

## NEDERLANDSE ARTHRITIS IMPACT MEASUREMENT SCALES - 2

### (DUTCH-AIMS2)

---

Begint u alstublieft met onderstaande vragen:

NAAM: \_\_\_\_\_

GEBOORTEDATUM:                -                - 19

ADRES:                                \_\_\_\_\_

POSTCODE EN WOONPLAATS: \_\_\_\_\_

DATUM:                                -                - 19

#### BELANGRIJK

Vult u de vragenlijst op uw gemak in.

Begint u vooraan en werk de vragen één voor één door tot u klaar bent. Sla vooral geen vraag over en blader a.u.b. niet terug, omdat anders het invullen teveel tijd in beslag neemt.

Denkt u rustig na en geef het antwoord dat u het beste vindt. Er zijn geen goede of foute antwoorden. We willen alleen **uw** mening weten.

Neemt u alstublieft voldoende tijd voor het invullen van de vragenlijst. Het is voor ons erg belangrijk dat u **ALLE** vragen **VOLLEDIG** beantwoord. Dat geldt met name voor vragen als vraag 70 (pagina 12): Als u last heeft van een hoge bloeddruk, vult u dan niet alleen "JA" in, maar ook het beginjaar en hoe ernstig het nu is.

**N.B. Heeft u per ongeluk een verkeerd antwoord aangekruist, dan kunt u het beste een rondje zetten om het verkeerde antwoord, en daarna het juiste aankruisen.**

Bij voorbaat onze dank voor het invullen.

Allereerst willen we graag een aantal vragen stellen over uw gezondheidssituatie **gedurende de afgelopen maand**.

Zet een kruisje in het hokje bij het antwoord dat voor u het meest van toepassing is.

Deze vragen gaan over uw **BEWEGINGSMOGELIJKHEDEN**.

<b>Gedurende de afgelopen maand ...</b>	Elke dag	De meeste dagen	Sommige dagen	Zelden	Nooit
1. Hoe vaak was u in staat om gebruik te maken van een auto <b>of</b> het openbaar vervoer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hoe vaak was u buitenshuis voor tenminste een deel van de dag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hoe vaak was u in staat om boodschappen te doen bij u in de buurt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hoe vaak had u hulp nodig als u ergens naar toe wilde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hoe vaak moest u vrijwel de gehele dag in bed of in een stoel doorbrengen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Deze vragen gaan over **LOPEN EN BUIGEN**.

<b>Gedurende de afgelopen maand ...</b>	Elke dag	De meeste dagen	Sommige dagen	Zelden	Nooit
6. Had u problemen bij inspannende activiteiten, zoals hardlopen, zwaar tillen of inspannende sport?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Had u moeite om verscheidene blokjes om te lopen en/of enkele trappen op te gaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Had u moeite met bukken en/of opstaan uit een stoel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Had u moeite om <u>1-2</u> blokje om te gaan en/of <u>1-2</u> trap op te lopen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Was u in staat te lopen zonder hulp van iemand anders of zonder wandelstok, krukken of andere hulpmiddelen te gebruiken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zet een kruisje bij het antwoord dat voor u het meest van toepassing is.

Deze vragen gaan over uw **HAND- EN VINGERFUNCTIES**.

<b>Gedurende de afgelopen maand ...</b>	Elke dag	De meeste dagen	Sommige dagen	Zelden	Nooit
11. Kon u gemakkelijk schrijven met een pen of potlood?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
12. Kon u gemakkelijk een overhemd of blouse dichtknopen?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
13. Kon u gemakkelijk een sleutel in een slot omdraaien?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
14. Kon u gemakkelijk een knoop leggen of een strik maken?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
15. Kon u gemakkelijk een potje met schroefdeksel openmaken dat niet eerder open is geweest?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ

Deze vragen gaan over uw **ARMFUNCTIES**.

<b>Gedurende de afgelopen maand ...</b>	Elke dag	De meeste dagen	Sommige dagen	Zelden	Nooit
16. Kon u gemakkelijk uw mond afvegen met een servet?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
17. Kon u gemakkelijk een trui aantrekken?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
18. Kon u gemakkelijk uw haar kammen of borstelen?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
19. Kon u gemakkelijk met uw hand de onderkant van uw rug krabben?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
20. Kon u gemakkelijk bij een kastplank boven uw hoofd komen?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ

Deze vragen gaan over uw **PERSOONLIJKE VERZORGING**.

<b>Gedurende de afgelopen maand ...</b>	Altijd	Meestal	Soms	Zelden	Nooit
21. Had u hulp nodig bij het douchen of in bad gaan?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
22. Had u hulp nodig bij het aankleden?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
23. Had u hulp nodig bij het naar het toilet gaan?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
24. Had u hulp nodig bij het in bed gaan of uit bed komen?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ

Deze vragen gaan over **HUISHOUDELIJKE TAKEN**.

<b>Gedurende de afgelopen maand ...</b>	Altijd	Meestal	Soms	Zelden	Nooit
25. Als voor het noodzakelijke vervoer werd gezorgd: Kon u dan zonder hulp winkelen in een supermarkt?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
26. Indien u een keuken had: Kon u dan zonder hulp uw eigen maaltijden koken?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
27. Als u over de benodigde huishoudelijke artikelen beschikte (zoals stofzuiger, zwabber, etc): Kon u dan zonder hulp uw eigen huishouden doen?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
28. Ervan uitgaande dat u over een wasmachine en/of droogmachine, etc. beschikte: Kon u dan zonder hulp uw eigen was doen?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ

Deze vragen gaan over **SOCIALE ACTIVITEITEN**.

<b>Gedurende de afgelopen maand ...</b>	Elke dag	De meeste dagen	Sommige dagen	Zelden	Nooit
29. Hoe vaak bent u gezellig bijeen geweest met vrienden of bekenden?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
30. Hoe vaak hebben vrienden of kennissen u thuis bezocht?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
31. Hoe vaak heeft u vrienden of kennissen opgezocht?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
32. Hoe vaak heeft u goede vrienden, bekenden of familieleden aan de telefoon gehad?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
33. Hoe vaak bent u naar een bijeenkomst van een kerk, vereniging of andere groep of club geweest?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ

Deze vragen gaan over **STEUN VAN FAMILIE EN VRIENDEN**.

<b>Gedurende de afgelopen maand ...</b>	Altijd	Meestal	Soms	Zelden	Nooit
34. Hoe vaak had u het gevoel dat uw familie en/of vrienden in de buurt waren als u hulp nodig had?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
35. Hoe vaak had u het gevoel dat uw familie en/of vrienden open stonden voor uw persoonlijke behoeften?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
36. Hoe vaak had u het gevoel dat uw familie en/of vrienden u wilden helpen bij het oplossen van problemen?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
37. Hoe vaak had u het gevoel dat uw familie en/of vrienden begrepen wat de gevolgen zijn van uw reumatische aandoening?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ

Zet een kruisje bij het antwoord dat voor u het meest van toepassing is.

Deze vragen gaan over **REUMA-PIJN**.

Gedurende de afgelopen maand ...	Hevig	Matig	Gering	Erg gering	Geen pijn
38. Hoe was de pijn die u gewoonlijk had van uw reumatische aandoening?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
	Elke dag	De meeste dagen	Sommige dagen	Zelden	Nooit
39. Hoe vaak heeft u hevige pijn gehad van uw reumatische aandoening?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
40. Hoe vaak heeft u pijn gehad in twee of meer gewrichten tegelijkertijd?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
41. Hoe vaak was u 's ochtends langer dan een uur stijf na het ontwaken?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
42. Hoe vaak kon u moeilijk slapen als gevolg van uw pijn?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ

Deze vragen gaan over **WERK**.

Gedurende de afgelopen maand ...	Betaald werk	Huishouden	School of studie	Werkloos	Arbeidsongeschikt	Gepensioneerd
43. Hoe hebt u voornamelijk uw tijd doorgebracht? Wilt u <u>één</u> antwoord geven, dat voor u het meest van toepassing is.	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ

**Als uw antwoord op de vorige vraag 'werkloos', 'arbeidsongeschikt' of 'gepensioneerd' was, kunt u de volgende vier vragen overslaan en verder gaan met vraag 48.**

Gedurende de afgelopen maand ...	Elke dag	De meeste dagen	Sommige dagen	Zelden	Nooit
44. Hoe vaak was u niet in staat om enig werk te doen (betaald werk, huishouden of studie)?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
45. Op de dagen dat u wel werkte, hoe vaak kon u dan maar een gedeelte van de dag werken?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
46. Op de dagen dat u wel werkte, hoe vaak was u niet in staat om zo zorgvuldig en nauwgezet te werken als u eigenlijk zou willen?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
47. Op de dagen dat u wel werkte, hoe vaak moest u op een andere manier werken dan u gewoonlijk doet?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ

Deze vragen gaan over **STRESS**.

<b>Gedurende de afgelopen maand ...</b>	Altijd	Meestal	Soms	Zelden	Nooit
48. Hoe vaak heeft u zich gespannen gevoeld of opgewonden?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
49. Hoe vaak heeft u last gehad van nervositeit of "zenuwen"?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
50. Hoe vaak heeft u zich moeiteloos kunnen ontspannen?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
51. Hoe vaak voelde u zich ontspannen en vrij van spanningen?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
52. Hoe vaak heeft u zich rustig en vredig gevoeld?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ

Deze vragen gaan over **STEMMING**.

<b>Gedurende de afgelopen maand ...</b>	Altijd	Meestal	Soms	Zelden	Nooit
53. Hoe vaak heeft u genoten van de dingen die u deed?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
54. Hoe vaak heeft u zich futloos of uitgeblust gevoeld?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
55. Hoe vaak heeft u het gevoel gehad dat niets ging zoals u het wilde?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
56. Hoe vaak heeft u het gevoel gehad dat de anderen beter af zouden zijn als u dood was?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
57. Hoe vaak heeft u zich zo in de put gevoeld dat niets u kon opvrolijken?	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ

**Gedurende de afgelopen maand ...**

58. Hoe tevreden was u met elk van de onderstaande aspecten van uw gezondheid?

	Zeer tevreden	Enigszins tevreden	Niet tevreden/ niet ontevreden	Enigszins ontevreden	Zeer ontevreden
<b>BEWEGINGSMOGELIJKHEDEN</b> (bijvoorbeeld: boodschappen doen)	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
<b>LOPEN EN BUIGEN</b> (bijvoorbeeld: een blokje om lopen)	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
<b>HAND- EN VINGERFUNCTIES</b> (bijvoorbeeld: een knoop leggen)	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
<b>ARMFUNCTIE</b> (bijvoorbeeld: haar kammen)	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
<b>PERSOONLIJKE VERZORGING</b> (bijvoorbeeld: een bad nemen)	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
<b>HUISHOUDELIJKE TAKEN</b> (bijvoorbeeld: stofzuigen)	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
<b>SOCIALE ACTIVITEITEN</b> (bijvoorbeeld: vrienden bezoeken)	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
<b>STEUN VAN FAMILIE EN VRIENDEN</b> (bijvoorbeeld: hulp bij problemen)	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
<b>REUMA-PIJN</b> (bijvoorbeeld: pijn in de gewrichten)	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
<b>WERK</b> (bijvoorbeeld: niet de hele dag kunnen werken)	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
<b>STRESS</b> (bijvoorbeeld: een gespannen gevoel hebben)	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
<b>STEMMING</b> (bijvoorbeeld: in de put zitten)	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ



Zet een kruisje bij het antwoord dat voor u het meest van toepassing is.

**Gedurende de afgelopen maand ...**

59. In hoeverre werden uw problemen op elk van de onderstaande aspecten van uw gezondheid veroorzaakt door uw reumatische aandoening?

	Geen probleem voor mij	Volledig het gevolg van iets anders	Grotendeels het gevolg van iets anders	Gedeeltelijk het gevolg van mijn reumatische aandoening en gedeeltelijk van iets anders	Grotendeels het gevolg van mijn reumatische aandoening	Volledig het gevolg van mijn reumatische aandoening
<b>BEWEGINGSMOGELIJKHEDEN</b> (bijvoorbeeld: boodschappen doen)	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
<b>LOPEN EN BUIGEN</b> (bijvoorbeeld: een blokje om lopen)	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
<b>HAND- EN VINGERFUNCTIES</b> (bijvoorbeeld: een knoop leggen)	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
<b>ARMFUNCTIE</b> (bijvoorbeeld: haar kammen)	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
<b>PERSOONLIJKE VERZORGING</b> (bijvoorbeeld: een bad nemen)	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
<b>HUISHOUDELIJKE TAKEN</b> (bijvoorbeeld: stofzuigen)	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
<b>SOCIALE ACTIVITEITEN</b> (bijvoorbeeld: vrienden bezoeken)	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
<b>STEUN VAN FAMILIE EN VRIENDEN</b> (bijvoorbeeld: hulp bij problemen)	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
<b>REUMA-PIJN</b> (bijvoorbeeld: pijn in de gewrichten)	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
<b>WERK</b> (bijvoorbeeld: niet de hele dag kunnen werken)	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
<b>STRESS</b> (bijvoorbeeld: een gespannen gevoel hebben)	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ
<b>STEMMING</b> (bijvoorbeeld: in de put zitten)	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ

<http://www.proqolid.org/public/aims/cadre/aims2-dutch.pdf>

**U heeft tot nu toe vragen beantwoord over verschillende aspecten van uw gezondheid. Deze aspecten zijn hieronder nog een keer opgesomd. Wilt u een kruisje zetten achter de drie aspecten van uw gezondheid die u het liefst verbeterd ziet. Leest u alstublieft eerst de twaalf aspecten nog eens door en kiest u niet meer maar ook niet minder dan drie aspecten.**

60. Aspecten van uw gezondheid

De drie aspecten van mijn  
gezondheid waarin ik het  
liefst verbetering zie

BEWEGINGSMOGELIJKHEDEN (bijvoorbeeld: boodschappen doen)  $\Gamma$

LOPEN EN BUIGEN (bijvoorbeeld: een blokje om lopen)  $\Gamma$

HAND- EN VINGERFUNCTIES (bijvoorbeeld: een knoop leggen)  $\Gamma$

ARMFUNCTIE (bijvoorbeeld: haar kammen)  $\Gamma$

PERSOONLIJKE VERZORGING (bijvoorbeeld: een bad nemen)  $\Gamma$

HUISHOUDELIJKE TAKEN (bijvoorbeeld: stofzuigen)  $\Gamma$

SOCIALE ACTIVITEITEN (bijvoorbeeld: vrienden bezoeken)  $\Gamma$

STEUN VAN FAMILIE EN VRIENDEN (bijvoorbeeld: hulp bij problemen)  $\Gamma$

REUMA-PIJN (bijvoorbeeld: pijn in de gewrichten)  $\Gamma$

WERK (bijvoorbeeld: niet de hele dag kunnen werken)  $\Gamma$

STRESS (bijvoorbeeld: een gespannen gevoel hebben)  $\Gamma$

STEMMING (bijvoorbeeld: in de put zitten)  $\Gamma$

**Wilt u nog eens controleren of u inderdaad drie aspecten heeft aangekruist bij deze vraag  
(niet meer en niet minder dan 3)**

Zet een kruisje bij het antwoord dat voor u het meest van toepassing is.

De volgende vragen hebben betrekking op uw gezondheid **op dit moment** In in de toekomst.

- |   |   |                        |                                     |  |   |  |   |
|---|---|------------------------|-------------------------------------|--|---|--|---|
|   |   |                        | Uitstekend                          | Goed                                   | Redelijk  | Slecht   |   |
| 61. Hoe is het in het algemeen met uw gezondheid gesteld <b>op dit moment</b> ?                             |   |                        | Γ                                   | Γ                                      | Γ   | Γ  |   |
|   |   |                        | Zeer tevreden                       | Enigszins tevreden                     | Niet tevreden/<br>niet ontevreden   | Enigszins ontevreden                                   | Zeer ontevreden                                     |
| 62. Hoe tevreden bent u <b>op dit moment</b> met uw gezondheid?   |   |                        | Γ                                   | Γ                                      | Γ   | Γ  | Γ   |
|   |   | Geen probleem voor mij | Volledig het gevolg van iets anders | Grotendeels het gevolg van iets anders | Gedeeltelijk het gevolg van mijn reumatische aandoening en gedeeltelijk van iets anders | Grotendeels het gevolg van mijn reumatische aandoening | Volledig het gevolg van mijn reumatische aandoening |
| 63. In hoeverre zijn uw gezondheidsproblemen <b>op dit moment</b> een gevolg van uw reumatische aandoening? | Γ | Γ                      | Γ                                   | Γ                                      | Γ   | Γ  | Γ   |
|   |   |                        |                                     | Uitstekend                             | Goed  | Redelijk   | Slecht  |
| 64. Hoe zal het in het algemeen gesproken met uw gezondheid gesteld zijn <b>over 10 jaar</b> ?              |   |                        |                                     | Γ                                      | Γ   | Γ  | Γ   |
|   |   |                        |                                     | Geen enkel probleem                    | Een klein probleem  | Een redelijk probleem                                  | Een groot probleem                                  |
| 65. In hoeverre denkt u dat uw reumatische aandoening <b>over 10 jaar</b> een probleem zal zijn voor u?     |   |                        |                                     | Γ                                      | Γ   | Γ  | Γ   |

De volgende vraag heeft betrekking op de invloed van uw reumatische aandoening op uw leven.

- |   |  |  |           |      |          |        |            |
|---|--|--|-----------|------|----------|--------|------------|
|   |  |  | Zeer goed | Goed | Redelijk | Slecht | Erg slecht |
| 66. Als u alle manieren waarop uw reumatische aandoening uw leven beïnvloedt bekijkt, hoe gaat het dan met u in vergelijking tot andere mensen van uw leeftijd? |  |  | Γ         | Γ    | Γ        | Γ      | Γ          |

Zet een kruisje bij het antwoord dat voor u het meest van toepassing is.

67. Welke vorm van reuma heeft u (Als u meerdere vormen van reuma heeft graag alleen de voor u belangrijkste aankruisen)?

- |                                       |                          |
|---------------------------------------|--------------------------|
| - Reumatoïde artritis                 | <input type="checkbox"/> |
| - Artrose                             | <input type="checkbox"/> |
| - S.L.E.                              | <input type="checkbox"/> |
| - Fibromyalgie                        | <input type="checkbox"/> |
| - Sclerodermie (systemische sclerose) | <input type="checkbox"/> |
| - Artritis psoriatica                 | <input type="checkbox"/> |
| - Syndroom van Reiter                 | <input type="checkbox"/> |
| - Jicht                               | <input type="checkbox"/> |
| - Lage rugpijn                        | <input type="checkbox"/> |
| - Tendinitis/Bursitis                 | <input type="checkbox"/> |
| - Osteoporose                         | <input type="checkbox"/> |
| - Anders, nl: _____                   |                          |

68. Sinds wanneer heeft u last van uw reumatische aandoening? Sinds 19 \_\_\_\_\_

69. Hoe vaak moest u de afgelopen maand medicijnen innemen voor uw reumatische aandoening?

- 3 maal per dag of meer
- 1 of 2 maal per dag
- 3 maal per week of meer
- 1 of 2 maal per week
- minder dan 1 maal per week
- nooit

Zet een kruisje bij het antwoord dat voor u het meest van toepassing is.

70. Wilt u hieronder aangeven of u één of meer van de volgende medische problemen heeft? En zo ja, in welk jaar u daar het eerst last van had en in welke mate u er nu last van heeft.

BEANTWOORDT U DE VRAGEN ALSTUBLIEFT ZO VOLLEDIG MOGELIJK!

	JA	NEE	Beginjaar	heel ernstig	beetje ernstig	niet ernstig
hoge bloeddruk			_____			
hartkwaal			_____			
suikerziekte (diabetes)			_____			
kanker			_____			
alcohol- of drugsproblemen			_____			
longziekte			_____			
nierziekte			_____			
leverkwaal			_____			
maag- of darmziekte			_____			
bloedziekte			_____			
anders, nl.			_____			

71. Als u bij één van de in de vorige vraag genoemde medische problemen "JA" ingevuld heeft, wilt u hieronder dan aangeven of u daarvoor meer dan drie keer in het afgelopen jaar naar de dokter bent geweest, of u daar medicijnen voor gebruikt en zo ja welke medicijnen en in welke dosering (hoeveel)?

	3 x dokter		Medicijnen		Welk medicijn	Hoeveel
	JA	NEE	JA	NEE		
hoge bloeddruk					_____	_____
hartkwaal					_____	_____
suikerziekte (diabetes)					_____	_____
kanker					_____	_____
alcohol- of drugsproblemen					_____	_____
longziekte (bronchitis)					_____	_____
nierziekte					_____	_____
leverkwaal					_____	_____
maag- of darmziekte					_____	_____
bloedziekte					_____	_____
anders, nl.					_____	_____

Zet een kruisje bij het antwoord dat voor u het meest van toepassing is.

72. Wat is uw geslacht?

- vrouw
- man

73. Wat is uw burgerlijke staat?

- ongehuwd/niet samenwonend
- ongehuwd/samenwonend
- gehuwd
- weduwe/weduwnaar
- gescheiden

74. Wat is uw woonsituatie?

- alleenwonend
- samenwonend met partner
- samenwonend met partner en/of kinderen
- samenwonend met andere familieleden of vrienden
- in een bejaardentehuis
- andere nl: \_\_\_\_\_

75. Wat is uw hoogst genoten schoolopleiding?

- Lager onderwijs, basisonderwijs
- VGLO (voortgezet lager onderwijs)
- LBO (lager beroepsonderwijs, bijv. huishoudschool, LEAO, LTS)
- ULO, MULO, 3-jarige HBS, MAVO
- MBO (middelbaar beroepsonderwijs, bijv. MEAO, MTS)
- 5-jarige HBS, HAVO, MMS, atheneum, gymnasium
- HBO (hoger beroepsonderwijs)
- Universiteit, Hogeschool
- Anders, nl.: \_\_\_\_\_

76. Kunt u kort het beroep omschrijven wat u thans uitoefent of het laatst heeft uitgeoefend?

---

---

---

**De volgende vraag heeft betrekking op uw financiële situatie.**

77. Hoeveel bedraagt uw totale netto-gezinsinkomen per jaar, dus de eventuele bijverdiensten hierbij inbegrepen (dit is het inkomen dat overblijft, nadat u de belastingen, sociale lasten, en dergelijke betaald heeft)? Als u het niet precies weet, wilt u het dan zo goed mogelijk schatten?

- minder dan / 20.000,-
- tussen / 20.000,- en / 25.000,-
- tussen / 25.001,- en / 30.000,-
- tussen / 30.001,- en / 35.000,-
- tussen / 35.001,- en / 40.000,-
- tussen / 40.001,- en / 45.000,-
- tussen / 45.001,- en / 50.000,-
- tussen / 50.001,- en / 55.000,-
- meer dan / 55.000,-

**HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING!**