



**NATIONAAL PANEL
CHRONISCH ZIEKEN
EN GEHANDICAPTEN**

Vragenlijst april 2021

- Uw gezondheid
- Omgaan met uw ziekte of beperking
- Dagelijks leven in coronatijd
- Zorg en ondersteuning
- Samenwerking en afstemming zorgverleners
- Digitale toepassingen in de zorg
- Inkomen

Let op!

**Het is belangrijk dat de vragenlijst wordt ingevuld door het panellid
(de geadresseerde)**

TOELICHTING

Voor u ligt een vragenlijst van het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten. Hierin treft u vragen aan over onderwerpen die van belang (kunnen) zijn voor mensen met een chronische ziekte of beperking.

Bij de meeste vragen is het voldoende als u een hokje aankruist. Op een aantal plaatsen in de vragenlijst kunt u uw antwoord in eigen woorden opschrijven of toelichten. Bij de beantwoording gaat het steeds om uw mening en ervaringen.

U hoeft de vragenlijst niet in één keer achter elkaar in te vullen. U kunt tussendoor pauzeren of het invullen verspreiden over enkele dagen. Na het invullen kunt u de vragenlijst in de bijgevoegde antwoordenvolop opsturen naar het Nivel. Een postzegel is niet nodig.

Indien u vragen of opmerkingen heeft, dan kunt u contact opnemen met: **5.1.2e** tel. **5.1.2e**; e-mail: **5.1.2e**@nivel.nl. Wilt u bij voorkeur 's ochtends bellen op maandag, dinsdag of donderdag.

Tenslotte

Uw antwoorden worden anoniem door het Nivel verwerkt. De onderzoekers van het Nivel hebben in beginsel geen toegang tot gegevens die tot u te herleiden zijn, tenzij u daar nadrukkelijk toestemming voor heeft gegeven.

Het Nivel zal nooit telefonisch contact met u opnemen om u producten of cadeaus aan te bieden. Er zijn bedrijven die willekeurig via de telefoon contact met mensen opnemen, waarbij ze verwijzen naar deelname aan een onderzoek en vervolgens producten of cadeaus aanbieden. Dergelijke aanbiedingen zullen nooit door of namens het Nivel worden gedaan.

Instructies voor het invullen van de vragenlijst

Beantwoord alle vragen door een kruisje te zetten in het vakje dat bij uw antwoord staat. Een computer registreert uw antwoorden. Kruisjes die buiten de vakjes staan herkent de computer niet.

Gebruik voor het invullen een blauwe of zwarte balpen.

Soms vragen we u om enkele vragen over te slaan. In dat geval ziet u een pijltje met een opmerking die u vertelt welke vraag u daarna moet beantwoorden, op de volgende manier:

- nee → **ga door naar vraag 3**
 ja

Heeft u een antwoord ingevuld, maar wilt u dat nog veranderen? Zet het ingevulde hokje dan tussen haakjes en kruis een ander antwoord aan, op de volgende manier:

- nee
) ja

DEEL A ALGEMENE GEGEVENS

Om er zeker van te zijn dat de juiste persoon deze vragenlijst invult, vragen wij u allereerst om uw geboortemaand, geboortjaar en geslacht in te vullen.

1. Wanneer bent u geboren?

Maand:

Jaar:

2. Bent u een man of een vrouw?

- Man
 Vrouw

DEEL B UW GEZONDHEID

In dit deel worden vragen gesteld over uw gezondheid, hoe u zich voelt en over uw functioneren in het dagelijks leven.

1. Heeft u het coronavirus (gehad)?

- Nee, er is getest en daaruit bleek dat ik geen corona had
- Ja, er is getest en daaruit bleek dat ik corona heb/had
- Waarschijnlijk niet, want ik heb/had géén klachten
- Waarschijnlijk wel, want ik heb/had klachten
- Er is getest, maar de uitslag is nog niet bekend
- Weet ik niet

2. Denkt u dat u een groot risico heeft om het coronavirus op te lopen?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet zeker

3. Hoe ernstig zou een besmetting met het coronavirus voor u zijn?

- Helemaal niet ernstig
- Enigszins ernstig
- Nogal ernstig
- Heel ernstig

4. Wat vindt u, over het algemeen genomen, van uw gezondheid?

- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Matig
- Slecht

5. In vergelijking met een jaar geleden, hoe zou u nu uw gezondheid in het algemeen beoordelen?

- Veel beter dan een jaar geleden
- Iets beter dan een jaar geleden
- Ongeveer hetzelfde als een jaar geleden
- Iets slechter dan een jaar geleden
- Veel slechter dan een jaar geleden

De SF-36 (RAND) is ontwikkeld als onderdeel van de Medical Outcomes Study

6. **Is uw gezondheid nu anders dan vóór de coronacrisis?**

- Nee, mijn gezondheid is nu niet anders
- Ja, mijn gezondheid is nu beter
- Ja, mijn gezondheid is nu slechter, namelijk:
- Doordat ik het coronavirus heb (gehad)
 - Door gevolgen van de coronamaatregelen (bijvoorbeeld uitgestelde zorg)
 - Door andere omstandigheden

7. **De volgende vragen gaan over dagelijkse bezigheden. Wordt u door uw gezondheid op dit moment beperkt bij deze bezigheden? Zo ja, in welke mate?**

	Ja, ernstig beperkt	Ja, een beetje beperkt	Nee, helemaal niet beperkt
Forse inspanning, zoals hardlopen, zware voorwerpen tillen, inspannend sporten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matige inspanning zoals het verplaatsen van een tafel, stofzuigen, fietsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tillen of boodschappen dragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een paar trappen oplopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eén trap oplopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buigen, knielen of bukken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meer dan een kilometer lopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een halve kilometer lopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Honderd meter lopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzelf wassen of aankleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. **Had u, ten gevolge van uw lichamelijke gezondheid, de afgelopen 4 weken één van de volgende problemen bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden?**

	Ja	Nee
U heeft minder tijd kunnen besteden aan werk en andere bezigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U heeft minder bereikt dan u zou willen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U was beperkt in het soort werk of het soort bezigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U had moeite met het werk of andere bezigheden (het kostte u bijvoorbeeld extra inspanning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. **Had u, ten gevolge van een emotioneel probleem (bijvoorbeeld doordat u zich depressief of angstig voelde), de afgelopen 4 weken één van de volgende problemen bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden?**

	Ja	Nee
U heeft minder tijd kunnen besteden aan werk en andere bezigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U heeft minder bereikt dan u zou willen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U heeft het werk of andere bezigheden niet zo zorgvuldig gedaan als u gewend bent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De SF-36 (RAND) is ontwikkeld als onderdeel van de Medical Outcomes Study

10. In hoeverre heeft uw lichamelijke gezondheid of hebben uw emotionele problemen u *de afgelopen 4 weken* belemmerd in uw normale sociale bezigheden met gezin, vrienden, burens of anderen?

- Helemaal niet
 Enigszins
 Nogal
 Veel
 Heel erg veel
-

11. Hoeveel pijn had u *de afgelopen 4 weken*?

- Geen
 Heel licht
 Licht
 Nogal
 Ernstig
 Heel ernstig
-

12. In welke mate heeft pijn u *de afgelopen 4 weken* belemmerd bij uw normale werkzaamheden (zowel werk buitenshuis als huishoudelijk werk)?

- Helemaal niet
 Een klein beetje
 Nogal
 Veel
 Heel erg veel
-

13. Deze vragen gaan over hoe u zich *de afgelopen 4 weken* heeft gevoeld. Wilt u bij elke vraag het antwoord aankruisen dat het beste aansluit bij hoe u zich heeft gevoeld?

Hoe vaak gedurende de afgelopen 4 weken:

	Voortdu rend	Meestal	Vaak	Soms	Zelden	Nooit
Voelde u zich levenslustig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voelde u zich erg zenuwachtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zat u zo erg in de put dat niets u kon opvrolijken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voelde u zich kalm en rustig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voelde u zich erg energiek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voelde u zich neerslachtig en somber?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voelde u zich uitgeblust?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voelde u zich gelukkig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voelde u zich moe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De SF-36 (RAND) is ontwikkeld als onderdeel van de Medical Outcomes Study

14. Hoe vaak hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen gedurende *de afgelopen 4 weken* uw sociale activiteiten (zoals bezoek aan vrienden of naaste familieleden) belemmerd?

- Voortdurend
 Meestal
 Soms
 Zelden
 Nooit

15. Wilt u het antwoord kiezen dat het beste weergeeft hoe *juist of onjuist* u elk van de volgende uitspraken voor uzelf vindt?

	Volko men juist	Groten deels juist	Weet ik niet	Groten deels onjuist	Volko men onjuist
Ik lijk gemakkelijker ziek te worden dan andere mensen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben net zo gezond als andere mensen die ik ken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik verwacht dat mijn gezondheid achteruit zal gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn gezondheid is uitstekend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Er volgen nu enkele uitspraken over uw sociale contacten en hoe u zich daarbij voelt. Wilt u van elk van de volgende uitspraken aangeven in hoeverre die op u de laatste tijd van toepassing zijn? Kruis a.u.b. één hokje aan op elke regel.

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

De SF-36 (RAND) is ontwikkeld als onderdeel van de Medical Outcomes Study

Onderstaande vragen gaan over uw gevoelens door de coronacrisis. Denk erom, het gaat bij deze vragen om hoe u zich de laatste tijd door de coronacrisis (in het bijzonder de afgelopen 4 weken) voelde, dus niet om hoe u zich in het verleden heeft gevoeld.

17. In welke mate voelt u zich door de coronacrisis ...

	Helemaal niet	Niet	Neutraal	Enigszins	Zeer	Weet ik niet
... gestrest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... angstig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... somber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... op uw hoede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... onrustig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... onzeker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gespannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... eenzaam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... machteloos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Maakt u zich door de coronacrisis zorgen over ...

	Helemaal niet bezorgd	Niet bezorgd	Niet bezorgd, niet on- bezorgd	Bezorgd	Heel erg bezorgd	Niet van toe- passing
... uw eigen lichamelijke gezondheid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... uw eigen mentale gezondheid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... de gezondheid van uw naasten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... uw werk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... uw financiële situatie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... uw sociale leven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... de zorg en ondersteuning die u krijgt voor uw ziekte of beperking?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Kunt u toelichten waarom u zich zorgen maakt?

Niet van toepassing, ik maak mij geen zorgen

DEELC OMGAAN MET UW ZIEKTE OF BEPERKING

We zijn benieuwd naar de moeite die het u kost om voor uw gezondheid te zorgen en hoe dit van invloed is op uw dagelijkse leven.

1. **Wilt u aangeven hoe moeilijk u de volgende dingen vindt:**
(kruis het vakje aan dat het meest op u van toepassing is)

	Heel erg moeilijk	Erg moeilijk	Nogal moeilijk	Een beetje moeilijk	Niet moeilijk	Niet van toepassing
Veel medicijnen gebruiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onthouden hoe en wanneer u uw medicijnen moet innemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betalen voor recepten, geneesmiddelen of hulpmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicijnen ophalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In de gaten houden van uw ziekte(s)/aandoening(en) (bijv. controle van uw bloeddruk of bloedsuiker, letten op uw symptomen, enz.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afspraken maken met zorgverleners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naar veel verschillende zorgverleners moeten gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het aanwezig zijn bij afspraken met zorgverleners (bijvoorbeeld verlof krijgen, vervoer regelen, enz.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
's Avonds en in het weekend medische hulp krijgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hulp krijgen van andere hulpverleners (bijv. een fysiotherapeut, een wijkverpleegkundige, enz.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duidelijke en actuele informatie over uw ziekte krijgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aanbevolen leefstijlveranderingen in de praktijk uitvoeren (bijv. dieet en lichaamsbewegingen, enz.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afhankelijk zijn van hulp van familie en vrienden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Heeft de coronacrisis gevolgen voor de manier waarop u zelf met uw ziekte of beperking omgaat? (Bijvoorbeeld: in de gaten houden van signalen van uw lichaam zoals bloedsuikerwaarden of gewicht, aanpassingen maken in leefstijl, etc.)

- Nee, ik ga nog precies hetzelfde met mijn ziekte/beperking om
- Ja, ik doe nu meer dingen om zo goed mogelijk met mijn ziekte/beperking en de behandeling om te gaan, namelijk:
.....
- Ja, ik doe nu minder dingen in het kader van mijn ziekte/beperking en de behandeling, namelijk:
.....
- Weet ik niet

DEEL D DAGELIJKS LEVEN IN CORONATIJD

1. Kunt u voor elke activiteit aangeven of u dit sinds de coronacrisis meer of minder bent gaan doen?

	Ben ik meer gaan doen	Doe ik nog net zo veel	Ben ik minder gaan doen/ ben ik mee gestopt	Niet van toepassing/ deed en doe ik niet
Buitenshuis komen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het nieuws volgen via de krant of digitale nieuwssites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn hobby's uitoefenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sociale media gebruiken (zoals Facebook, Twitter, Instagram of LinkedIn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonisch contact hebben met familie, vrienden of kennissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Digitale media gebruiken (zoals beeldbellen of chatten) met familie, vrienden of kennissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Digitaal een religieuze bijeenkomst volgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Digitaal een hobby uitoefenen (zoals een digitale sportles)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegen of sporten (dit kan via een sportschool of vereniging zijn, maar ook bijvoorbeeld wandelen of fietsen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. **Wat heeft, tijdens de coronacrisis, de meeste gevolgen voor uw dagelijks leven?**

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Zoveel mogelijk thuis moeten blijven/thuiswerken
- Zorgen maken over het welzijn van uzelf en anderen
- Minder sociale contacten
- Minder kunnen ondernemen (bijvoorbeeld (vrijwilligers)werk, hobby's, uitgaan)
- Angst of spanning dat anderen niet voldoende afstand houden
- Angst of spanning dat u het coronavirus krijgt of dat uw naasten het coronavirus krijgen
- Anders, namelijk:

3. **In hoeverre heeft u het gevoel dat u op dit moment volledig kan deelnemen aan de samenleving?**

- Ik kan veel minder goed deelnemen dan anderen
- Ik kan minder goed deelnemen dan anderen
- Ik kan net zo goed deelnemen als ieder ander
- Ik kan meer deelnemen dan anderen
- Ik kan veel meer deelnemen dan anderen

Het coronavirus en de maatregelen hebben veel invloed op het dagelijks leven. Iedereen gaat daar op zijn of haar eigen manier mee om. De volgende vragen gaan over wat uw gedachten zijn over het leven tijdens de coronacrisis, en hoe u ermee omgaat.

4. **Lees de onderstaande zinnen en geef aan hoe vaak u de volgende dingen denkt. Kruis één hokje aan op elke regel.**

	(Bijna) nooit	Soms	Regel- matig	Vaak	(Bijna) altijd
Ik bedenk me dat ik moet aanvaarden dat mij dit overkomt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik denk vaak aan hoe ik me voel over wat ik meemaak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik denk dat ik iets van de situatie kan leren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik bedenk me dat ik het moet accepteren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik hou me veel bezig met alles wat ik denk en voel over wat ik meemaak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik denk aan leuke dingen die er niets mee te maken hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik denk dat ik als persoon 'sterker' word door de situatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik bedenk me voortdurend hoe verschrikkelijk het is wat ik allemaal meemaak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(Bijna)	Soms	Regel- matig	Vaak	(Bijna) altijd

	nooit				
Ik denk over iets leuks na in plaats van aan wat me overkomt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik bedenk me dat het vergeleken met andere dingen allemaal best meevalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik bedenk me dat er ergere dingen in het leven zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik denk er telkens aan hoe vreselijk de situatie is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Lees de onderstaande zinnen en geef aan hoe vaak u de volgende dingen doet. Kruis één hokje aan op elke regel.

	(Bijna) nooit	Soms	Regel- matig	Vaak	(Bijna) altijd
Ik doe andere activiteiten die niet beïnvloed zijn door de coronacrisis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vermijd andere mensen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik zoek troost bij iemand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ga door en doe alsof er niets aan de hand is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik zet mijn zorgen opzij door iets anders te ondernemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik trek me terug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vraag iemand om advies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik duw het weg en doe alsof er niets gebeurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik doe andere dingen ter afleiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik zonder me af	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik deel mijn gevoelens met iemand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik gedraag me alsof er niets aan de hand is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik onderneem een activiteit waarbij ik me goed voel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik sluit me af voor anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik zoek iemand die mij kan steunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik stop het weg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik uit mijn negatieve emoties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik volg de coronamaatregelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik probeer nieuwe hobby's of activiteiten uit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DEEL E ZORG EN ONDERSTEUNING

Huisarts

Onderstaande vragen gaan over contacten met de huisarts. Het gaat hierbij om alle bezoeken op het spreekuur, huisbezoek van de huisarts, en ook om telefonische consulten. Ook contact met de vervanger van de eigen huisarts telt mee. Verlenging van recepten echter **niet**.

1. Hoe vaak heeft u in 2020 voor uzelf contact gehad met de huisarts?

- Geen contact gehad
 Wel contact gehad, namelijk keer



Een **praktijkondersteuner** van de huisarts of een **praktijkverpleegkundige** is iemand die zich bezighoudt met de begeleiding of controle van mensen met een hoge bloeddruk en mensen met een chronische ziekte. De begeleiding bestaat meestal uit voorlichting (bijvoorbeeld medicijngebruik, stoppen met roken, of voedings- en bewegingsadviezen), of controle van bijvoorbeeld het bloedsuikergehalte of de bloeddruk.

2. Hoe vaak heeft u in 2020 voor uzelf contact gehad met een praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige in de huisartspraktijk? Let op: De doktersassistente en de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (GGZ) tellen niet mee.

- Geen contact gehad
 Wel contact gehad, namelijk keer



Een **centrale huisartsenpost** is een grootschalige waarnemregeling voor hulp op momenten dat iemand niet bij de eigen huisarts terecht kan, bijvoorbeeld 's avonds, 's nachts, in het weekend of op feestdagen.

3. Heeft u in 2020 voor uzelf contact gehad met de centrale huisartsenpost in uw regio?

- Geen contact gehad
 Wel contact gehad, namelijk:
 - Telefonisch met de assistente of huisarts op de post: keer
 - Consult bij de huisarts op de post: keer
 - Visite van de huisarts bij mij thuis: keer

Medisch specialist

De volgende vraag gaat over contacten met specialisten (behalve de psychiater). Specialistenhulp tijdens een ziekenhuisopname moet **niet** meegeteld worden, maar wél bij een poliklinische behandeling, telefonisch consult, eerste hulp en foto's maken. Telefonische contacten met de secretaresse of assistente om een afspraak te maken tellen **niet** mee.

4. Heeft u in 2020 voor uzelf contact gehad met één of meer van de hieronder genoemde medisch specialisten en hoe vaak?

	geen contact	wel contact	aantal keer contact in 2020
Internist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → keer
Oogarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → keer
Chirurg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → keer
Longarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → keer
Cardioloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → keer
Neuroloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → keer
Orthopeed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → keer
KNO-arts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → keer
Reumatoloog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → keer
Revalidatiearts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → keer
Andere specialist, namelijk:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → keer

Psychosociale hulpverlening

5. Heeft u in 2020 voor uzelf contact gehad met één van de onderstaande zorgverleners en/of instellingen?

	geen contact	wel contact	aantal keer contact in 2020
Praktijkondersteuner Huisarts Geestelijke Gezondheidszorg (POH-GGZ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → keer
Vrijgevestigd psycholoog, psychiater, of psychotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → keer
GGZ-instelling of crisiscentrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → keer
Instelling voor verslavingszorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → keer
Anders, namelijk:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → keer

Paramedici

De volgende vraag gaat over uw contacten met paramedici. Contacten **tijdens een opname** in het ziekenhuis of kliniek of contacten **in het kader van dagbehandeling** tellen **niet** mee.

6. Met welke paramedici heeft u in 2020 voor uzelf contact gehad?

	geen contact	wel contact	aantal keer contact in 2020
Fysiotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → keer
Diëtist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → keer
Podotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → keer
Oefentherapeut-Cesar/Mensendieck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → keer
Ergotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → keer
Logopedist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → keer
Orthoptist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → keer
Mondhygiënist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → keer

Opname
7. Heeft u in 2020 een nacht of langer in een ziekenhuis gelegen? Zo ja, hoe vaak?

Niet in een ziekenhuis gelegen → ga door naar vraag 9

Wel in een ziekenhuis gelegen, namelijk keer

8. Bent u vanwege een coronavirus-infectie in het ziekenhuis opgenomen geweest?

Ja

Nee

Medicijngebruik

De volgende vraag gaat over uw medicijngebruik. Medicijnen tijdens een ziekenhuisopname moet u **niet** meerekenen; anticonceptie ('de pil') ook niet.

9. Hoe veel verschillende soorten medicijnen gebruikt u op dit moment?

Geen

1 tot 4

5 of meer

Vaccinatie tegen het coronavirus

10. Heeft u al een coronavaccinatie gehad?

- Ja, ik ben één keer gevaccineerd tegen het coronavirus → **door naar vraag 12**
 - Ja, ik ben twee keer gevaccineerd tegen het coronavirus → **door naar vraag 12**
 - Nee ik ben nog niet gevaccineerd, maar heb wel een uitnodiging ontvangen
 - Nee ik ben nog niet gevaccineerd en ik heb ook geen uitnodiging ontvangen
-

11. Wilt u zich laten vaccineren tegen het coronavirus?

- Ja
- Nee/ik twijfel, omdat:
 - Ik bang ben voor bijwerkingen of een allergische reactie
 - Ik me zorgen maak of het vaccin wel goed genoeg onderzocht is
 - Ik bang ben dat mijn ziekte ontregeld raakt door de vaccinatie
 - Anders, namelijk:

Knelpunten in de zorg

De volgende vraag gaat over mogelijke knelpunten in de zorg.

12. Wilt u aangeven welke van onderstaande situaties u *de afgelopen 12 maanden als knelpunt heeft ervaren in de zorg?*

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Bij een verwijzing kon ik niet snel bij een andere zorgverlener terecht
 - Ik had te weinig tijd in een consult om mijn verhaal te vertellen
 - Ik kon mijn zorgverlener niet de vragen stellen die ik wilde
 - Als ik bij een andere zorgverlener kwam, moest ik mijn verhaal opnieuw vertellen
 - Zorgverleners waren niet goed op de hoogte van afspraken met andere zorgverleners
 - Ik kon niet meebeslissen over mijn zorg
 - De adviezen van verschillende zorgverleners waren verschillend
 - Mijn afspraken werden verschoven
 - Ik had problemen bij afspraken die telefonisch waren of via beeldbellen plaatsvonden
 - Mijn naaste(n) mocht(en) niet mee naar het consult
 - Een ander knelpunt, namelijk.....
 - Geen knelpunten
-

Hulp bij het huishouden



Mensen die ondersteuning nodig hebben, kunnen bij de gemeente een beroep doen op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en kunnen daarvoor terecht bij een Wmo-loket of een sociaal wijkteam.

- 13. Heeft u in 2020 vanwege uw gezondheid professionele hulp bij het huishouden gehad via de Wmo? Zo ja, hoeveel?**
Het gaat bijvoorbeeld om hulp bij koken, boodschappen halen, de was doen, schoonmaken, enz.
- Nee
- Ja, namelijk uur per week enweken in 2020
-



De gemeente bepaalt of iemand in aanmerking komt **voor huishoudelijke hulp** en voor hoeveel. Mensen kunnen (onder bepaalde voorwaarden) ook een geldbedrag krijgen als ze dat liever willen: **het persoonsgebonden budget (PGB)**. Hiermee kunnen ze zelf hulp regelen en betalen.

- 14. Had u in 2020 een persoonsgebonden budget (PGB) voor huishoudelijke hulp?**
- Nee
- Ja
-



De gemeente kan naast een PGB voor huishoudelijke hulp ook een PGB verstrekken voor **andere voorzieningen** zoals bijvoorbeeld een sportrolstoel of aanpassingen in de woning. **Let op:** hier bedoelen we **niet** persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding thuis.

- 15. Had u in 2020 een persoonsgebonden budget (PGB) voor andere ondersteuning of voorzieningen dan huishoudelijke hulp?**
- Nee
- Ja, namelijk voor: *(graag voorziening invullen)*

.....


.....

Persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding thuis

De volgende vragen gaan over de hulp bij persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding thuis.

16. Heeft u in 2020 vanwege uw gezondheid professionele *verzorging, verpleging of begeleiding thuis* gehad? Zo ja, waarvoor? Kunt u ook aangeven hoeveel uren per week en hoeveel weken u deze zorg of begeleiding gehad heeft?

		Aantal uren per week	Aantal weken in 2020
<input type="checkbox"/>	Nee		
<input type="checkbox"/>	Ja, hulp bij persoonlijke verzorging (helpen met douchen, wassen, aankleden, steunkousen aantrekken, scheren, huidverzorging, naar het toilet gaan, eten en drinken, enz.) uren weken
<input type="checkbox"/>	Ja, verpleging (zoals wondverzorging, geven van injecties, advies hoe om te gaan met ziekte, het zelf leren injecteren, medicijnen, enz.) uren weken
<input type="checkbox"/>	Ja, begeleiding gericht op het behouden of verbeteren van de zelfstandigheid (waardoor u bijvoorbeeld langer thuis kunt blijven wonen) uren weken

 *Mensen kunnen (onder bepaalde voorwaarden) ook een PGB krijgen voor **persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding thuis** als ze dat liever willen. Hiermee kunnen ze zelf zorg en hulp regelen en betalen.*

17. Had u in 2020 een PGB voor *persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding thuis*? Zo ja, waarvoor?

- Nee
- Ja, namelijk voor:
- Hulp bij persoonlijke verzorging (helpen met douchen, wassen, aankleden, steunkousen aantrekken, scheren, huidverzorging, naar het toilet gaan, eten en drinken enz.)
 - Verpleging (zoals wondverzorging, geven van injecties, advies hoe om te gaan met ziekte, het zelf leren injecteren, medicijnen enz.)
 - Begeleiding gericht op het behouden of verbeteren van de zelfstandigheid (waardoor u bijvoorbeeld langer thuis kunt blijven wonen)

Let op:

Als u bij vraag 13 én bij vraag 16 'nee' hebt aangekruist, kunt u doorgaan naar vraag 19.

18. Geef hieronder aan welke van onderstaande uitspraken van toepassing zijn op de hulp die u thuis krijgt van *professionele zorgverleners* bij het omgaan met uw chronische ziekte of beperking.

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
De zorg en ondersteuning die ik thuis krijg van professionele zorgverleners sluit goed aan bij wat ik nodig heb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben tevreden over de zorg en ondersteuning die ik thuis krijg van professionele zorgverleners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Heeft de coronacrisis invloed voor de professionele zorg en ondersteuning die u krijgt voor uw chronische ziekte of beperking?
(meerdere antwoorden mogelijk)

- Nee → *ga door naar vraag 22*
- Ja, één of meerdere afspraken zijn volledig afgezegd → *ga door naar vraag 21*
- Ja, één of meerdere afspraken zijn uitgesteld → *ga door naar vraag 21*
- Ja, één of meerdere afspraken hebben telefonisch plaatsgevonden → *ga door naar vraag 21*
- Ja, één of meerdere afspraken hebben digitaal plaatsgevonden (via beeldbellen of via e-mail) → *ga door naar vraag 21*
- Ja, ik heb er zelf voor gekozen om één of meerdere afspraken uit te stellen of af te zeggen → *ga door naar vraag 20*

20. Waarom heeft u ervoor gekozen om één of meerdere afspraken af te zeggen of niet door te laten gaan?
(meerdere antwoorden mogelijk)

- Ik was bang om besmet te raken met het coronavirus
- Ik was bang om iemand anders te besmetten met het coronavirus
- Ik voelde me bezwaard om mijn zorgverlener(s) te benaderen
- Praktische redenen (bijvoorbeeld geen vervoer, geen begeleiding of geen oppas voor de kinderen)
- Anders, namelijk:
-

21. Bij welke zorgverlener(s) ondervindt u gevolgen voor uw zorg en ondersteuning?
(meerdere antwoorden mogelijk)

- * Huisarts
- * Praktijkondersteuner huisarts (POH)
- * Medisch specialist
- * Bedrijfsarts
- * Gespecialiseerd verpleegkundige in het ziekenhuis
- * Wijkverpleegkundige
- * Thuiszorg
- * Fysiotherapeut
- * Apotheek
- * Andere zorgverlener, namelijk:

*
* **22. In hoeverre heeft vermindering of stopzetten van uw zorg of ondersteuning gevolgen voor u? Bent u bijvoorbeeld minder mobiel of heeft u (toenemende) klachten?**

- * In sterke mate gevolgen
- * In redelijke mate gevolgen
- * Nauwelijks gevolgen
- * Geen gevolgen
- * Niet van toepassing, mijn zorg of ondersteuning is niet verminderd of stopgezet

Informele zorg

De volgende vragen gaan over hulp of zorg die u krijgt van uw gezin, familie of andere mensen uit uw naaste omgeving in verband met uw gezondheid.

23. Heeft u in 2020 vanwege uw gezondheid hulp of zorg gekregen van gezinsleden, familieleden of mensen uit uw naaste omgeving? Zo ja, waarvoor?
(meerdere antwoorden mogelijk)

- * Ja, hulp bij huishoudelijk werk (koken, boodschappen, de was, schoonmaken, enz.)
- Ja, hulp bij persoonlijke verzorging (wassen, douchen, aankleden, steunkousen, opstaan en naar bed gaan, maaltijden, enz.)
- Ja, verpleging (wondverzorging, injecties, medicijnen, enz.)
- Ja, hulp bij het regelen van zaken en begeleiding bij het ondernemen van activiteiten
- Nee, ik heb geen van de bovenstaande vormen van hulp gekregen → **verder naar vraag 28**

24. Ging het hierbij om een aaneengesloten periode van meer dan 3 maanden (13 weken)?

Deze periode kan al vóór 2020 begonnen zijn

- Nee, ik kreeg hulp of zorg gedurende één of meerdere kortere perioden (13 weken of korter)

Ja, ik kreeg hulp of zorg gedurende een periode van meer dan 13 weken

25. Van wie heeft u in 2020 deze hulp gekregen?

(u kunt meerdere personen aankruisen)

- * Partner
- * Inwonend kind 18 jaar of ouder
- * Inwonend kind jonger dan 18 jaar
- * Inwonende familie of huisgenoot (anders dan kind of partner)
- * Een niet-inwonend kind
- * Een niet-inwonend familielid anders dan kind
- * Buurvrouw, buurman, vriend of kennis

- * **26. Heeft de coronacrisis op dit moment gevolgen voor de zorg of ondersteuning die u krijgt van gezinsleden, familieleden of mensen uit uw naaste omgeving?**

- * Nee
- * Ja, ik krijg geen zorg of ondersteuning meer uit mijn naaste omgeving
- * Ja, ik krijg minder zorg of ondersteuning uit mijn naaste omgeving
- * Ja, iemand anders neemt de zorg of ondersteuning over
- * Anders, namelijk:
- *

27. Geef hieronder aan welke van onderstaande uitspraken van toepassing zijn bij de hulp of zorg die u krijgt van mensen uit uw naaste omgeving bij het omgaan met uw chronische ziekte of beperking.

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
De hulp die ik krijg van mensen uit mijn naaste omgeving sluit goed aan bij wat ik nodig heb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben tevreden over de hulp die ik krijg van mensen uit mijn naaste omgeving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik voel me bezwaard om hulp te accepteren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als mijn informele hulpverlener een keer geen hulp kan geven, is er altijd iemand anders uit mijn naaste omgeving die mij kan helpen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Heeft u behoefte aan meer hulp of zorg dan u nu krijgt van professionele zorgverleners of mensen uit uw eigen omgeving? Indien ja, geef dan aan om welke typen hulp of zorg het gaat. (meerdere antwoorden mogelijk)

Nee → ga door naar DEEL F

Ja, namelijk:

- Hulp bij huishoudelijk werk
 - Hulp bij persoonlijke verzorging
 - Verpleging
 - Hulp bij het regelen van zaken of begeleiding bij het ondernemen van activiteiten (bijvoorbeeld het aanvragen van hulpmiddelen of het doen van administratie)
 - Hulp bij het maken van leefstijlaanpassingen
 - Emotionele steun, begrip of een luisterend oor
 - Hulp bij vervoer voor bezoek aan familie, artsen, het ziekenhuis, of het maken van uitstapjes
 - Praktische hulp bij klussen in en om het huis
 - Gezelschap
 - Hulp bij het begrijpen en toepassen van informatie over mijn gezondheid, ziekte of medicijnen
 - Hulp bij het formuleren van doelen of het maken van keuzes in mijn behandeling of mijn leven als geheel
 - Andere hulp, namelijk:
-

29. Van wie zou u deze extra hulp of zorg willen krijgen? (meerdere antwoorden mogelijk)

*

- Mensen uit mijn naaste omgeving, zoals mijn partner, kinderen, vrienden, familie of buren
- Vrijwilligers in de zorg
- Professionele zorgverleners
- Anders, namelijk

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

DEEL F SAMENWERKING EN AFSTEMMING ZORGVERLENERS

Bij de vragen in deel E heeft u kunnen aangeven met welke zorgverleners u vorig jaar allemaal contact heeft gehad. De volgende vragen gaan over de samenwerking en afstemming tussen de verschillende zorgverleners met wie u contact had.

1. Wie zijn de twee zorgverleners die voor u het meest belangrijk zijn in de omgang met uw chronische ziekte of beperking?

Vul hieronder het type zorgverlener in, niet de naam van uw zorgverlener(s). Denk bijvoorbeeld aan de huisarts, de medisch specialist, de gespecialiseerde verpleegkundige of wijkverpleegkundige. **Indien u maar 1 zorgverlener heeft, kunt u doorgaan naar onderdeel G.**

Zorgverlener 1:

Zorgverlener 2:

2. Weet u of de zorgverleners met elkaar overleg hadden of elkaar informeerden over uw situatie of de behandeling? Het kan gaan om mondeling of telefonisch overleg, maar ook over schriftelijk contact, bijvoorbeeld door middel van een brief die u meekreeg van een andere zorgverlener.

Nee, er was géén contact tussen de zorgverleners

Ja, er was wél contact tussen de zorgverleners

Weet ik niet

3. Hoe beoordeelt u in het algemeen de samenwerking en afstemming tussen de verschillende zorgverleners?

Uitstekend

Goed

Matig

Slecht

*

*** 4. Is volgens u de samenwerking en afstemming tussen verschillende zorgverleners op dit moment anders dan vóór de coronacrisis?**

* Nee

* Ja, de afstemming is nu slechter, want:

* Ja, de afstemming is nu beter, want:

*

5. Is er bij u iemand die de verantwoordelijkheid voor de afstemming tussen de verschillende zorgverleners op zich neemt? (U kunt hierbij denken aan uw huisarts, specialist, een verpleegkundige of casemanager, maar ook aan een familielid of iemand anders)

(meerdere antwoorden mogelijk)

Ja, ik zorg zelf voor de afstemming tussen de zorgverleners

Ja, iemand anders zorgt (ook) voor de afstemming tussen zorgverleners, namelijk..... (graag invullen)

- Nee, er is niemand die de verantwoordelijkheid voor de afstemming van de zorg op zich neemt

DEEL G DIGITALE TOEPASSINGEN IN DE ZORG

Deze vragen gaan over het gebruik van **informatie en communicatie technologieën (ICT)**, zoals websites, videobellen en patiëntportalen om **gezondheid en zorg te ondersteunen en te verbeteren**. In de volgende vragen wordt dit **e-health** genoemd. We willen graag weten wat uw ervaring is met e-health in de zorg.

De vragen gaan telkens over de **afgelopen 12 maanden**. In deze periode heeft de coronacrisis invloed gehad op de manier waarop zorg is geleverd. We zijn geïnteresseerd in de manier waarop u e-health toepassingen in de zorg in deze periode ervaren heeft.

*

Digitale vaardigheden

1. Wij vragen u om voor alle vragen aan te geven of u dat zelf doet (ja, dat doe ik zelf), u hier hulp bij vraagt (ja, dat doe ik met hulp) of dat niet zelf doet (nee, dat doe ik niet).

*

	Ja, dat doe ik zelf	Ja, dat doe ik met hulp	Nee, dat doe ik niet
Gebruikt u een computer, tablet of telefoon met internet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebruikt u e-mail?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebruikt u weleens een app?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u zelf een app installeren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebruikt u weleens internetbankieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zoekt u weleens online informatie over zorg of gezondheid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zoekt u weleens online informatie over het coronavirus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Het zelf meten van gezondheidswaarden

*

De volgende vragen gaan over het zelf meten van uw gezondheidswaarden. Het meten van gezondheidswaarden kan worden ondersteund door e-health toepassingen. Bijvoorbeeld via vragenlijsten of apparaten, zoals bloeddrukmeters, glucosemeters of wearables (zoals een smartwatch). Hierdoor kunt u inzicht krijgen in uw eigen gezondheid.

2. Heeft u het afgelopen jaar zelf metingen gedaan van bepaalde gezondheidswaarden? (bijvoorbeeld: bloeddruk, bloedsuikerwaarde, INR-waarde (bloedstolling), zuurstofverzadiging van het bloed, longfunctie, ECG, slaap of calorieverbruik, lichamelijke activiteit)

- Ja, ik heb zelf een of meerdere gezondheidswaarden gemeten
- Nee, maar ik zou dit wel zelf willen en kunnen → ga door naar vraag 6
- Nee, ik zou dit wel willen, maar kan het niet zelf → ga door naar vraag 6
- Nee, en ik zou dit ook niet zelf willen → ga door naar vraag 6
- Nee, ik vind het niet nodig → ga door naar vraag 6

*

3. Kunt u aangeven welke gezondheidswaarden u zelf regelmatig meet? Wilt u voor de waarden die u regelmatig meet ook aangeven hoe u deze bijhoudt (digitaal of op papier)?

Gezondheidswaarden	Kruis de gezondheidswaarden aan die u regelmatig meet (wekelijks of vaker)	Hoe houdt u deze gezondheidswaarden bij? (als u het niet bijhoudt vult u niets in)	
		Digitaal	Op papier
Bloeddruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bloedsuikerwaarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INR-waarde (bloedstolling)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuurstofverzadiging (saturatie) van het bloed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Longfunctie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calorieverbruik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slaap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lichamelijke activiteit, bijvoorbeeld met een stappenteller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, namelijk:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Deelt u uw gezondheidswaarden met één of meerdere van de volgende zorgverleners?

* (meerdere antwoorden mogelijk)

<input type="checkbox"/>	Ik deel mijn gezondheidswaarden niet met anderen → ga door naar vraag 6	<input type="checkbox"/>	Verpleegkundige in het ziekenhuis
<input type="checkbox"/>	Huisarts	<input type="checkbox"/>	Verpleegkundige van de thuiszorg
<input type="checkbox"/>	Praktijkondersteuner Huisarts (POH)	<input type="checkbox"/>	Wijkverpleging
<input type="checkbox"/>	Medisch specialist	<input type="checkbox"/>	Apotheker
<input type="checkbox"/>	Fysiotherapeut	<input type="checkbox"/>	Diëtist
<input type="checkbox"/>	Mantelzorg (dit zijn familie/vrienden/naasten die helpen in uw zorg)	<input type="checkbox"/>	Anders, namelijk...

5. Welke van de volgende uitspraken zijn voor u van toepassing?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Tijdens een consult bespreekt mijn zorgverlener samen met mij mijn zelf gemeten gezondheidsgegevens
- Het delen van mijn gezondheidsgegevens met mijn zorgverlener geeft mij het gevoel dat mijn zorgverlener beter op de hoogte is van mijn gezondheid en/of behandeling
- Door het delen van mijn gezondheidsmetingen met mijn zorgverlener begrijp ik meer van de gesprekken die ik met mijn zorgverlener voer over mijn gezondheid en/of behandeling
- Mijn gedeelde gezondheidswaarden worden gebruikt om samen met de zorgverlener keuzes te maken in mijn behandeling
- Geen van deze uitspraken is van toepassing

*

6. **Welke positieve en negatieve gevolgen ervaart u door het zelf meten van uw gezondheidswaarden? Als u geen ervaring heeft met het zelf meten van uw gezondheidswaarden, geef dan alstublieft uw verwachting aan.**

*

Ik ervaar dat/ik verwacht dat...

Positieve gevolgen (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ik kan controleren of mijn meetwaarden binnen bepaalde grenzen blijven
- Ik hierdoor het gevoel heb dat ik meer controle heb over mijn gezondheid
- Ik mij hierdoor geruster voel over mijn gezondheid
- Ik mij hierdoor meer betrokken voel bij de behandeling van mijn ziekte
- Ik zo meer inzicht krijg in de invloed van mijn gedrag op mijn gezondheid
- Ik zo eerder mijn gedrag of medicatie kan aanpassen
- Ik zo eerder weet dat ik contact op moet nemen met mijn zorgverlener
- Ik mij veiliger voel omdat ik weet dat mijn zorgverlener mijn gezondheidswaarden in de gaten houdt
- Ik meer invloed heb bij het bepalen van de zorg die ik ontvang
- Anders, namelijk:
- Ik verwacht/ervaar geen positieve gevolgen

Negatieve gevolgen (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ik me daardoor onrustig voel over mijn gezondheid
- Ik niet weet wat ik met de informatie moet doen
- Ik het confronterend vind om mijn gezondheidswaarden te zien
- Het zien van mijn gezondheidswaarden mij angst geeft
- Ik me hierdoor meer een patiënt voel
- Anders, namelijk:
- Ik verwacht/ervaar geen negatieve gevolgen

Het gebruik van apps, wearables en websites om de gezondheid bij te houden

De volgende vragen gaan over zelfzorg via apps, wearables (zoals smart watches) en websites. Deze kunt u gebruiken om uw gezondheid bij te houden en informatie te vinden over gezondheid, behandelingen en zorgverleners.

*

7. **Gebruikt u apps, wearables (zoals een smart watch) en/of websites om informatie te vinden over uw gezondheid of om uw gezondheid bij te houden?**

- Nee → ga door naar vraag 10
- Ja, namelijk:
(meerdere antwoorden mogelijk)
- Apps
 - Wearables
 - Websites

-
8. **Op een schaal van 1 tot 10; hoe tevreden bent u over de apps, wearables en/of websites die u gebruikt?**

Ze er ontevreden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ze er tevreden
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

-
9. **Geeft u alstublieft aan in hoeverre u het eens bent met de onderstaande stellingen.**

*

Als u websites of apps gebruikt om informatie te vinden over gezondheid of uw gezondheid bij te houden, hoe makkelijk of moeilijk vindt u het dan om...	Ze er makkelijk	Vrij makkelijk	Vrij moeilijk	Ze er moeilijk
Een keuze te maken uit de informatie die u vindt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precies datgene te vinden wat u zoekt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te bepalen of de informatie betrouwbaar is?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verschillende websites te bekijken om te controleren of die dezelfde informatie geven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te bepalen of de gevonden informatie op u van toepassing is?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informatie te vinden die u helpt om meer regie te hebben over uw gezondheid en uw dagelijkse leven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Met de informatie die u vindt, goede beslissingen te nemen over uw gezondheid? (bijvoorbeeld over voeding, medicatie of wel of niet raadplegen van een dokter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gegevens over uw gezondheid of behandeling bij te houden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contact te leggen met lotgenoten via websites/apps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

-
10. **Ervaart u belemmerende factoren bij het gebruik van apps, wearables (zoals een smart watch) en websites voor uw gezondheid en zorg? Als u geen apps, wearables en websites gebruikt, geef dan uw verwachting aan.**

*

* In het gebruik van apps, wearables en websites ervaar ik...

- Geen belemmerende factoren
 Wel belemmerende factoren namelijk:

(meerdere antwoorden mogelijk)

*

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Zorgen om de privacy waarborging
 Zorgen om de betrouwbaarheid van gezondheidsinformatie
 Twijfel over de toegevoegde waarde hiervan voor mijzelf
 Moeite met het maken van een keuze door een te grote hoeveelheid aan mogelijkheden
 Tijdsgebrek om me hierin te verdiepen
 Onbekendheid met de mogelijkheden
 Gebrek aan toegang tot de mogelijkheden
 Gebrek aan kennis en vaardigheden om dit te gebruiken
 Gebrek aan begrip van de (medische) taal die wordt gebruikt
 Gebrek aan mogelijkheden die beschikbaar zijn in een taal die ik goed beheers
 Gebrek aan mogelijkheden die goed aansluiten bij mijn culturele achtergrond
 Andere belemmerende factor, namelijk:.....

*

11. **Op het internet is veel informatie te vinden over gezondheid. Heeft informatie op internet u het afgelopen jaar weleens beïnvloed in uw keuze om een bezoek aan uw huisarts te brengen?**

*

- Ja, ik heb het afgelopen jaar één of meerdere keren besloten om wel naar de huisarts te gaan door informatie die ik op internet heb gelezen, terwijl ik dat vooraf niet van plan was
 Ja, ik heb het afgelopen jaar één of meerdere keren afgezien van een bezoek aan mijn huisarts door informatie van het internet → **door naar vraag 13**
 Nee, informatie van het internet heeft mijn keuze om een bezoek aan de huisarts te brengen niet beïnvloed → **door naar vraag 13**
 Niet van toepassing, ik heb geen informatie op internet opgezocht voor een bezoek aan de huisarts → **door naar vraag 13**
-

*

12. **Wat was toen de uitkomst van het bezoek aan de huisarts? Indien dit meer dan één keer is voorgekomen, kruis dan de optie aan die het vaakst op uw situatie van toepassing is geweest. (u kunt slechts één antwoord geven)**

*

- De uitkomst was dat medicatie/een (andere) behandeling (nog) niet nodig was
 De uitkomst was dat medicatie/een (andere) behandeling (nog) niet mogelijk was
 De uitkomst was dat de huisarts mij medicatie of een (andere) behandeling heeft voorgeschreven
 De uitkomst was dat de huisarts mij heeft doorverwezen naar een andere zorgverlener

Het gebruik van Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) of een patiëntportaal

Sinds 1 juli 2020 zijn zorgverleners verplicht om hun patiënten de mogelijkheid te geven om hun gegevens digitaal in te zien. Dit kan via een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) of via een patiëntportaal. Als u via de website van **één zorgaanbieder** uw eigen dossier kunt inzien en informatie kunt uitwisselen, dan is dat een patiëntportaal. Een PGO is een door u gekozen app of website waarin u gezondheidsgegevens kunt verzamelen van **meerdere zorgverleners**, zelf gegevens kunt toevoegen en delen met wie u wilt.

*

13. Geeft u alstublieft aan of u gebruik maakt van een PGO en/of een patiëntportaal.

(meerdere antwoorden zijn mogelijk)

* Patiëntportaal

- Ja, ik maak gebruik van een patiëntportaal
- Nee, ik gebruik geen patiëntportaal, maar ik zou wel gebruik willen maken van een patiëntportaal → **ga door naar vraag 16**
- Nee, ik gebruik geen patiëntportaal en ik heb hier ook geen behoefte aan → **ga door naar vraag 16**

* PGO

- Ja, ik maak gebruik van een PGO
- Nee, ik gebruik geen PGO, maar ik zou wel gebruik willen maken van een PGO → **ga door naar vraag 16**
- Nee, ik gebruik geen PGO en ik heb hier ook geen behoefte aan → **ga door naar vraag 16**

*

- Weet ik niet → **ga door naar vraag 16**
-

14. Op een schaal van 1 tot 10, hoe tevreden bent u over het patiëntportaal of PGO?

*

Ze er ontevreden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ze er tevreden
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

De volgende vragen gaan specifiek over een patiënt portaal. Heeft u bij vraag 13 aangegeven dat u **alleen** een PGO gebruikt en **geen** patiëntportaal, ga dan door naar vraag 16.

*

15. Verschillende zorgaanbieders bieden een patiëntportaal aan. Wilt u de volgende vragen apart beantwoorden voor de huisarts, het ziekenhuis, de apotheek, de fysiotherapeut en de wijkverpleger die u het afgelopen jaar het meest bezocht? U maakt dus per deelvraag in iedere kolom één keuze.

Heeft u zelf thuis via een patiëntportaal...

- a) ... een overzicht van de medicijnen ingezien die aan u zijn voorgeschreven?

b)	c) Ja, meerdere dan één keer	Ja, één keer	Nee, maar ik zou dit wel willen	f) Nee, maar ik weet niet of ik dit zou willen	g) Nee, en ik zou dit niet willen	h) Niet van toepassing
Huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apotheek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ziekenhuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

i) ... uitslagen van onderzoeken, zoals laboratoriumonderzoek, testuitslagen of brieven van artsen in kunnen zien?

j)	k) Ja, meerdere dan één keer	Ja, één keer	Nee, maar ik zou dit wel willen	n) Nee, maar ik weet niet of ik dit zou willen	o) Nee, en ik zou dit niet willen	p) Niet van toepassing
Huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ziekenhuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysiotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

q) ... inzage gehad in uitslagen van metingen aan uw lichaam (anders dan laboratoriumonderzoek), bijvoorbeeld informatie over uw bloeddruk of hartslag

r)	s) Ja, meerdere dan één keer	Ja, één keer	Nee, maar ik zou dit wel willen	v) Nee, maar ik weet niet of ik dit zou willen	w) Nee, en ik zou dit niet willen	x) Niet van toepassing
Huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ziekenhuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

y) ... inzage gehad in uitslagen van beeldvormend onderzoek, bijv. röntgenfoto's en echo's?

z)	aa) Ja, meerdere dan één keer	bb) Ja, één keer	cc) Nee, maar ik zou dit wel willen	dd) Nee, maar ik weet niet of ik dit zou willen	ee) Nee, en ik zou dit niet willen	ff) Niet van toepassing
Ziekenhuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

gg)

hh) ... een overzicht van de behandeldoelen en afspraken die u samen met uw zorgverlener heeft gemaakt over uw zorg in kunnen zien?

ii)	jj) Ja, meerdere dan één keer	kk) Ja, één keer	ll) Nee, maar ik zou dit wel willen	mm) Nee, maar ik weet niet of ik dit zou willen	nn) Nee, en ik zou dit niet willen	oo) Niet van toepassing
Ziekenhuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysiotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wijkverpleging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

pp)

qq) ... herhaalrecepten voor geneesmiddelen aangevraagd?

rr)	ss) Ja, meerdere dan één keer	tt) Ja, één keer	uu) Nee, maar ik zou dit wel willen	vv) Nee, maar ik weet niet of ik dit zou willen	ww) Nee, en ik zou dit niet willen	xx) Niet van toepassing
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ziekenhuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apotheek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

yy) ... een afspraak gemaakt?

zz)	aaa) Ja, meer dan één keer	bbb) Ja, één keer	ccc) Nee, maar ik zou dit wel willen	ddd) Nee, maar ik weet niet of ik dit zou willen	eee) Nee, en ik zou dit niet willen
Huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ziekenhuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysiotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

fff)

ggg) ...een digitaal schriftelijke medische vraag gesteld?

hhh)	iii) Ja, meer dan één keer	jjj) Ja, één keer	kkk) Nee, maar ik zou dit wel willen	lll) Nee, maar ik weet niet of ik dit zou willen	mmm) Nee, en ik zou dit niet willen
Huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apotheek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ziekenhuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysiotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

nnn) ...een digitaal gesprek gevoerd met en/of een behandeling gevolgd bij mijn zorgverlener,

waarbij we elkaar kunnen zien, bijv. op een beeldscherm of tablet

ooo)	ppp) Ja, meer dan één keer	qqq) Ja, één keer	rrr) Nee, maar ik zou dit wel willen	sss) Nee, maar ik weet niet of ik dit zou willen	ttt) Nee, en ik zou dit niet willen
Huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ziekenhuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysiotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POH-GGZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Wat is voor u nodig om een patiëntportaal te gaan gebruiken? Als u dit al gebruikt, wilt u dan aankruisen wat ervoor gezorgd heeft dat u dit bent gaan gebruiken?

(meerdere antwoorden mogelijk)

*

- Niets, ik wil dit niet gaan gebruiken
- Dat een zorgverlener het nodig vindt voor mijn behandeling
- Dat de zorgverlener toegang heeft tot de gegevens die ik erin opneem
- Dat een zorgverlener gebruik van mijn dossier maakt bij mijn behandeling
- Dat het nuttig is voor mijn ziekte/aandoening om hier gebruik van te maken
- Dat ik overtuigd ben van de toegevoegde waarde
- Dat mensen in mijn directe omgeving het patiëntportaal aanraden

- Dat ik hulp ontvang bij het leren gebruiken van een patiëntportaal
- Het hebben van een computer/tablet met goede internetverbinding
- Een eenvoudige website
- Een eenvoudige manier van inloggen
- Anders, namelijk:

17. Wilt u per stelling aangeven in welke mate u het oneens of eens bent? Als u geen ervaring heeft met een patiëntportaal, wilt u dan aangeven in welke mate u verwacht het hier mee oneens of eens te zijn?

*

Een patiëntportaal geeft mij...	vvv) Hele- maal oneens	www) Oneens	xxx) Niet eens/ niet on- eens yyy)	Eens	zzz) Hele- maal eens	aaa) Weet ik niet
u) Meer inzicht in mijn behandelplan of zorg(leef)plan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bb) Meer inzicht in mijn gezondheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cc) Een beter overzicht van de verleende zorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meer betrokkenheid bij mijn zorg/ mijn behandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dd) Minder onrust over mijn gezondheid of behandelplan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meer mogelijkheid om mij voor te bereiden op een afspraak met mijn zorgverlener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De mogelijkheid om voor mezelf te kunnen zorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beter in staat om zelf beslissingen over mijn zorg of gezondheid te nemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het gevoel dat mijn zorgverlener(s) een beter begrip hebben van over mijn gezondheid/ziekte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Digitaal contact met uw zorgverlener door middel van videobellen of e-consult of chat

De volgende vragen gaan over digitaal contact met uw zorgverlener door middel van videobellen, een e-consult en/of een chatgesprek. Een e-consult is een digitaal schriftelijk consult met uw zorgverlener, via e-mail of de website van de zorgverlener.

18. Welke van onderstaande stellingen met betrekking tot (digitaal) contact met de zorgverlener zijn op u van toepassing in de afgelopen 12 maanden?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Ik heb contact met de zorgverlener gehad via een e-consult
- Ik heb contact met de zorgverlener gehad via videobellen
- Ik heb contact gehad met de zorgverlener via een chatgesprek
- Ik heb telefonisch contact gehad met de zorgverlener → ga door naar vraag 20

- Geen van bovenstaande mogelijkheden → ga door naar vraag 20
-

19. Hoe heeft u de kwaliteit van zorg van het digitaal contact ervaren?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Mijn medische vragen en behoeften zijn goed afgehandeld
 Ik ben even goed geholpen als tijdens een fysiek consult
 Ik ben tevreden over de zorg op afstand die ik heb ontvangen
 Ik had meer zorg nodig dan de zorg op afstand mij kon bieden
 Ik ben minder goed geholpen dan tijdens een regulier consult
 Anders, namelijk...
-

20. Welke positieve en negatieve gevolgen ervaart u door digitale contact met uw zorgverlener (bijvoorbeeld via videobellen en/of een e-consult)? Indien u geen gebruik heeft gemaakt van digitaal contact met uw zorgverlener, geeft u alstublieft aan wat u als potentiële gevolgen zou ervaren.

Let op: telefonisch contact met uw zorgverlener valt niet onder digitaal contact zoals in deze vraag bedoeld.

Positieve gevolgen (meerdere antwoorden mogelijk)

- Dit bespaart mij (reis)tijd
 Dit bespaart mij kosten
 Dit zorgt ervoor dat ik flexibeler ben
 Verbeterd mijn zorg
 Zorgt dat ik langer en/of gemakkelijker thuis kan wonen
 Ik voel me er prettig bij om digitaal contact te hebben in plaats van fysiek
 Anders, namelijk...
 Geen van bovenstaande gevolgen

Negatieve gevolgen (meerdere antwoorden mogelijk)

- Dit zorgt ervoor dat de kwaliteit van zorg verslechtert
 Er is te weinig persoonlijk contact met de zorgverlener
 Hierdoor heb ik het gevoel dat ik minder serieus word genomen
 Hierdoor mis ik de veilige omgeving van de spreekkamer
 Dit zorgt ervoor dat ik het gevoel heb dat de zorgverlener niet echt weet hoe het met mij gaat
 Dit zorgt ervoor dat de communicatie tussen mij en de zorgverlener verslechtert
 Anders, namelijk
 Geen van bovenstaande gevolgen

21. Bent u vanwege de coronacrisis anders gaan denken over de mogelijkheden voor digitaal contact (e-consult, videobellen, chat) met zorgverleners?

Let op: telefonisch contact met uw zorgverlener valt niet onder digitaal contact zoals in deze vraag bedoeld.

- Nee, ik ben altijd negatief geweest tegenover digitale contactmogelijkheden met zorgverleners
- Nee, ik ben altijd positief geweest over digitale contactmogelijkheden met zorgverleners
- Ja, ik sta positiever tegenover digitale contactmogelijkheden met zorgverleners dan voor de coronacrisis
- Ja, ik sta negatiever tegenover digitale contactmogelijkheden met zorgverleners dan voor de coronacrisis
- Weet ik niet
- Niet van toepassing

Afsluiting

22. Wilt u per stelling aangeven in hoeverre u het ermee oneens of eens bent?

ee) E-health toepassingen in de zorg kunnen ervoor zorgen dat:	ffff) Helemaal oneens	gggg) Oneens	hhhh) Niet eens/niet oneens	iiii) Eens	jjjj) Helemaal eens
kk) Ik makkelijker contact kan leggen met mijn zorgverlener.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ll) De kwaliteit van de zorg verbetert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mmm) De gezondheidszorg minder duur wordt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nn) Ik meer zorg vanuit huis kan krijgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oo) Ik mijn gezondheid beter onder controle kan houden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pp) Ik meer inzicht heb in de zorg die ik nodig heb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
qq) Ik bewustere keuzes maak voor mijn eigen gezondheid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Hoe denkt u in het algemeen over e-health toepassingen in de zorg voor uzelf?

(één antwoord mogelijk)

- Ik ben erg enthousiast
- Ik wil het wel gaan proberen
- Ik moet er wel mee aan de slag, want dit is het beste voor mijn gezondheid
- Ik moet er wel mee aan de slag, want dat hoort in deze tijd
- Ik ben nog zoekende wat handig is voor mij
- Ik ben wat terughoudend
- Ik zie het nut er niet van in
- Ik wil niet dat de zorg die ik ontvang (gedeeltelijk) wordt vervangen door e-health toepassingen

- Ik ben erg negatief
 Ik weet het niet

DEEL H INKOMEN

Dit deel van de vragenlijst gaat over uw inkomen. Wij verzekeren u dat uw antwoorden **geheel anoniem** worden verwerkt. Uw gegevens worden **niet** doorgegeven aan andere instanties, de gemeente of de Belastingdienst.

1. Wat was het netto maandinkomen van uw huishouden in 2020 (dus vorig jaar)?

- i** We bedoelen hier uw eigen inkomen plus dat van uw eventuele partner. Het gaat om het inkomen uit arbeid, pensioen, uitkering en/of vermogen dat u **per maand** 'schoon' in handen krijgt (dat is na aftrek van belastingen en premies). Het inkomen van inwonende kinderen alleen meetellen voor zover dit aan het huishouden wordt afgedragen (kostgeld). Vakantiegeld **niet** meerekenen. Indien u uw inkomen per jaar ontvangt, bijvoorbeeld als u zelfstandige bent, dan graag uw jaarinkomen door twaalf delen.

Het **netto maandinkomen** van mijn **huishouden** bedroeg in **2020**:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> minder dan €900,- | <input type="checkbox"/> tussen €2.300,- en €2.500,- |
| <input type="checkbox"/> tussen €900,- en €1.050,- | <input type="checkbox"/> tussen €2.500,- en €2.700,- |
| <input type="checkbox"/> tussen €1.050,- en €1.200,- | <input type="checkbox"/> tussen €2.700,- en €2.900,- |
| <input type="checkbox"/> tussen €1.200,- en €1.350,- | <input type="checkbox"/> tussen €2.900,- en €3.100,- |
| <input type="checkbox"/> tussen €1.350,- en €1.450,- | <input type="checkbox"/> tussen €3.100,- en €3.300,- |
| <input type="checkbox"/> tussen €1.450,- en €1.600,- | <input type="checkbox"/> tussen €3.300,- en €3.500,- |
| <input type="checkbox"/> tussen €1.600,- en €1.750,- | <input type="checkbox"/> tussen €3.500,- en €3.750,- |
| <input type="checkbox"/> tussen €1.750,- en €1.900,- | <input type="checkbox"/> tussen €3.750,- en €4.000,- |
| <input type="checkbox"/> tussen €1.900,- en €2.100,- | <input type="checkbox"/> tussen €4.000,- en €4.250,- |
| <input type="checkbox"/> tussen €2.100,- en €2.300,- | <input type="checkbox"/> meer dan €4.250,- |

2. Uit welke bronnen ontving uw huishouden in 2020 inkomen?

- i** Het gaat dus niet alleen om de inkomensbron van uzelf, maar ook die van andere leden van het huishouden. U kunt hieronder dus meer dan één antwoord aankruisen.

- Loon of salaris
 Inkomsten uit eigen onderneming of vrij beroep
 Inkomsten uit vermogen/lijfrente
 Pensioen of VUT-uitkering
 AOW
 Arbeidsongeschiktheidsuitkering: WIA (zoals WGA of IVA), WAO, Wajong, WAZ
 Particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering
 Nabestaandenuitkering, weduwen-/wezenpensioen
 Werkloosheidsuitkering
 Bijstandsuitkering
 Studiefinanciering en/of ouderlijke bijdrage, alimentatie
 Anders, namelijk:

--

3. **Hoe is op dit moment uw financiële situatie?**

- Ik moet schulden maken
- Ik spreek mijn/onze spaarmiddelen aan
- Ik kan precies rondkomen
- Ik houd een beetje geld over
- Ik houd veel geld over

4. **Hoe beoordeelt u uw financiële situatie op dit moment ten opzichte van een jaar geleden?**

- Beter
- Niet veranderd
- Slechter
- Weet ik niet

DEEL I TOT SLOT

Wilt u aangeven of u deze vragenlijst geheel zelfstandig heeft ingevuld, of dat iemand anders dat voor u gedaan heeft of u erbij geholpen heeft?

- Ik heb deze vragenlijst geheel zelfstandig ingevuld
- Iemand anders heeft mij geholpen bij het invullen van de vragenlijst
- Ik heb de vragenlijst door iemand anders laten invullen
-

- Tot slot, heeft u nog opmerkingen naar aanleiding van de vragenlijst? Waren er bijvoorbeeld vragen die onduidelijk waren? Heeft u zich ergens aan geërgerd? Of heeft u nog onderwerpen gemist?**

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

Hiermee bent u aan het einde van deze vragenlijst gekomen. Wilt u nog even nagaan of u alle vragen beantwoord heeft?

.....

.....

XXXX

.....

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING!

XXXX