seksueel overdraagbare aandoeningen, hiv inbegrepen, op te sporen)?

- 1  Ja  
2  Nee ⇒ Ga naar RH.10 op pagina 32  
3  Ik weet het niet ⇒ Ga naar RH.10 op pagina 32

**RH.08** Hebt u zich laten testen voor de volgende soa's, en wanneer was de laatste keer?

<i>Eén kruisje per lijn</i>	In de afgelopen 12 maanden	Meer dan 12 maanden geleden	Nooit	Ik weet het niet
01. Chlamydia	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
02. Gonorrhoe	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
03. Syfilis	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
04. Hiv/aids	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**RH.09** **Waarom hebt u zich de laatste keer laten testen op soa's?**

*Meerdere antwoorden mogelijk*

- 1  Ik begon aan een nieuwe relatie
- 2  We wilden stoppen met condoomgebruik
- 3  Ik wilde zwanger worden
- 4  Ik dacht dat het een goed idee was om me af en toe te laten testen
- 5  Ik had onveilige seks gehad
- 6  Ik had seks gehad met iemand met een soa/hiv
- 7  Ik had lichamelijke klachten
- 8  Een arts had dit aangeraden
- 9  Ik wilde zeker zijn dat ik geen soa/hiv had
- 10  Ik was gewaarschuwd door iemand met wie ik seksuele betrekkingen had
- 11  Andere, specificeer: \_\_\_\_\_

**RH.10** **De volgende 4 stellingen gaan over de kennis van hiv/aids. De stellingen zijn allemaal waar, wist u dit al?**

*Eén kruisje per lijn*

	Dit wist ik al	Ik wist dit niet zeker	Ik wist dit nog niet	Ik begrijp dit niet	Ik geloof dit niet
01. Aids wordt veroorzaakt door een virus genaamd hiv	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
02. U kan niet weten of iemand hiv heeft door af te gaan op het uiterlijk	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
03. Er bestaat een medische test die kan aantonen of u hiv hebt of niet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
04. Een persoon die besmet is met hiv en die een doeltreffende behandeling volgt, kan het virus niet overdragen tijdens seksuele betrekkingen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>



## Informatie over gezondheid

Informatie over gezondheid moet begrijpelijk, betrouwbaar en nuttig zijn. Die informatie is niet altijd gemakkelijk te vinden.

We willen graag weten hoe moeilijk of gemakkelijk het voor u is om deze informatie te vinden en te begrijpen.

### HL.1 Hoe gemakkelijk of moeilijk is het voor jou?

Lees de uitspraken en duid aan op de schaal van 'heel gemakkelijk' tot 'heel moeilijk'.

<i>Eén kruisje per lijn</i>	Heel gemakkelijk	Tamelijk gemakkelijk	Tamelijk moeilijk	Heel moeilijk
01. Ik kan uitzoeken waar ik professionele hulp kan vinden als ik ziek ben, bijvoorbeeld een arts, een apotheker of een psycholoog	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
02. Ik begrijp info over wat ik moet doen bij een medisch noodgeval	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
03. Ik kan de voor- en nadelen van verschillende medische behandelingen inschatten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
04. Ik kan de instructies of het advies van mijn arts of apotheker opvolgen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
05. Ik kan info vinden over omgaan met psychische problemen zoals stress of depressie	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
06. Ik begrijp de info over preventieve onderzoeken zoals het onderzoek naar darmkanker of een glycemietest	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
07. Ik kan inschatten welke info over ongezonde gewoontes zoals roken, weinig lichaamsbeweging of alcoholgebruik betrouwbaar is	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
08. Ik kan beslissingen nemen om mezelf tegen ziekte te beschermen op basis van informatie in kranten, op televisie of op internet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
09. Ik kan info vinden over gezond leven zoals beweging, gezond eten of gezonde voeding	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10. Ik begrijp advies van familie of vrienden over gezondheid	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
11. Ik begrijp hoe je woonsituatie invloed heeft op je gezondheid en welzijn	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
12. Ik kan beslissingen nemen om mijn gezondheid en welzijn te verbeteren	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

## Kwaliteit van leven

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

### QL.01 Mobiliteit

- 1  Ik heb geen problemen met rondwandelen
- 2  Ik heb een beetje problemen met rondwandelen
- 3  Ik heb matige problemen met rondwandelen
- 4  Ik heb ernstige problemen met rondwandelen
- 5  Ik ben niet in staat om rond te wandelen

### QL.02 Zelfzorg

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

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

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

### QL.04 Pijn/klachten

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

### QL.05 Angst/depressie

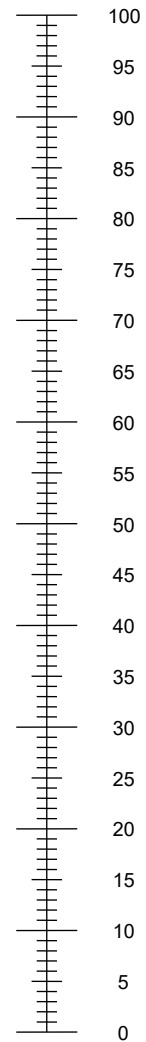
- 1  Ik ben niet angstig of depressief
- 2  Ik ben een beetje angstig of depressief
- 3  Ik ben matig angstig of depressief
- 4  Ik ben erg angstig of depressief
- 5  Ik ben extreem angstig of depressief

QL.06

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

**UW GEZONDHEID VANDAAG =**

De beste gezondheid die u zich kunt voorstellen



De slechtste gezondheid die u zich kunt voorstellen

## Bedankt voor uw tijd en deelname!

### Hebt u hulp nodig?

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

Tele-Onthaal is 24 uur op 24, 7 dagen op 7 telefonisch bereikbaar.

Via de website kunt u elke avond chatten met Tele-Onthaal.  
De vertrouwelijkheid wordt gegarandeerd.

Tele-Onthaal

Tel.: **106**

Web: [www.tele-onthaal.be](http://www.tele-onthaal.be)

### Hebt u nog opmerkingen?

-----

-----

-----

-----

-----

### Hebt u informatie nodig?

**SCIENSANO**  
Gezondheidsenquête 2023  
Dienst Epidemiologie en Volksgezondheid  
Juliette Wytsmanstraat 14  
B - 1050 Brussel

Stefaan Demarest                      02/642 57 94

Johan Van der Heyden              02/642 57 26

E-mail: [his@sciensano.be](mailto:his@sciensano.be)

web: [www.gezondheidsenquete.be](http://www.gezondheidsenquete.be)

