

# BIJLAGEN

Dimensies van sociale uitsluiting

Naar een verbeterd meetinstrument

Stella Hoff

Cok Vrooman

<b>BIJLAGE A THUISWERKOPDRACHT BEHOREND BIJ HET ONDERZOEK</b>	
<b>‘MEEDOEN AAN DE SAMENLEVING’</b>	<b>2</b>
<b>BIJLAGE B VRAGENLIJST</b>	<b>9</b>

## **BIJLAGE A THUISWERKOPDRACHT BEHOREND BIJ HET ONDERZOEK 'MEEDOEN AAN DE SAMENLEVING'**

### **Toelichting**

U krijgt 5 foto's te zien. Op elke foto staat een man of een vrouw die u zomaar ergens op straat kunt tegenkomen. Graag willen wij weten wat uw indruk is van elk van deze mensen: gaat het volgens u om iemand die mee kan doen in de samenleving? Denkt u dat de persoon gezond is of ongezond? En heeft hij/zij veel of weinig contacten?

Bij elke foto wordt u eerst gevraagd hoe goed u denkt dat de afgebeelde persoon mee kan doen in de Nederlandse samenleving. U kunt een score tussen 1 en 10 toekennen: 1 staat voor in het geheel niet meedoen en 10 voor maximaal meedoen in de samenleving.

Daarna volgen bij elke foto enkele woordenparen en omschrijvingen die elkaars tegengestelde zijn, bijvoorbeeld 'arm – rijk' of 'ongezond – gezond'. Geef bij elk paar aan wat volgens u geldt voor de persoon op de foto. U kunt dit doen door een kruisje te zetten in het vakje dat het best uw mening weergeeft. Dat kan het vakje helemaal links of rechts zijn, maar u kunt ook een vakje daartussen in kiezen.

Denkt u niet te lang na over uw antwoorden, het gaat om uw eerste indruk. Er zijn geen goede of foute antwoorden.

Tot slot vragen wij u of u de ingevulde lijst wilt meenemen naar de bijeenkomst!



© Tom Merton/Getty Images

*Vraag 1. In welke mate doet deze persoon volgens u mee aan de samenleving?*

Zijn score (1 - 10): \_\_\_\_\_

*Vraag 2. Geef bij elk woordenpaar aan wat volgens u geldt voor de persoon op de foto.*

Voor deze persoon geldt.....

- |                                |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                                     |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| arm                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | rijk                                |
| on gezond                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | gezond                              |
| slecht                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | goed                                |
| kan zich slecht redden         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | kan zich goed redden                |
| doet weinig buitenshuis        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | doet veel buitenshuis               |
| achtergesteld                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | bevoorrecht                         |
| heeft problemen met instanties | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | heeft geen problemen met instanties |
| ongelukkig                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | gelukkig                            |
| onaangepast                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | aangepast                           |
| heeft weinig contacten         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | heeft veel contacten                |



© Peter van Beek/HH

*Vraag 1. In welke mate doet de volwassen persoon op deze foto volgens u mee aan de samenleving?*

Haar score (1 - 10): \_\_\_\_\_

*Vraag 2. Geef bij elk woordenpaar aan wat volgens u geldt voor de volwassen persoon op de foto.*

Voor deze persoon geldt.....

- |                                |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                                     |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| arm                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | rijk                                |
| ongezond                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | gezond                              |
| slecht                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | goed                                |
| kan zich slecht redden         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | kan zich goed redden                |
| doet weinig buitenshuis        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | doet veel buitenshuis               |
| achtergesteld                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | bevoorrecht                         |
| heeft problemen met instanties | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | heeft geen problemen met instanties |
| ongelukkig                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | gelukkig                            |
| onaangepast                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | aangepast                           |
| heeft weinig contacten         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | heeft veel contacten                |



© Altrendo Images

*Vraag 1. In welke mate doet deze persoon volgens u mee aan de samenleving?*

Zijn score (1 - 10): \_\_\_\_\_

*Vraag 2. Geef bij elk woordenpaar aan wat volgens u geldt voor de persoon op de foto.  
Voor deze persoon geldt.....*

- |                                |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                                     |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| arm                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | rijk                                |
| ongezond                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | gezond                              |
| slecht                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | goed                                |
| kan zich slecht redden         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | kan zich goed redden                |
| doet weinig buitenshuis        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | doet veel buitenshuis               |
| achtergesteld                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | bevoorrecht                         |
| heeft problemen met instanties | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | heeft geen problemen met instanties |
| ongelukkig                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | gelukkig                            |
| onaangepast                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | aangepast                           |
| heeft weinig contacten         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | heeft veel contacten                |



© Sulu Images

*Vraag 1. In welke mate doet deze persoon volgens u mee aan de samenleving?*

Haar score (1 - 10): \_\_\_\_\_

*Vraag 2. Geef bij elk woordenpaar aan wat volgens u geldt voor de persoon op de foto.  
Voor deze persoon geldt.....*

- |                                |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                                     |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| arm                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | rijk                                |
| on gezond                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | gezond                              |
| slecht                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | goed                                |
| kan zich slecht redden         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | kan zich goed redden                |
| doet weinig buitenshuis        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | doet veel buitenshuis               |
| achtergesteld                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | bevoorrecht                         |
| heeft problemen met instanties | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | heeft geen problemen met instanties |
| ongelukkig                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | gelukkig                            |
| onaangepast                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | aangepast                           |
| heeft weinig contacten         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | heeft veel contacten                |



© Ballyscanlon

*Vraag 1. In welke mate doet deze persoon volgens u mee aan de samenleving?*

Zijn score (1 - 10): \_\_\_\_\_

*Vraag 2. Geef bij elk woordenpaar aan wat volgens u geldt voor de persoon op de foto.  
Voor deze persoon geldt.....*

- |                                |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                                     |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| arm                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | rijk                                |
| ongezond                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | gezond                              |
| slecht                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | goed                                |
| kan zich slecht redden         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | kan zich goed redden                |
| doet weinig buitenshuis        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | doet veel buitenshuis               |
| achtergesteld                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | bevoorrecht                         |
| heeft problemen met instanties | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | heeft geen problemen met instanties |
| ongelukkig                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | gelukkig                            |
| onaangepast                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | aangepast                           |
| heeft weinig contacten         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | heeft veel contacten                |





## Bijlage B Vragenlijst

Project nr.: P5313  
  
juni 2010

### Meedoen in de samenleving

#### Algemene vragen

**Graag één antwoord per vraag, tenzij anders aangegeven.**

1.	U bent....?	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
2.	Wat is uw leeftijd?	▪ ..... jaar
3.	Woont u samen met een partner?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee → ga naar vraag 5
4.	Wat is de leeftijd van uw partner?	▪ ..... jaar
5.	Hoeveel inwonende kinderen behoren tot uw huishouden? Ook inwonende stiefkinderen, pleegkinderen en adoptiekinderen meetellen.	<input type="checkbox"/> geen kinderen → ga naar vraag 8 • ..... kind(eren)
6.	<b>INDIEN 1 KIND:</b> Wat is de leeftijd van dit kind?	▪ ..... jaar
7.	<b>INDIEN 2 OF MEER KINDEREN:</b> Wat is de leeftijd van het jongste kind?	▪ ..... jaar

#### Vragen over uw sociale leven

8.	<i>Wat geldt voor u? Eén vakje per regel aankruisen.</i>	ja	soms	nee
----	--	----	------	-----

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ er zijn mensen met wie ik goed kan praten</li> <li>▪ ik voel me van andere mensen geïsoleerd</li> <li>▪ er zijn mensen die me echt begrijpen</li> <li>▪ ik maak deel uit van een groep vrienden</li> <li>▪ mijn sociale contacten zijn oppervlakkig</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Hoeveel mensen heeft u met wie u persoonlijke en intieme kwesties kunt bespreken?	<input type="checkbox"/> geen <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> meer dan 5		
10.	Vergeleken met andere mensen van uw leeftijd, besteedt u dan meer of minder tijd aan sociale contacten en activiteiten?	<input type="checkbox"/> veel meer <input type="checkbox"/> meer <input type="checkbox"/> ongeveer gelijk <input type="checkbox"/> minder <input type="checkbox"/> veel minder <input type="checkbox"/>		

11. Zou u graag minder of meer sociale contacten willen hebben of is het zo goed?	<input type="checkbox"/> meer sociale contacten <input type="checkbox"/> zo goed <input type="checkbox"/> minder sociale contacten																																			
12. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hoe vaak gaat u samen met anderen uit? Bijvoorbeeld naar een café of restaurant, een museum, de bioscoop, het theater of een concert?</li> <li>▪ Hoe vaak heeft u contact met familieleden die niet bij u thuis wonen?</li> <li>▪ Hoe vaak heeft u contact met vrienden en kennissen?</li> <li>▪ Hoe vaak heeft u contact met burens en buurtgenoten?</li> <li>▪ Hoe vaak heeft u contact met collega's in de vrije tijd (bijv. gaan borrelen, sporten, etentjes)?</li> </ul>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;"></th> <th style="width: 25%; text-align: center;">tenminste 1 keer per week</th> <th style="width: 25%; text-align: center;">1 tot 3 keer per maand</th> <th style="width: 25%; text-align: center;">enkele keren per jaar</th> <th style="width: 25%; text-align: center;">nooit</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		tenminste 1 keer per week	1 tot 3 keer per maand	enkele keren per jaar	nooit	<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"/>	<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"/>
	tenminste 1 keer per week	1 tot 3 keer per maand	enkele keren per jaar	nooit																																
<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"/>	<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"/>																																
13. Van welke verenigingen of clubs bent u lid? Bent u lid van een:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">ja</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">nee</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> sportvereniging</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> muziek- of toneelvereniging</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> politieke organisatie</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> vakbond</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> andere vereniging of club</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		ja	nee	<input type="checkbox"/> sportvereniging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> muziek- of toneelvereniging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> politieke organisatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> vakbond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> andere vereniging of club	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
	ja	nee																																		
<input type="checkbox"/> sportvereniging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
<input type="checkbox"/> muziek- of toneelvereniging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
<input type="checkbox"/> politieke organisatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
<input type="checkbox"/> vakbond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
<input type="checkbox"/> andere vereniging of club	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
14. Hieronder staat een aantal activiteiten die mensen gewoonlijk samen met anderen doen. Wilt u bij elke activiteit aangeven of u daaraan meedoet, samen met mensen van buiten uw huishouden?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;"></th> <th style="width: 25%; text-align: center;">tenminste 1 keer per week</th> <th style="width: 25%; text-align: center;">1 tot 3 keer per maand</th> <th style="width: 25%; text-align: center;">enkele keren per jaar</th> <th style="width: 25%; text-align: center;">nooit</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		tenminste 1 keer per week	1 tot 3 keer per maand	enkele keren per jaar	nooit	<input type="checkbox"/>																													
	tenminste 1 keer per week	1 tot 3 keer per maand	enkele keren per jaar	nooit																																
<input type="checkbox"/>																																				

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ zingen in een koor, muziek maken</li> <li>▪ cursus volgen (voor algemene ontwikkeling, voor hobby of voor werk)</li> <li>▪ sporten (maar niet bij een vereniging of club)</li> <li>▪ sportwedstrijden bezoeken</li> <li>▪ kantine bezoeken van sportvereniging of buurthuis</li> <li>▪ wandelen of fietsen</li> <li>▪ winkelen</li> <li>▪ uitstapjes maken</li> </ul>	<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"/>
	<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"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Doet u wel eens onbetaald vrijwilligerswerk voor een:		ja	nee
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ sport- of hobbyvereniging</li> <li>▪ politieke partij, vakbond of belangenorganisatie</li> <li>▪ organisatie met een maatschappelijk doel (bv. hulporganisatie, actiegroep etc.)</li> <li>▪ buurt- of bejaardenhuis</li> <li>▪ school of crèche</li> <li>▪ andere organisatie</li> </ul>	<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"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Hoeveel uur per week besteedt u op dit moment in totaal aan vrijwilligerswerk?	<input type="checkbox"/> nooit <input type="checkbox"/> minder dan 1 uur per week <input type="checkbox"/> 1 tot 4 uur per week <input type="checkbox"/> 4 tot 8 uur per week <input type="checkbox"/> 8 tot 12 uur per week <input type="checkbox"/> meer dan 12 uur per week
--	---

17a. Geeft u op dit moment (niet beroepsmatig) hulp aan familieleden, kennissen of burens omdat zij hulpbehoevend, ziek of gehandicapt zijn?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee → ga naar vraag 18
--	--

17b. Hoeveel uur per week besteedt u op dit moment in totaal aan het geven van deze hulp?	<input type="checkbox"/> nooit <input type="checkbox"/> minder dan 1 uur per week <input type="checkbox"/> 1 tot 4 uur per week <input type="checkbox"/> 4 tot 8 uur per week  <input type="checkbox"/> 8 tot 12 uur per week  <input type="checkbox"/> meer dan 12 uur per week
---	---

<p>17c. En welke hulp geeft u aan wie?</p> <p>Voor iedere vorm van hulp kunt u meerdere antwoorden geven.</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="651 244 783 427">aan inwonende gezinsleden</td> <td data-bbox="783 244 975 427">aan familie (niet inwonend)</td> <td data-bbox="975 244 1107 427">aan kennissen</td> <td data-bbox="1107 244 1299 427">aan vrienden</td> <td data-bbox="1299 244 1431 427">aan buren</td> <td data-bbox="1431 244 1551 427">aan anderen</td> </tr> </table>	aan inwonende gezinsleden	aan familie (niet inwonend)	aan kennissen	aan vrienden	aan buren	aan anderen																																				
aan inwonende gezinsleden	aan familie (niet inwonend)	aan kennissen	aan vrienden	aan buren	aan anderen																																						
<p><i>soort hulp</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ huishoudelijke hulp (koken, stofzuigen, boodschappen doen, klusjes in en om het huis)</li> <li>▪ lichamelijke verzorging (helpen bij eten en drinken, in en uit bed stappen, aan- of uitkleden, haren wassen)</li> <li>▪ begeleiding, 'regelen van het huishouden' (afspraken regelen, vervoer regelen)</li> <li>▪ administratie (formulieren invullen, rekeningen betalen)</li> <li>▪ anders</li> </ul>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="651 427 783 607"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="783 427 975 607"></td> <td data-bbox="975 427 1107 607"></td> <td data-bbox="1107 427 1299 607"></td> <td data-bbox="1299 427 1431 607"></td> <td data-bbox="1431 427 1551 607"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="651 607 783 719"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="783 607 975 719"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="975 607 1107 719"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1107 607 1299 719"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1299 607 1431 719"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1431 607 1551 719"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="651 719 783 797"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="783 719 975 797"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="975 719 1107 797"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1107 719 1299 797"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1299 719 1431 797"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1431 719 1551 797"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="651 797 783 875"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="783 797 975 875"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="975 797 1107 875"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1107 797 1299 875"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1299 797 1431 875"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1431 797 1551 875"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="651 875 783 920"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="783 875 975 920"></td> <td data-bbox="975 875 1107 920"></td> <td data-bbox="1107 875 1299 920"></td> <td data-bbox="1299 875 1431 920"></td> <td data-bbox="1431 875 1551 920"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="651 920 783 965"></td> <td data-bbox="783 920 975 965"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="975 920 1107 965"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1107 920 1299 965"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1299 920 1431 965"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1431 920 1551 965"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="651 965 783 1010"></td> <td data-bbox="783 965 975 1010"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="975 965 1107 1010"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1107 965 1299 1010"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1299 965 1431 1010"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1431 965 1551 1010"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>																																						

**Vragen over betrokkenheid bij de samenleving**

<p>18. In hoeverre volgt u het nieuws (bijvoorbeeld via televisie, krant, radio of internet)?</p>	<p><input type="checkbox"/> elke dag</p> <p><input type="checkbox"/> enkele keren per week</p> <p><input type="checkbox"/> een keer per week of minder</p>														
<p>19. Wat geldt voor u?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ als er verkiezingen voor de gemeenteraad zijn, ga ik stemmen</li> <li>▪ ik geef geld aan goede doelen</li> <li>▪ ik heb mij laten registreren als orgaandonor</li> <li>▪ ik ben bloeddonor</li> <li>▪ ik doe af en toe iets voor mijn buren</li> <li>▪ ik bezoek af en toe eenzame mensen in mijn omgeving</li> </ul>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1066 1355 1299 1518">ja</td> <td data-bbox="1299 1355 1551 1518">nee</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1066 1518 1299 1574"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1299 1518 1551 1574"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1066 1574 1299 1630"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1299 1574 1551 1630"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1066 1630 1299 1686"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1299 1630 1551 1686"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1066 1686 1299 1742"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1299 1686 1551 1742"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1066 1742 1299 1798"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1299 1742 1551 1798"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1066 1798 1299 1854"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1299 1798 1551 1854"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ja	nee	<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"/>
ja	nee														
<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"/>														
<p>20. Wat geldt voor u?</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1066 1883 1299 2040">ja, altijd</td> <td data-bbox="1299 1883 1431 2040">soms</td> <td data-bbox="1431 1883 1551 2040">nooit</td> </tr> </table>	ja, altijd	soms	nooit											
ja, altijd	soms	nooit													

- als een publieke voorziening (bijvoorbeeld een speeltoestel of lantaarnpaal) in mijn buurt kapot is, meld ik dat bij de gemeente
- ik scheid papier van ander afval
- ik breng glas naar de glasbak

<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"/>

21. In hoeverre bent u het eens of oneens met de volgende stellingen?	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="782 67 981 302">zeer mee eens</td> <td data-bbox="981 67 1093 302">mee eens</td> <td data-bbox="1093 67 1252 302">niet eens, niet oneens</td> <td data-bbox="1252 67 1380 302">mee oneens</td> <td data-bbox="1380 67 1543 302">zeer mee oneens</td> </tr> </table>	zeer mee eens	mee eens	niet eens, niet oneens	mee oneens	zeer mee oneens															
zeer mee eens	mee eens	niet eens, niet oneens	mee oneens	zeer mee oneens																	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wetsovertreding is alleen erg als je ervoor gepakt wordt</li> <li>▪ om een goede vriend te beschermen mag je liegen tegen de politie</li> <li>▪ een ervaren chauffeur mag best autorijden als hij vier glazen alcohol heeft gedronken</li> <li>▪ ik vind het prima om iets te kopen waarvan ik weet dat het gestolen is</li> </ul>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="782 302 981 392"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="981 302 1093 392"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1093 302 1252 392"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1252 302 1380 392"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1380 302 1543 392"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="782 392 981 481"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="981 392 1093 481"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1093 392 1252 481"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1252 392 1380 481"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1380 392 1543 481"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="782 481 981 571"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="981 481 1093 571"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1093 481 1252 571"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1252 481 1380 571"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1380 481 1543 571"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="782 571 981 728"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="981 571 1093 728"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1093 571 1252 728"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1252 571 1380 728"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1380 571 1543 728"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
22. Vindt u dat mensen met een betaalde baan tot 400 euro per maand zwart mogen bijverdienen, dus zonder belastingen af te dragen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee																				
23. Vindt u dat mensen met een bijstandsuitkering tot 400 euro per maand zwart mogen bijverdienen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee																				
24. Heeft u weleens betaald werk verricht zonder de verplichte belastingen af te dragen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee																				
25. In hoeverre bent u het eens of oneens met de volgende stellingen?	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="782 1086 981 1317">zeer mee eens</td> <td data-bbox="981 1086 1093 1317">mee eens</td> <td data-bbox="1093 1086 1252 1317">niet eens, niet oneens</td> <td data-bbox="1252 1086 1380 1317">mee oneens</td> <td data-bbox="1380 1086 1543 1317">zeer mee oneens</td> </tr> </table>	zeer mee eens	mee eens	niet eens, niet oneens	mee oneens	zeer mee oneens															
zeer mee eens	mee eens	niet eens, niet oneens	mee oneens	zeer mee oneens																	

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ bij een sollicitatiegesprek geef je je gesprekspartner een hand als je binnenkomt</li> <li>▪ als eigenaar van een hond hoor je de hondenpoep op te ruimen</li> <li>▪ als je muziek luistert in het openbaar vervoer moeten anderen die niet kunnen horen</li> <li>▪ als je in Nederland woont, moet je de Nederlandse taal kunnen spreken</li> <li>▪ als je in Nederland woont, moet je volgens de Nederlandse regels leven</li> <li>▪ als je in Nederland woont, moet je je verbonden voelen met Nederlandse symbolen als het volkslied, de vlag en het Koningshuis</li> <li>▪ een kind dat in Nederland woont, hoort thuis het Sinterklaasfeest te vieren</li> </ul>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>																																
<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"/>																																

<p>26. In hoeverre bent u het eens of oneens met de volgende stellingen?</p>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>zeer mee eens</td> <td>mee eens</td> <td>niet eens, niet oneens</td> <td>mee oneens</td> <td>zeer mee oneens</td> </tr> </table>	zeer mee eens	mee eens	niet eens, niet oneens	mee oneens	zeer mee oneens																														
zeer mee eens	mee eens	niet eens, niet oneens	mee oneens	zeer mee oneens																																
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ werken moet altijd op de eerste plaats komen, ook als het minder vrije tijd betekent</li> <li>▪ als iemand van het leven wil genieten, moet hij bereid zijn er hard voor te werken</li> <li>▪ werken is een plicht die je hebt tegenover de maatschappij</li> <li>▪ men is pas iemand als men werkt</li> <li>▪ alleen als je werkt hebt, kun je je echt ontplooiën</li> <li>▪ Werken is slechts een manier om geld te verdienen</li> </ul>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>																																
<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"/>																																

<p>27. In hoeverre bent u het eens of oneens met de volgende stellingen?</p>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>zeer mee eens</td> <td>mee eens</td> <td>niet eens, niet oneens</td> <td>mee oneens</td> <td>zeer mee oneens</td> </tr> </table>	zeer mee eens	mee eens	niet eens, niet oneens	mee oneens	zeer mee oneens
zeer mee eens	mee eens	niet eens, niet oneens	mee oneens	zeer mee oneens		



<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ iedere mening mag verkondigd worden</li> <li>▪ als een mening kwetsend is voor een bepaalde groep mensen, kun je die beter voor je houden</li> <li>▪ iedereen in onze samenleving heeft het recht om te zijn wie hij is</li> <li>▪ homoseksuelen moeten dezelfde rechten hebben als heteroseksuelen</li> <li>▪ je moet accepteren dat mensen van elkaar verschillen</li> <li>▪ een beetje overlast van anderen moet je kunnen verdragen</li> </ul>	<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"/> <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"/> <input type="checkbox"/>
28. Heeft u bij de laatste Tweede Kamerverkiezingen (op 22 november 2006) gestemd?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
29. Bent u van plan bij de volgende Tweede Kamerverkiezingen (op 9 juni 2010) te gaan stemmen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

### Vragen over toegang tot medische zorg

30. Heeft iemand in uw huishouden in de afgelopen 12 maanden langer dan 4 weken moeten wachten op een <b>medische behandeling</b> ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee/niet van toepassing
31. Heeft iemand in uw huishouden in de afgelopen 12 maanden langer dan 4 weken moeten wachten op hulp van de <b>thuiszorg</b> ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee/niet van toepassing
32. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 12 maanden problemen gehad met uw ziektekostenverzekeraar?	<input type="checkbox"/> nooit <input type="checkbox"/> een enkele keer <input type="checkbox"/> vaak
33a. Heeft iemand in uw huishouden in de afgelopen 12 maanden een medische behandeling nodig gehad, maar deze niet ontvangen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee → ga naar vraag 34a
33b. Was dat omdat de behandeling niet door de verzekeraar werd gedekt, door een lange wachttijd, gebrek aan vervoer of iets anders?	<input type="checkbox"/> de behandeling werd niet door de verzekeraar gedekt <input type="checkbox"/> een lange wachttijd <input type="checkbox"/> gebrek aan vervoer <input type="checkbox"/> anders
34a. Heeft iemand in uw huishouden in de afgelopen 12 maanden een tandheelkundige behandeling nodig gehad, maar deze niet ontvangen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee → ga naar vraag 35
34b. Was dat omdat de behandeling niet door de verzekeraar werd gedekt, door een lange wachttijd, gebrek aan vervoer of iets anders?	<input type="checkbox"/> de behandeling werd niet door de verzekeraar gedekt <input type="checkbox"/> een lange wachttijd <input type="checkbox"/> gebrek aan vervoer <input type="checkbox"/> anders

## Vragen over buurt en woonomgeving

<p>35. <b>Wat geldt voor u?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ondervindt u in uw buurt overlast door burenen?</li> <li>▪ Ondervindt u in uw buurt overlast door jongeren?</li> <li>▪ Ondervindt u in uw buurt geluidsoverlast?</li> <li>▪ Ondervindt u in uw buurt overlast door stank, stof of vuil?</li> <li>▪ Ondervindt u in uw buurt overlast door onveilig of druk verkeer?</li> <li>▪ Ondervindt u in uw buurt overlast van coffeeshops (waar softdrugs verkrijgbaar zijn)?</li> </ul>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%; text-align: center;">ja</th> <th style="width: 33%; text-align: center;">soms</th> <th style="width: 33%; text-align: center;">nee</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	ja	soms	nee	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja	soms	nee																				
<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"/>																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
<p>36. Vindt u dat de politie voldoende toezicht houdt in uw buurt?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p>																					
<p>37. Zijn er in uw buurt plekken of straten waar u 's avonds liever niet alleen zou komen?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p>																					
<p>38. Bent u wel eens bang als u 's avonds alleen thuis bent?</p>	<p><input type="checkbox"/> nooit <input type="checkbox"/> meestal niet <input type="checkbox"/> soms wel, soms niet <input type="checkbox"/> meestal <input type="checkbox"/> bijna altijd</p>																					
<p>39. In hoeverre bent u het eens of oneens met de volgende stellingen?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">zeer mee eens</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">mee eens</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">niet eens, niet oneens</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">mee oneens</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">zeer mee oneens</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ in mijn buurt gaat men op een prettige manier met elkaar om</li> <li>▪ in mijn buurt kennen de mensen elkaar goed</li> <li>▪ ik ben tevreden met de bevolkingssamenstelling in mijn buurt</li> </ul> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		zeer mee eens	mee eens	niet eens, niet oneens	mee oneens	zeer mee oneens	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ in mijn buurt gaat men op een prettige manier met elkaar om</li> <li>▪ in mijn buurt kennen de mensen elkaar goed</li> <li>▪ ik ben tevreden met de bevolkingssamenstelling in mijn buurt</li> </ul>	<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"/>			
	zeer mee eens	mee eens	niet eens, niet oneens	mee oneens	zeer mee oneens																	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ in mijn buurt gaat men op een prettige manier met elkaar om</li> <li>▪ in mijn buurt kennen de mensen elkaar goed</li> <li>▪ ik ben tevreden met de bevolkingssamenstelling in mijn buurt</li> </ul>	<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"/>																	
<p>40. Vindt u dat er in uw buurt veel achterstallig onderhoud van de woningen is?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p>																					
<p>41. Vindt u dat er in uw buurt achterstallig onderhoud is van bijvoorbeeld plantsoenen, straten en bushokjes?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p>																					
<p>42. Hoe tevreden of ontevreden bent u met de kwaliteit van de woonomgeving?</p>	<p><input type="checkbox"/> zeer tevreden <input type="checkbox"/> tevreden <input type="checkbox"/> niet tevreden/niet ontevreden <input type="checkbox"/> ontevreden <input type="checkbox"/> zeer ontevreden</p>																					
<p>43. Hoe tevreden of ontevreden bent u over de winkels en andere voorzieningen in uw buurt?</p>	<p><input type="checkbox"/> zeer tevreden <input type="checkbox"/> tevreden <input type="checkbox"/> niet tevreden/niet ontevreden</p>																					

	<input type="checkbox"/> ontevreden <input type="checkbox"/> zeer ontevreden
44. Hoe tevreden of ontevreden bent u over de hoeveelheid groen (gras, bomen en struiken) in uw buurt?	<input type="checkbox"/> zeer tevreden <input type="checkbox"/> tevreden <input type="checkbox"/> niet tevreden/niet ontevreden <input type="checkbox"/> ontevreden <input type="checkbox"/> zeer ontevreden

45.	Is er sprake van criminaliteit bij u in de buurt?	<input type="checkbox"/> veel <input type="checkbox"/> een beetje <input type="checkbox"/> geen
46.	Is er sprake van geweld bij u in de buurt?	<input type="checkbox"/> veel <input type="checkbox"/> een beetje <input type="checkbox"/> geen
47.	Is er sprake van vandalisme bij u in de buurt?	<input type="checkbox"/> veel <input type="checkbox"/> een beetje <input type="checkbox"/> geen
48.	Hoe tevreden of ontevreden bent u met de kwaliteit van uw woning?	<input type="checkbox"/> zeer tevreden <input type="checkbox"/> tevreden <input type="checkbox"/> niet tevreden/niet ontevreden <input type="checkbox"/> ontevreden <input type="checkbox"/> zeer ontevreden
49a.	Wilt u binnen 2 jaar verhuizen?	<input type="checkbox"/> beslist niet → ga naar vraag 50 <input type="checkbox"/> misschien wel <input type="checkbox"/> beslist wel <input type="checkbox"/> ik heb al andere huisvesting
49b.	Om welke reden wilt u verhuizen? Is dat:...	<input type="checkbox"/> vanwege werk of school <input type="checkbox"/> om gezondheidsredenen <input type="checkbox"/> vanwege de buurt <input type="checkbox"/> vanwege de woning <input type="checkbox"/> anders, nl.: _____
49c.	Eén antwoord mogelijk	
50.	Heeft u last van lekkage in huis?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
51.	Heeft u last van verzakte wanden, vloeren of fundering in uw huis?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
52.	Heeft u last van rotte kozijnen of vloeren in uw huis?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

### Vragen over sociale voorzieningen

53a.	Heeft u in de afgelopen 2 jaar persoonlijk of telefonisch contact gehad met een uitkeringsinstantie? Bijvoorbeeld met de sociale dienst, UWV, Sociale Verzekeringsbank.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee → ga naar vraag 54
53b.	Hoe bent u door de uitkeringsinstantie geholpen?	<input type="checkbox"/> heel goed <input type="checkbox"/> goed <input type="checkbox"/> slecht <input type="checkbox"/> heel slecht
53c.	Heeft u lang moeten wachten bij de uitkeringsinstantie of kon u meteen terecht?	<input type="checkbox"/> lang moeten wachten <input type="checkbox"/> wel moeten wachten, maar niet lang <input type="checkbox"/> kon meteen terecht
53d.	Hoe vaak heeft u in de afgelopen 12 maanden problemen gehad met deze uitkeringsinstantie?	<input type="checkbox"/> nooit <input type="checkbox"/> enkele keer <input type="checkbox"/> vaak

54a.	Bent u de afgelopen 5 jaar slachtoffer geweest van een misdrijf? Dit kan variëren van een gestolen fiets tot inbraak of bedreiging.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee → ga naar vraag 55a
54b.	Heeft u hiervan aangifte gedaan?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee → ga naar vraag 55a
54c.	Hoe tevreden of ontevreden bent u met de afhandeling van deze aangifte?	<input type="checkbox"/> zeer tevreden <input type="checkbox"/> tevreden <input type="checkbox"/> niet tevreden/niet ontevreden <input type="checkbox"/> ontevreden <input type="checkbox"/> zeer ontevreden
55a.	Heeft u in de afgelopen 2 jaar persoonlijk of telefonisch contact gehad met een verzekeringsmaatschappij?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee → ga naar vraag 56a
55b.	Hoe bent u door de verzekeringsmaatschappij geholpen?	<input type="checkbox"/> heel goed <input type="checkbox"/> goed <input type="checkbox"/> slecht <input type="checkbox"/> heel slecht
55c.	Heeft u lang moeten wachten bij de verzekeringsmaatschappij of kon u meteen terecht?	<input type="checkbox"/> lang moeten wachten <input type="checkbox"/> wel moeten wachten, maar niet lang <input type="checkbox"/> kon meteen terecht
55d.	Hoe vaak heeft u in de afgelopen 12 maanden problemen gehad met deze verzekeringsmaatschappij?	<input type="checkbox"/> nooit <input type="checkbox"/> enkele keer <input type="checkbox"/> vaak

### Vragen over hulp van instanties

De volgende vragen gaan over hulp van instanties die men in bepaalde situaties nodig kan hebben.

56a.	Heeft u de afgelopen 2 jaar wel eens hulp van een instantie willen hebben bij het zoeken naar werk?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee → ga naar vraag 57a
56b.	Heeft u die hulp gekregen?	<input type="checkbox"/> ja → ga naar vraag 57a <input type="checkbox"/> gedeeltelijk <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/>
56c.	U geeft aan dat u niet de gewenste hulp bij het zoeken naar werk heeft gekregen. Wat was daarvan de reden?	<input type="checkbox"/> ik heb geen hulp bij een instantie gezocht <input type="checkbox"/> niet de juiste instantie gevonden <input type="checkbox"/> wel de instantie gevonden maar geen hulp gevraagd <input type="checkbox"/> wel hulp gevraagd maar niet gekregen <input type="checkbox"/> wel hulp gekregen maar niet genoeg <input type="checkbox"/>
57a.	Heeft u de afgelopen 2 jaar wel eens hulp van een instantie willen hebben bij het zoeken naar een huurwoning?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee → ga naar vraag 58a

57b. Heeft u die hulp ook gekregen?	<input type="checkbox"/> ja → ga naar vraag 58a <input type="checkbox"/> gedeeltelijk <input type="checkbox"/> nee
57c. U geeft aan dat u niet de gewenste hulp bij het zoeken naar een huurwoning heeft gekregen. Wat was daarvan de reden?	<input type="checkbox"/> ik heb geen hulp bij een instantie gezocht <input type="checkbox"/> niet de juiste instantie gevonden <input type="checkbox"/> wel de instantie gevonden maar geen hulp gevraagd <input type="checkbox"/> wel hulp gevraagd maar niet gekregen <input type="checkbox"/> wel hulp gekregen maar niet genoeg <input type="checkbox"/>

8.

58a. Heeft u de afgelopen 2 jaar wel eens hulp van een instantie willen hebben bij de opvoeding van uw kinderen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee → ga naar vraag 59a			
58b. Heeft u die hulp ook gekregen?	<input type="checkbox"/> ja → ga naar vraag 59a <input type="checkbox"/> gedeeltelijk <input type="checkbox"/> nee			
58c. U geeft aan dat u niet de gewenste hulp bij de opvoeding van uw kinderen heeft gekregen. Wat was daarvan de reden?	<input type="checkbox"/> ik heb geen hulp bij een instantie gezocht <input type="checkbox"/> niet de juiste instantie gevonden <input type="checkbox"/> wel de instantie gevonden maar geen hulp gevraagd <input type="checkbox"/> wel hulp gevraagd maar niet gekregen <input type="checkbox"/> wel hulp gekregen maar niet genoeg <input type="checkbox"/>			
59a. Heeft u de afgelopen 2 jaar wel eens hulp van een instantie willen hebben bij persoonlijke problemen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee → ga naar vraag 60a			
59b. Heeft u die hulp ook gekregen?	<input type="checkbox"/> ja → ga naar vraag 60a <input type="checkbox"/> gedeeltelijk <input type="checkbox"/> nee			
59c. U geeft aan dat u niet de gewenste hulp bij persoonlijke problemen heeft gekregen. Wat was daarvan de reden?	<input type="checkbox"/> ik heb geen hulp bij een instantie gezocht <input type="checkbox"/> niet de juiste instantie gevonden <input type="checkbox"/> wel de instantie gevonden maar geen hulp gevraagd <input type="checkbox"/> wel hulp gevraagd maar niet gekregen <input type="checkbox"/> wel hulp gekregen maar niet genoeg <input type="checkbox"/>			
60a. Heeft u de afgelopen 2 jaar wel eens hulp van een instantie willen hebben bij juridische problemen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee → ga naar vraag 61			
60b. Heeft u die hulp ook gekregen?	<input type="checkbox"/> ja → ga naar vraag 61 <input type="checkbox"/> gedeeltelijk <input type="checkbox"/> nee			
60c. U geeft aan dat u niet de gewenste hulp bij juridische problemen heeft gekregen. Wat was daarvan de reden?	<input type="checkbox"/> ik heb geen hulp bij een instantie gezocht <input type="checkbox"/> niet de juiste instantie gevonden <input type="checkbox"/> wel de instantie gevonden maar geen hulp gevraagd <input type="checkbox"/> wel hulp gevraagd maar niet gekregen <input type="checkbox"/> wel hulp gekregen maar niet genoeg <input type="checkbox"/>			
61. <i>Heeft u in de afgelopen 2 jaar te maken gehad met de volgende zaken?</i>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1062 1789 1222 1919">ja</td> <td data-bbox="1222 1789 1382 1919">nee</td> <td data-bbox="1382 1789 1543 1919">niet van toepassing</td> </tr> </table>	ja	nee	niet van toepassing
ja	nee	niet van toepassing		

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ een bank weigerde een bankrekening te openen</li> <li>▪ een postorderbedrijf (Wehkamp, Otto e.d.) weigerde u als klant</li> <li>▪ een aanvraag voor een uitkering werd afgewezen</li> <li>▪ een aanvraag voor bijzondere bijstand werd afgewezen</li> <li>▪ u werd gekort op uw uitkering</li> <li>▪ een verzekeringsmaatschappij weigerde u als klant</li> <li>▪ een bank of andere kredietverstrekker weigerde een lening te geven</li> </ul>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<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"/>	<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"/>																	
<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"/>																	
<p>62a. Voelt u zich weleens gediscrimineerd, bijvoorbeeld vanwege uw levensovertuiging, ras, geslacht, seksuele geaardheid, uiterlijk of leeftijd?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> nee → ga naar vraag 63</li> <li><input type="checkbox"/> soms</li> <li><input type="checkbox"/> vaak</li> </ul>																		



62b. Door wie voelt u zich weleens gediscrimineerd? <i>meer antwoorden mogelijk</i>	<input type="checkbox"/> door andere burgers <input type="checkbox"/> door werkgever(s) <input type="checkbox"/> door de gemeente <input type="checkbox"/> door de school <input type="checkbox"/> door de politie <input type="checkbox"/> door justitie <input type="checkbox"/> door andere instanties
--	---

### Vragen over werk en onderwijs

63. Sluit uw huidige betaalde baan aan op de opleiding die u heeft gevolgd? Als u op dit moment niet werkt, denk dan aan uw laatste betaalde baan.	<input type="checkbox"/> ja → ga naar vraag 65a <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ik heb nooit gewerkt → ga naar vraag 65a
64. Waarom sluit uw huidige/laatste baan niet goed aan bij uw opleiding? <i>meer antwoorden mogelijk</i>	<input type="checkbox"/> opleiding te hoog <input type="checkbox"/> opleiding te laag <input type="checkbox"/> opleiding in verkeerde richting
65a. Had u graag meer onderwijs willen volgen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee → ga naar vraag 66
65b. Wat is de reden dat u dat niet heeft gedaan?	<input type="checkbox"/> financiële redenen <input type="checkbox"/> andere redenen
66. Hoe tevreden of ontevreden bent u met de opleiding die u tot nu toe heeft gevolgd?	<input type="checkbox"/> zeer tevreden <input type="checkbox"/> tevreden <input type="checkbox"/> niet tevreden/niet ontevreden <input type="checkbox"/> ontevreden <input type="checkbox"/> zeer ontevreden

### Vragen over financiële mogelijkheden

Deze gegevens worden uiteraard vertrouwelijk behandeld en anoniem verwerkt.

67. Hoe gemakkelijk of moeilijk kunt u de vaste lasten van uw huishouden betalen, zoals huur, energie, zorgpremie?	<input type="checkbox"/> zeer gemakkelijk <input type="checkbox"/> gemakkelijk <input type="checkbox"/> niet gemakkelijk/niet moeilijk <input type="checkbox"/> moeilijk <input type="checkbox"/> zeer moeilijk
68. Hoe vaak heeft u zich de afgelopen drie maanden zorgen gemaakt over geldzaken?	<input type="checkbox"/> voortdurend <input type="checkbox"/> vaak <input type="checkbox"/> een enkele keer <input type="checkbox"/> nooit
69. Hoe gemakkelijk of moeilijk kan uw huishouden rondkomen van het totale huishoudinkomen?	<input type="checkbox"/> zeer gemakkelijk <input type="checkbox"/> gemakkelijk <input type="checkbox"/> niet gemakkelijk/niet moeilijk <input type="checkbox"/> moeilijk <input type="checkbox"/> zeer moeilijk
70. Kunt u nu makkelijker of moeilijker rondkomen dan 2 jaar geleden, of is dat hetzelfde gebleven?	<input type="checkbox"/> veel gemakkelijker <input type="checkbox"/> gemakkelijker <input type="checkbox"/> hetzelfde gebleven

- |  |   |
|--|---|
|  | <input type="checkbox"/> moeilijker<br><input type="checkbox"/> veel moeilijker |
|--|---|

71. Verwacht u in de komende maanden geld opzij te kunnen leggen?	<input type="checkbox"/> ja, zeker <input type="checkbox"/> ja, misschien <input type="checkbox"/> nee, waarschijnlijk niet <input type="checkbox"/> nee, zeker niet																																				
72. Wat geldt voor u? Heeft u een achterstand bij...:	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ja</th> <th>nee</th> <th>niet van toepassing</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>▪ de aflossing van uw persoonlijke lening of doorlopend krediet bij een bank</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>▪ de aflossing van een lening bij vrienden of familie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>▪ de aflossing van op afbetaling gekochte artikelen (bijv. bij postorderbedrijf, in winkels)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>▪ de betaling van de woonlasten</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>▪ de betaling van de ziektekostenverzekering</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>▪ de betaling van andere verzekeringen (inboedel-, opstal-, aansprakelijkheidsverzekering, autoverzekering)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>▪ de betaling van (mobiele) telefoonrekeningen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>▪ de betaling van belastingen (gemeentelijke, inkomsten-, of motorrijtuigenbelasting)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		ja	nee	niet van toepassing	▪ de aflossing van uw persoonlijke lening of doorlopend krediet bij een bank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ de aflossing van een lening bij vrienden of familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ de aflossing van op afbetaling gekochte artikelen (bijv. bij postorderbedrijf, in winkels)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ de betaling van de woonlasten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ de betaling van de ziektekostenverzekering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ de betaling van andere verzekeringen (inboedel-, opstal-, aansprakelijkheidsverzekering, autoverzekering)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ de betaling van (mobiele) telefoonrekeningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ de betaling van belastingen (gemeentelijke, inkomsten-, of motorrijtuigenbelasting)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja	nee	niet van toepassing																																		
▪ de aflossing van uw persoonlijke lening of doorlopend krediet bij een bank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
▪ de aflossing van een lening bij vrienden of familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
▪ de aflossing van op afbetaling gekochte artikelen (bijv. bij postorderbedrijf, in winkels)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
▪ de betaling van de woonlasten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
▪ de betaling van de ziektekostenverzekering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
▪ de betaling van andere verzekeringen (inboedel-, opstal-, aansprakelijkheidsverzekering, autoverzekering)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
▪ de betaling van (mobiele) telefoonrekeningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
▪ de betaling van belastingen (gemeentelijke, inkomsten-, of motorrijtuigenbelasting)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
73. Heeft u andere betalingsachterstanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee																																				
74. Heeft u de afgelopen 2 jaar wel eens hulp van een instantie willen hebben bij financiële problemen of schulden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee																																				
75. Bezit uw huishouden de volgende zaken?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ja</th> <th>nee</th> <th>nee, vanwege financiële redenen</th> <th>nee, vanwege andere redenen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>▪ een auto</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>▪ abonnement op de krant</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>▪ computer of laptop</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>▪ toegang tot internet</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>▪ wasdroger</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>▪ diepvriezer</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		ja	nee	nee, vanwege financiële redenen	nee, vanwege andere redenen	▪ een auto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ abonnement op de krant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ computer of laptop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ toegang tot internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ wasdroger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ diepvriezer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ja	nee	nee, vanwege financiële redenen	nee, vanwege andere redenen																																	
▪ een auto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
▪ abonnement op de krant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
▪ computer of laptop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
▪ toegang tot internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
▪ wasdroger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
▪ diepvriezer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
76. Heeft uw huishouden gewoonlijk voldoende geld om de volgende dingen te doen?																																					

	ja	nee
▪ jaarlijks een week op vakantie gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ uw huis goed verwarmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ kapotte apparaten vervangen door nieuwe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ voor uzelf regelmatig nieuwe kleren kopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ tenminste 1 keer per maand kennissen of familie uit nodigen om te komen eten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ eenmaal per dag een volwaardige warme maaltijd betalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ lidmaatschap van sportclub, vereniging e.d. betalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ cadeautjes kopen wanneer vrienden of familieleden jarig zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ bij vrienden of familieleden op visite gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ bijzondere gelegenheden (verjaardagen, feestdagen) vieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ eens per twee maanden uit eten gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

77. Bent u in staat om een onverwachte noodzakelijke uitgave van duizend euro te betalen zonder daarvoor schulden te maken of leningen aan te gaan?	<input type="checkbox"/> altijd <input type="checkbox"/> meestal <input type="checkbox"/> soms <input type="checkbox"/> meestal niet <input type="checkbox"/> nooit																																								
78. Wat geldt voor u?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ja</th> <th>nee</th> <th>nee, vanwege financiële redenen</th> <th>nee, vanwege andere redenen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>▪ bent u verzekerd tegen ziektekosten?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>▪ heeft u een aanvullende ziektekostenverzekering?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>▪ bent u verzekerd tegen tandartskosten?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>▪ heeft u een inboedelverzekering?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>▪ heeft u een algemene aansprakelijkheidsverzekering?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>▪ heeft u een uitvaartverzekering?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>→</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		ja	nee	nee, vanwege financiële redenen	nee, vanwege andere redenen	▪ bent u verzekerd tegen ziektekosten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	▪ heeft u een aanvullende ziektekostenverzekering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	▪ bent u verzekerd tegen tandartskosten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	▪ heeft u een inboedelverzekering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	▪ heeft u een algemene aansprakelijkheidsverzekering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	▪ heeft u een uitvaartverzekering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>				→	
	ja	nee	nee, vanwege financiële redenen	nee, vanwege andere redenen																																					
▪ bent u verzekerd tegen ziektekosten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>																																					
▪ heeft u een aanvullende ziektekostenverzekering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>																																					
▪ bent u verzekerd tegen tandartskosten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>																																					
▪ heeft u een inboedelverzekering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>																																					
▪ heeft u een algemene aansprakelijkheidsverzekering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>																																					
▪ heeft u een uitvaartverzekering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>																																					
			→																																						

### Vragen over u en uw leefsituatie

79. In welke van de volgende situaties heeft u weleens gezeten? <i>meer antwoorden mogelijk</i> Hoe lang is dat geleden?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="6">hoe lang is dat geleden?</th> </tr> <tr> <th></th> <th>wel eens meegemaakt</th> <th>korter dan 1 jaar</th> <th>1-2 jaar geleden</th> <th>2-5 jaar geleden</th> <th>5-10 jaar geleden</th> <th>&gt; 10 jaar geleden</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>▪ echtscheiding</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>▪ ontslagen zijn</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>▪ langdurige ziekte</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>▪ ernstig ongeluk gehad</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>▪ gedetineerd geweest</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>▪ in schuldsanering gezeten</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>▪ slachtoffer van een ernstig misdrijf</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>▪ verdacht van een misdrijf</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>▪ geen van deze</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>→</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>→</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		hoe lang is dat geleden?							wel eens meegemaakt	korter dan 1 jaar	1-2 jaar geleden	2-5 jaar geleden	5-10 jaar geleden	> 10 jaar geleden	▪ echtscheiding	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ ontslagen zijn	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ langdurige ziekte	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ ernstig ongeluk gehad	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ gedetineerd geweest	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ in schuldsanering gezeten	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ slachtoffer van een ernstig misdrijf	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ verdacht van een misdrijf	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▪ geen van deze	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			→							→				
	hoe lang is dat geleden?																																																																																											
	wel eens meegemaakt	korter dan 1 jaar	1-2 jaar geleden	2-5 jaar geleden	5-10 jaar geleden	> 10 jaar geleden																																																																																						
▪ echtscheiding	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
▪ ontslagen zijn	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
▪ langdurige ziekte	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
▪ ernstig ongeluk gehad	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
▪ gedetineerd geweest	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
▪ in schuldsanering gezeten	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
▪ slachtoffer van een ernstig misdrijf	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
▪ verdacht van een misdrijf	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
▪ geen van deze	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
		→																																																																																										
		→																																																																																										

80. Heeft u het gevoel mee te tellen in de samenleving?	<input type="checkbox"/> volledig <input type="checkbox"/> grotendeels <input type="checkbox"/> een beetje <input type="checkbox"/> helemaal niet
81. Heeft u weleens het gevoel buiten de samenleving te staan?	<input type="checkbox"/> zeer vaak <input type="checkbox"/> vaak <input type="checkbox"/> soms <input type="checkbox"/> zelden <input type="checkbox"/> nooit

<p>82. Wat is uw hoogst gevolgde opleiding die u met een diploma heeft afgesloten?</p> <p><input type="checkbox"/> basisschool (lagere school) niet afgemaakt</p> <p><input type="checkbox"/> basisschool (lagere school)</p> <p><input type="checkbox"/> lager beroepsonderwijs (LBO, LTS, LEAO, LHNO, huishoud-/ambachtsschool, VMBObasisberoepsgericht of kaderberoepsgericht)</p> <p><input type="checkbox"/> middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (MAVO, ULO, MULO, 3 jaar HBS of gymnasium of VWO, VMBO-theoretische of gemengde leerweg)</p> <p><input type="checkbox"/> middelbaar beroepsonderwijs (MBO, MTS, MEAO)</p> <p><input type="checkbox"/> hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (HAVO, VWO, HBS, MMS, gymnasium, lyceum)</p> <p><input type="checkbox"/> hoger beroepsonderwijs (HBO, HEAO, HTS, sociale academie)</p> <p><input type="checkbox"/> wetenschappelijk onderwijs (universiteit)</p> <p><input type="checkbox"/> anders nl.: _____</p> <p><input type="checkbox"/> weet niet/geen antwoord</p> <p><input type="checkbox"/></p>	
<p>83. Wat is de hoogst voltooide opleiding die uw vader heeft afgemaakt?</p> <p><i>Als dit in een ander land was, graag invullen waar de opleiding het meest op lijkt.</i></p> <p><input type="checkbox"/> basisschool (lagere school) niet afgemaakt</p> <p><input type="checkbox"/> basisschool (lagere school)</p> <p><input type="checkbox"/> lager beroepsonderwijs (LBO, LTS, LEAO, LHNO, huishoud-/ambachtsschool, VMBObasisberoepsgericht of kaderberoepsgericht)</p> <p><input type="checkbox"/> middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (MAVO, ULO, MULO, 3 jaar HBS of gymnasium of VWO, VMBO-theoretische of gemengde leerweg)</p> <p><input type="checkbox"/> middelbaar beroepsonderwijs (MBO, MTS, MEAO)</p> <p><input type="checkbox"/> hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (HAVO, VWO, HBS, MMS, gymnasium, lyceum)</p> <p><input type="checkbox"/> hoger beroepsonderwijs (HBO, HEAO, HTS, sociale academie)</p> <p><input type="checkbox"/> wetenschappelijk onderwijs (universiteit)</p> <p><input type="checkbox"/> anders nl.: _____</p> <p><input type="checkbox"/> weet niet/geen antwoord</p> <p><input type="checkbox"/></p>	
<p>84. Welke situatie is op dit moment het meest op u van toepassing?</p>	<p><input type="checkbox"/> werkzaam in loondienst → ga naar vraag 86</p> <p><input type="checkbox"/> werkzaam als zelfstandig ondernemer → ga naar vraag 86</p> <p><input type="checkbox"/> werkloos, werkzoekend</p> <p><input type="checkbox"/> arbeidsongeschikt, afgekeurd, WAO, WIA, Wajong</p> <p><input type="checkbox"/> gepensioneerd, VUT, AOW</p> <p><input type="checkbox"/> huisvrouw, huisman</p> <p><input type="checkbox"/> student, scholier</p> <p><input type="checkbox"/> anders</p>
<p>85. Heeft u op dit moment betaald werk, in loondienst of als zelfstandig ondernemer?</p> <p><i>Ook werk voor 1 uur per week of tijdelijk werk telt mee.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> ja, in loondienst</p> <p><input type="checkbox"/> ja, als zelfstandig ondernemer</p>

	<input type="checkbox"/> nee → ga naar vraag 87			
<p>86. Hoeveel uur werkt u in een normale werkweek?</p> <p><i>Bij meer dan 1 werkkring, het aantal uren bij elkaar optellen.</i></p>	<input type="checkbox"/> meer dan 40 uur per week <input type="checkbox"/> 40 uur per week <input type="checkbox"/> 35 t/m 39 uur per week <input type="checkbox"/> 30 t/m 34 uur per week <input type="checkbox"/> 25 t/m 29 uur per week <input type="checkbox"/> 20 t/m 24 uur per week <input type="checkbox"/> 12 t/m 19 uur per week <input type="checkbox"/> minder dan 12 uur per week  weert niet/wil niet zeggen  niet werkzaam			
<p>87. <b>ALS U WERKLOOS OF WERKZOEKEND BENT, GA NAAR VRAAG 89</b></p> <p>Bent u in de afgelopen 5 jaar wel eens werkloos geweest?</p>	<input type="checkbox"/> ja, 1 keer <input type="checkbox"/> ja, meerdere keren  nee			
<p>88. <b>ALS U ARBEIDSONGESCHIKT BENT, GA NAAR VRAAG 89</b></p> <p>Bent u in de afgelopen 5 jaar wel eens langdurig ziek geweest, dat wil zeggen <i>langer dan 3 maanden aaneen</i>?</p>	<input type="checkbox"/> ja, 1 keer <input type="checkbox"/> ja, meerdere keren <input type="checkbox"/> nee			
<p>89. In welk land bent u geboren? En uw moeder? En uw vader?</p>				
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">uzelf</td> <td style="width: 33%;">moeder</td> <td style="width: 33%;">vader</td> </tr> </table>		uzelf	moeder	vader
uzelf	moeder	vader		



▪ Nederland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Turkije	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Marokko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Suriname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Antillen/Aruba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Indonesië	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Duitsland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ België	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Noord Amerikaans land	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Zuid of Midden Amerikaans land	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ ander Europees land	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ ander Afrikaans land	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ ander Aziatisch land	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Australië of Nieuw Zeeland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ ander land	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ weet niet/wil niet zeggen	<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"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Vragen over gezondheid

90.	Wat vindt u over het geheel genomen van uw gezondheid? Is deze zeer goed, goed, redelijk, slecht of zeer slecht? Het gaat om uw lichamelijke gezondheid.	<input type="checkbox"/> zeer goed <input type="checkbox"/> goed <input type="checkbox"/> redelijk <input type="checkbox"/> slecht <input type="checkbox"/> zeer slecht
91.	Heeft u last van een langdurige aandoening of handicap?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
92.	De volgende vragen gaan over hoe u zich <i>de afgelopen 4 weken</i> heeft gevoeld. Wilt u bij elke vraag het antwoord geven dat het beste aansluit bij hoe u zich heeft gevoeld.  <i>Eén antwoord per regel.</i>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: flex; justify-content: space-around;"> <span>voortdurend</span> <span>meestal</span> <span>vaak</span> <span>soms</span> <span>zelden</span> <span>nooit</span> </div>

<p>Hoe vaak in de afgelopen 4 weken:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ voelde u zich erg zenuwachtig?</li><li>▪ zat u zo erg in de put dat niets u kon opvrolijken?</li><li>▪ voelde u zich kalm en rustig?</li><li>▪ voelde u zich neerslachtig en somber?</li><li>▪ voelde u zich gelukkig?</li></ul>	<table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	<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"/>	<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"/>	<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"/>																										
<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"/>																										
<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"/>																										

## Vragen over communicatie

<p>93. Voor officiële instanties moeten er vaak formulieren worden ingevuld, bijvoorbeeld voor de belastingdienst of om huurtoeslag aan te vragen. Kunt u de formulieren voor officiële instanties meestal zelf invullen of heeft u hierbij hulp nodig?</p>	<p><input type="checkbox"/> ik kan formulieren altijd zelf invullen</p> <p><input type="checkbox"/> ik heb soms hulp nodig</p> <p><input type="checkbox"/> ik heb vaak hulp nodig</p> <p><input type="checkbox"/> ik heb altijd hulp nodig</p>																				
<p>94. Weet u hoe u:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ geld moet pinnen uit een geldautomaat?</li> <li>▪ met een mobiele telefoon moet bellen?</li> <li>▪ moet internetten of e-mailen?</li> <li>▪ een treinkaartje of strippenkaart uit de kaartautomaat moet trekken?</li> </ul>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ja</th> <th>nee</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		ja	nee	<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"/>					
	ja	nee																			
<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"/>																			
<p>95a. Heeft uw huishouden een internetaansluiting?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja → ga naar vraag 95b</p> <p><input type="checkbox"/> nee</p> <p><input type="checkbox"/> weet niet</p>																				
<p>95b. Sinds wanneer heeft u thuis toegang tot internet?</p>	<p><input type="checkbox"/> korter dan een jaar</p> <p><input type="checkbox"/> tussen de 1 en 2 jaar</p> <p><input type="checkbox"/> tussen de 3 en 5 jaar</p> <p><input type="checkbox"/> langer dan 5 jaar</p> <p><input type="checkbox"/> weet niet</p>																				
<p>96. Kunt u aangeven of u moeite heeft met de Nederlandse taal?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Heeft u moeite met het spreken van Nederlands?</li> <li>▪ Heeft u moeite met het lezen van Nederlands, bv. in kranten, brieven of folders?</li> <li>▪ Heeft u moeite met het schrijven van Nederlands?</li> <li>▪ Heeft u moeite een gesprek in het Nederlands te volgen?</li> </ul>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>veel moeite</th> <th>een beetje moeite</th> <th>geen moeite</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		veel moeite	een beetje moeite	geen moeite	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	veel moeite	een beetje moeite	geen moeite																		
<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"/>																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<p>97. Woont u hier in een huurwoning of in een koopwoning?</p>	<p><input type="checkbox"/> huurwoning</p> <p><input type="checkbox"/> koopwoning</p> <p><input type="checkbox"/> weet niet/wil niet zeggen</p>																				
<p>98. Welke geloofsovertuiging hebt u?</p>	<p><input type="checkbox"/> Rooms Katholiek</p> <p><input type="checkbox"/> PKN (Protestantse Kerk Nederland)</p> <p><input type="checkbox"/> Anders Christelijk</p> <p><input type="checkbox"/> Moslim</p> <p><input type="checkbox"/> Joods</p>																				

- |  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Boeddhist</li><li><input type="checkbox"/> Hindoe</li><li><input type="checkbox"/> Atheïst ("God bestaat niet")</li><li><input type="checkbox"/> Agnostisch (weet niet of er een God is of niet)</li><li><input type="checkbox"/> anders</li><li><input type="checkbox"/> weet niet</li><li><input type="checkbox"/> wil niet zeggen</li></ul> |
|--|---|

Indien u niet samenwoont met een partner ga naar vraag 108.

### Vragen over partner

<p>99. Wat is de hoogst voltooide opleiding van uw partner? <i>Als dit in een ander land was, graag invullen waar de opleiding het meest op lijkt.</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> basisschool (lagere school) niet afgemaakt</li><li><input type="checkbox"/> basisschool (lagere school)</li><li><input type="checkbox"/> lager beroepsonderwijs (LBO, LTS, LEAO, LHNO, huishoud-/ambachtsschool, VMBObasisberoepsgericht of kaderberoepsgericht)</li><li><input type="checkbox"/> middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (MAVO, ULO, MULO, 3 jaar HBS of gymnasium of VWO, VMBO-theoretische of gemengde leerweg)</li><li><input type="checkbox"/> middelbaar beroepsonderwijs (MBO, MTS, MEAO)</li><li><input type="checkbox"/> hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (HAVO, VWO, HBS, MMS, gymnasium, lyceum)</li><li><input type="checkbox"/> hoger beroepsonderwijs (HBO, HEAO, HTS, sociale academie)</li><li><input type="checkbox"/> wetenschappelijk onderwijs (universiteit)</li><li><input type="checkbox"/> anders nl.: _____</li><li><input type="checkbox"/> weet niet/geen antwoord</li> <li><input type="checkbox"/></li></ul>	
<p>100. Welke situatie is op dit moment voor uw partner het meest van toepassing?</p>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> werkzaam in loondienst → ga naar vraag 107</li><li><input type="checkbox"/> werkzaam als zelfstandig ondernemer → ga naar vraag 107</li><li><input type="checkbox"/> werkloos, werkzoekend</li><li><input type="checkbox"/> arbeidsongeschikt, afgekeurd, WAO, WIA, Wajong</li><li><input type="checkbox"/> gepensioneerd, VUT, AOW</li><li><input type="checkbox"/> huisvrouw, huisman</li><li><input type="checkbox"/> student, scholier</li><li><input type="checkbox"/> anders</li></ul>
<p>101. Heeft uw partner op dit moment betaald werk, in loondienst of als zelfstandig ondernemer? <i>Ook werk voor 1 uur per week of tijdelijk werk telt mee.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> ja, in loondienst</li><li><input type="checkbox"/> ja, als zelfstandig ondernemer</li><li><input type="checkbox"/> nee → ga naar vraag 108</li></ul>
<p>102. Hoeveel uur werkt uw partner in een normale werkweek? Bij meer dan 1 werkkring, het aantal uren bij elkaar optellen.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> meer dan 40 uur per week</li><li><input type="checkbox"/> 40 uur per week</li><li><input type="checkbox"/> 35 t/m 39 uur per week</li><li><input type="checkbox"/> 30 t/m 34 uur per week</li><li><input type="checkbox"/> 25 t/m 29 uur per week</li><li><input type="checkbox"/> 20 t/m 24 uur per week</li><li><input type="checkbox"/></li></ul>

	<p>12 t/m 19 uur per week</p> <p>minder dan 12 uur per week</p> <p>weet niet/wil niet zeggen</p> <p>niet werkzaam</p>
<p>103. <b>ALS UW PARTNER WERKLOOS OF WERKZOEKEND IS, GA NAAR VRAAG 105</b></p> <p>Is uw partner in de afgelopen 5 jaar wel eens werkloos geweest?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja, 1 keer</p> <p><input type="checkbox"/> ja, meerdere keren</p> <p><input type="checkbox"/> nee</p>
<p>104. <b>ALS UW PARTNER ARBEIDSONGESCHIKT IS, GA NAAR VRAAG 105</b></p> <p>Is uw partner in de afgelopen 5 jaar wel eens langdurig ziek geweest, dat wil zeggen langer dan 3 maanden aaneen?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja, 1 keer</p> <p><input type="checkbox"/> ja, meerdere keren</p> <p><input type="checkbox"/> nee</p>

<p>105. Hoe is de gezondheid van uw partner over het geheel genomen?</p>	<input type="checkbox"/> zeer goed <input type="checkbox"/> goed <input type="checkbox"/> redelijk <input type="checkbox"/> slecht <input type="checkbox"/> zeer slecht
<p>106. Heeft uw partner last van een langdurige aandoening of handicap?</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
<p>107. Ontvangt uw partner op dit moment een van de volgende uitkeringen of pensioenen?</p> <p><i>meer antwoorden mogelijk</i></p>	<input type="checkbox"/> arbeidsongeschiktheidsuitkering (WAO, WIA, Wajong) <input type="checkbox"/> bijstandsuitkering (WWB) <input type="checkbox"/> werkloosheidsuitkering (WW) <input type="checkbox"/> vervroegd of flexibel pensioen (prepensioen, VUT, FPU) <input type="checkbox"/> ouderdompensioen (AOW, bedrijfspensioen, lijfrente enz.) <input type="checkbox"/> nabestaandenuitkering (ANW)  <input type="checkbox"/> IOAW- of IOAZ-uitkering  <input type="checkbox"/> studiefinanciering  <input type="checkbox"/> anders

### Vragen over financiële zaken

Ook deze gegevens worden vertrouwelijk behandeld.

<p>108. Ontvangt u op dit moment een van de volgende uitkeringen of pensioenen? <i>meer antwoorden mogelijk</i></p>	<input type="checkbox"/> arbeidsongeschiktheidsuitkering (WAO, WIA, Wajong) <input type="checkbox"/> bijstandsuitkering (WWB) <input type="checkbox"/> werkloosheidsuitkering (WW) <input type="checkbox"/> vervroegd of flexibel pensioen (prepensioen, VUT, FPU) <input type="checkbox"/> ouderdompensioen (AOW, bedrijfspensioen, lijfrente enz.) <input type="checkbox"/> nabestaandenuitkering (ANW) <input type="checkbox"/> IOAW- of IOAZ-uitkering <input type="checkbox"/>
---	--

	studiefinanciering  anders
109. Hoe hoog is het totale huishoudinkomen netto per maand (ongeveer)? <i>Het gaat om het <u>totale</u> inkomen uit arbeid, uitkering, pensioen, inkomen (rente) uit vermogen en lijfrente. Ook ontvangen alimentatie gr          meetellen, maar kinderbijslag en huur/zorg/kindertoeslag tellen <u>niet</u> mee. Het gaat om het bedrag dat u en uw partner 'schoon' in hand          krijgen, dus na aftrek van belasting en sociale premies. Vakantiegeld, gratificaties of 13<sup>e</sup> maand <u>niet</u> meetellen. Als u zelfstandig onderne          bent, gaat het om de gemiddelde toegerekende beloning uit arbeid per maand.</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ..... euro netto per maand → ga naar vraag 111  weet niet/geen antwoord → ga naar vraag 110
110. Wilt u aangeven in welke groep het totale netto maandinkomen van uw huishouden ligt?	Omdat we toch graag een indruk willen hebben van het inkomen van uw huishouden, laten we nu een aantal inkomensgroepen zien. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> minder dan 500 euro</li> <li><input type="checkbox"/> tussen 500 en 1000 euro</li> <li><input type="checkbox"/> tussen 1000 en 1500 euro</li> <li><input type="checkbox"/> tussen 1500 en 2000 euro</li> <li><input type="checkbox"/> tussen 2000 en 2500 euro</li> <li><input type="checkbox"/> tussen 2500 en 3500 euro</li> <li><input type="checkbox"/> tussen 3500 en 5000 euro</li> <li><input type="checkbox"/> meer dan 5000 euro</li> <li><input type="checkbox"/> weet niet/wil niet zeggen</li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>
111. Welke bron van inkomsten is het belangrijkste voor uw huishouden, dat wil zeggen draagt het meeste bij aan het <b>totale huishoudinkomen</b> ?	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> loon</li> <li><input type="checkbox"/> inkomen uit eigen onderneming, winst</li> <li><input type="checkbox"/> arbeidsongeschiktheidsuitkering (WAO, WIA, Wajong)</li> <li><input type="checkbox"/> bijstandsuitkering (WWB)</li> <li><input type="checkbox"/> werkloosheidsuitkering (WW)</li> <li><input type="checkbox"/> vervroegd of flexibel pensioen (prepensioen, VUT, FPU)</li> <li><input type="checkbox"/> ouderdompensioen (AOW, bedrijfspensioen, lijfrente enz.)</li> <li><input type="checkbox"/> nabestaandenuitkering (ANW)</li> <li><input type="checkbox"/> OAW- of IOAZ-uitkering</li> <li><input type="checkbox"/> studiefinanciering</li> </ul>



	<p>inkomen (rente) uit vermogen</p> <p>alimentatie</p> <p>anders</p>
112. Wat zijn de 4 cijfers van uw postcode?	<p>__ __ __ __</p>
113. Hiernaast kunt u aangeven of u een cadeaubon ter waarde van € 5 wilt ontvangen. Of wilt u misschien dat wij dit bedrag overmaken aan een goed doel?	<p><input type="checkbox"/> cadeaubon te besteden bij Blokker</p> <p><input type="checkbox"/> cadeaubon te besteden bij Free Record Shop</p> <p><input type="checkbox"/> cadeaubon te besteden bij Bol.com</p> <p>ik hoef geen cadeaubon</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> of wilt u € 5 overmaken aan:</p> <p><input type="checkbox"/> AIDSfonds</p> <p><input type="checkbox"/> KWF Kankerbestrijding</p> <p>Rode Kruis</p> <p>Nederlandse Hartstichting</p>

### Einde vragenlijst

Hartelijk dank voor uw medewerking. U kunt de ingevulde enquête in de bijgevoegde retourenvelop terugsturen.  
(Een postzegel plakken is niet nodig).