



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

## PIENTER-onderzoek

### Vragenlijst 15 jaar en ouder

*Je gezondheid!  
Ook voor een ander van belang.*

## Toelichting op de vragenlijst

Voor u ligt de vragenlijst van het PIENTER-onderzoek. De vragenlijst begint met enkele algemene vragen. Verder treft u vragen aan over inenting, uw gezondheid en vragen over bezigheden die verband kunnen houden met blootstelling aan infectieziekten. Ten slotte stellen we een aantal persoonlijke vragen die betrekking hebben op seksueel overdraagbare infectieziekten.

Wilt u het antwoord dat voor u van toepassing is, of het meest overeenstemt, aankruisen? Wanneer u meer antwoorden kunt aankruisen, wordt dit uitdrukkelijk bij de vraag vermeld. Een aantal vragen kunt u toelichten in de daarvoor bestemde ruimte. De nummertjes bij de antwoorden hebben voor u geen betekenis, zij dienen voor administratieve doeleinden.

Het invullen van de vragenlijst kost ongeveer 25 minuten. Wilt u de ingevulde vragenlijst mee nemen naar het spreekuur?

***Veel succes bij het invullen van de vragenlijst!***

Eventuele problemen bij het invullen van de vragenlijst kunt u tijdens het spreekuur bespreken.

Het PIENTER-onderzoeksteam is dagelijks tussen 9.30 en 12.00 uur bereikbaar via:



030-274 3333



[pienteronderzoek@rivm.nl](mailto:pienteronderzoek@rivm.nl)

## A. Algemeen

Hieronder stellen we enkele vragen over uw persoonlijke omstandigheden en huishouden. Deze informatie gebruiken wij om bijvoorbeeld te bekijken of de steekproef een goede afspiegeling is van de Nederlandse samenleving.

**Wilt u hier uw uitnodigingsnummer invullen? U vindt deze rechtsboven op de toestemmingsverklaring.**

Mijn uitnodigingsnummer is [ 2 | 8 | 4 | | | | | ]

**A1.** Door wie wordt de vragenlijst ingevuld?

> Als u de vragenlijst voor iemand anders invult, denkt u eraan dat u antwoorden invult die voor de uitgenodigde persoon gelden.

1. Uitgenodigde persoon (uzelf)

2. Ouder/verzorger van uitgenodigde persoon

3. Kind van uitgenodigde persoon

4. Iemand anders > *namelijk* |

**A2.** Op welke datum vult u de vragenlijst in?

dag    maand    jaar  
[ | | | | | | | ]

**A3.** Wat zijn de 4 cijfers van uw postcode

[ | | | | ]

**A4.** Wat is uw geboortedatum?

dag    maand    jaar  
[ | | | | | | | ]

**A5.** U bent:

1. Man     2. Vrouw

**A6a.** Wat is uw geboorteland?

1. Nederland > *ga naar vraag A7*

2. Suriname     3. Voormalige Nederlandse Antillen

4. Aruba     5. Turkije

6. Marokko     7. Een ander land > *namelijk* |

**A6b.** Sinds wanneer woont u in Nederland?

Sinds [ | | | | ] > *jaartal*

**A7.** Zijn uw ouders in Nederland geboren?

a. Uw moeder     1. Ja     2. Nee > *maar in* |

b. Uw vader     1. Ja     2. Nee > *maar in* |

**A8a.** Uit hoeveel personen bestaat uw huishouden? (*uzelf meegerekend*)

> Met huishouden bedoelen wij alle personen met wie u in één huis woont. Dit kan het gezin zijn maar ook een studentenhuus.

1. Niet van toepassing, ik woon in een (zorg)instelling > *ga naar vraag A10*

| 2. \_\_\_\_\_ personen inclusief uzelf

# PIENTER-onderzoek

## Vragenlijst 15 jaar en ouder

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

**A8b.** Wat is de leeftijd en het geslacht van de personen binnen uw huishouden (*uzelf meegerekend*), te beginnen met de jongste?

	Leeftijd	Geslacht (m/v)
Huisgenoot 1		<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Huisgenoot 2		<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Huisgenoot 3		<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Huisgenoot 4		<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Huisgenoot 5		<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Huisgenoot 6		<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Huisgenoot 7		<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Huisgenoot 8		<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Huisgenoot 9		<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Huisgenoot 10		<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw

**A9.** Zijn er kinderen in uw huishouden die een crèche/ kinderdagverblijf of peuterspeelzaal bezoeken? Zo ja, hoeveel dagdelen per week gaat(n) uw kind(eren) hier naartoe?

> *Eén dagdeel is een halve dag. Wilt u bij meer kinderen de dagdelen optellen?*

1. Ja > *namelijk* | dagdelen per week

2. Nee

**A10.** Wat is uw hoogst voltooide opleiding?

1. Geen opleiding  
> *lager onderwijs niet afgemaakt*

2. Lager onderwijs  
> *basisschool, speciaal basisonderwijs*

3. Lager of voorbereidend beroepsonderwijs  
> *zoals LTS, LEAO, LHNO, LBO, VMBO-(BB, KB, GL)*

4. Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs  
> *zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-TL*

5. Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs  
> *zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS*

6. Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs  
> *zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS*

7. Hoger beroepsonderwijs  
> *zoals HBO, HTS, HEAO, kandidaatwetenschappelijk onderwijs*

8. Wetenschappelijk onderwijs  
> *universiteit*

- A11.** Volgt u op dit moment beroepsonderwijs of wetenschappelijk onderwijs?
1. Ja, namelijk MBO
2. Ja, namelijk HBO
3. Ja, namelijk wetenschappelijk onderwijs (*universiteit*)
4. Ja, anders > *namelijk* |
5. Nee

- A12a.** In welke sector(en) bent u werkzaam?
- > *Meerdere antwoorden mogelijk*
1. Niet van toepassing, ik werk niet (meer) > *ga naar vraag A13*
2. Landbouw, bosbouw en visserij
3. Industrie
4. Winning en distributie van water; afval- en afvalwaterbeheer en sanering
5. Vervoer en opslag
6. Onderwijs
7. Gezondheids- en welzijnszorg
8. Andere sector(en) > *namelijk* |

**A12b.** Wat is uw beroep? Mijn beroep is |

- A12c.** Werkt u in uw huidige functie wel eens 's nachts, dat wil zeggen tussen 12 uur 's nachts en 6 uur 's morgens? > *Deze vraag gaat over uw normale werktijden, overuren niet meegerekend.*
1. Ja, regelmatig (meer dan 1 keer per maand)
2. Ja, soms (minder dan 1 keer per maand)
3. Nee

- A12d.** Werkt u in uw huidige functie wel eens wisselende diensten? > *Met wisselende diensten bedoelen wij dat dag-, avond-, nacht-, en/of slaapdiensten elkaar afwisselen.*
1. Ja, regelmatig (meer dan 1 keer per maand)
2. Ja, soms (minder dan 1 keer per maand)
3. Nee

- A12e.** Heeft u in het verleden wel eens wisselende diensten gedraaid? > *Met wisselende diensten bedoelen wij dat dag-, avond-, nacht-, en/of slaapdiensten elkaar afwisselen.*
1. Ja, regelmatig (meer dan 1 keer per maand)
2. Ja, soms (minder dan 1 keer per maand)
3. Nee

# PIENTER-onderzoek

Vragenlijst 15 jaar en ouder

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

**A13.** Wat is het **netto** maandinkomen van uw huishouden? > Netto is het bedrag dat u (en/of uw gezinsleden gezamenlijk) op de bank- of girorekening krijgt (of krijgen) gestort. Dit zijn inkomsten uit arbeid, pensioen, uitkeringen of alimentatie. Kinderbijslag of vakantie-uitkering **niet** meerekenen.

1. Minder dan € 970,-

2. € 971,- tot en met € 1.355,-

3. € 1.356,- tot en met € 1.969,-

4. € 1.970,- tot en met € 3.314,-

5. € 3.315,- tot en met € 3.500,-

6. € 3.501,- of meer

**A14a.** Tot welk geloof of levensovertuiging rekent u zich?  1. Protestants (Gereformeerd, Hervormd etcetera) > ga naar vraag A14b

2. Rooms Katholiek > ga naar vraag B1

3. Islam > ga naar vraag B1

4. Jodendom > ga naar vraag B1

5. Boeddhisme > ga naar vraag B1

6. Hindoeïsme > ga naar vraag B1

7. Ander geloof of levensovertuiging > ga naar vraag B1

8. Geen geloof > ga naar vraag B1

**A14b.** Tot welk specifiek Protestants kerkgenootschap rekent u zich?  1. Protestantse Kerk in Nederland (Nederlands Hervormd, Gereformeerd, Luthers), maar **niet** Gereformeerde Bond

2. Gereformeerde Bond binnen de Protestantse Kerk in Nederland

3. Hersteld Hervormde Kerk

4. Gereformeerde Gemeenten

5. Gereformeerde Gemeenten in Nederland

6. Oud Gereformeerde Gemeenten

7. Christelijke Gereformeerde Kerken

8. Gereformeerde Kerken (vrijgemaakt)

9. Nederlands Gereformeerde Kerken

10. Pinkstergemeenten en Evangeliegemeenten

11. Doopsgezinde Broederschap

12. Remonstrantse Broederschap

13. Baptistengemeenten

14. Anders > namelijk |

## B. Inentingsgegevens

In dit deel van de vragenlijst worden vragen gesteld over inentingen die u mogelijk heeft gehad en over reizen naar het buitenland. Informatie over inentingen kunt u in uw inentingsboekje of in uw andere vaccinatiebewijzen opzoeken.

- B1.** Heeft u als kind meegedaan aan het Rijksvaccinatieprogramma/inentingsprogramma?
1. Ja
2. Nee
3. Weet ik niet
- > **Wanneer u een inentingsboekje of ander vaccinatiebewijs heeft, wilt u dit meebrengen naar het spreekuur voor bloedafname?**
- B2.** Bent u vanwege uw beroep ingeënt?
- > *Meerdere antwoorden mogelijk*
1. Niet van toepassing
2. Ja, vanwege militaire dienst/beroepsmilitair
3. Ja, vanwege een (para)medisch beroep
4. Ja, anders > *namelijk* |
5. Nee
6. Weet ik niet
- > **Wanneer u een militair paspoort of ander vaccinatiebewijs heeft, wilt u dit meebrengen naar het spreekuur voor bloedafname?**
- B3.** Wanneer bent u **voor het laatst** ingeënt tegen DTP (Difterie, Tetanus, Polio), bijvoorbeeld in verband met militaire dienst, beroep of reis naar het buitenland?
- > *Als u nooit bent ingeënt tegen DTP kunt u hier antwoord 1 kiezen. Als u na het Rijksvaccinatieprogramma/inentingsprogramma (laatste vaccinatie op ongeveer 9-jarige leeftijd) niet meer gevaccineerd bent kunt u hier antwoord 2 kiezen.*
1. Niet van toepassing, ik ben nooit ingeënt tegen DTP
2. Niet van toepassing, ik heb geen herinenting tegen DTP gehad
3. Ja, minder dan 12 maanden geleden
4. Ja, 1-4 jaar geleden
5. Ja, 5-9 jaar geleden
6. Ja, 10-14 jaar geleden
7. Ja, 15-19 jaar geleden
8. Ja, 20 jaar of langer geleden
9. Weet ik niet

# PIENTER-onderzoek

Vragenlijst 15 jaar en ouder

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

- B4.** Wanneer bent u **voor het laatst** in verband met een **verwonding** ingeënt tegen **tetanus**? > Deze vaccinatie wordt gegeven na een beet van een dier of in verband met een wond waarbij straatvuil in de wond gekomen kan zijn.
1. Niet van toepassing, ik ben nooit ingeënt tegen tetanus in verband met een verwonding
2. Ja, minder dan 12 maanden geleden
3. Ja, 1-4 jaar geleden
4. Ja, 5-9 jaar geleden
5. Ja, 10-14 jaar geleden
6. Ja, 15-19 jaar geleden
7. Ja, 20 jaar of langer geleden
8. Weet ik niet
- 
- B5a.** Ongeveer hoe vaak heeft u in de **afgelopen maand buiten** een wond(je) opgelopen?  1. \_\_\_\_\_ keer > indien 0 keer: ga naar vraag B6
2. Weet ik niet
- 
- B5b.** Heeft u voor deze wond(en) een arts bezocht?  1. Ja  2. Nee
- 
- B5c.** Bent u in verband met deze wond(en) ingeënt tegen tetanus?  1. Ja  2. Nee
- 
- B6.** Bent u **ooit** ingeënt tegen **hepatitis A** bijvoorbeeld in verband met een reis naar het buitenland? Zo ja, hoe lang is dit geleden? > Hepatitis A is besmettelijke geelzucht en is overdraagbaar via besmet voedsel/water. Vaccinatie tegen hepatitis A wordt aanbevolen bij reizen naar landen waar hepatitis A veel voorkomt. Op de website [www.lcr.nl](http://www.lcr.nl) kunt u vinden voor welke landen dit van toepassing is.
1. Niet van toepassing, ik ben nooit ingeënt tegen hepatitis A
2. Ja, minder dan 12 maanden geleden
3. Ja, 1-4 jaar geleden
4. Ja, 5-9 jaar geleden
5. Ja, 10-14 jaar geleden
6. Ja, 15-19 jaar geleden
7. Ja, 20 jaar of langer geleden
8. Ja, maar ik weet niet wanneer
9. Weet ik niet
- > **Wanneer u een geel internationaal vaccinatieboekje heeft, wilt u dit meebrengen naar het spreekuur voor bloedafname?**

- B7.** Bent u ooit ingeënt tegen hepatitis B bijvoorbeeld in verband met beroep of langdurig verblijf in het buitenland? Zo ja, hoelang is dit geleden?
- > Hepatitis B is een vorm van geelzucht die onder andere overdraagbaar is via bloed-bloedcontact. Vaccinatie tegen hepatitis B wordt aanbevolen bij verblijf in landen waar hepatitis B veel voorkomt. Op de website [www.lcr.nl](http://www.lcr.nl) kunt u vinden voor welke landen dit van toepassing is.
1. Niet van toepassing, ik ben nooit ingeënt tegen hepatitis B
2. Ja, minder dan 12 maanden geleden
3. Ja, 1-4 jaar geleden
4. Ja, 5-9 jaar geleden
5. Ja, 10-14 jaar geleden
6. Ja, 15-19 jaar geleden
7. Ja, 20 jaar of langer geleden
8. Ja, maar ik weet niet wanneer
9. Weet ik niet
- B8a.** Bent u wel eens in Azië, Afrika of Zuid/Midden-Amerika geweest?
- > Meerdere antwoorden mogelijk
1. Ja, in Azië (bijvoorbeeld Turkije, Thailand, Indonesië)
2. Ja, in Afrika (bijvoorbeeld Marokko, Egypte, Kenia)
3. Ja, in Zuid/Midden-Amerika (bijvoorbeeld Suriname, Mexico, Dominicaanse Republiek)
4. Nee > ga naar vraag B9a
- B8b.** In welk land in Azië, Afrika of Zuid/Midden-Amerika bent u de laatste keer geweest?
- In land | \_\_\_\_\_
- B9a.** Neemt u deel aan de jaarlijkse griepinenting ('grieprik')? Zo ja, vanaf welk jaar neemt u deel aan de jaarlijkse griepinenting?
- > Mensen die in aanmerking komen voor de grieprik ontvangen hiervoor elk jaar opnieuw in oktober een uitnodiging van (meestal) de huisarts of werkgever.
1. Nee > ga naar vraag B10
2. Ja, elk jaar vanaf | \_\_\_\_\_ (jaartal) > ga naar vraag B10
3. Ja, af en toe vanaf | \_\_\_\_\_ (jaartal)
4. Ja, ik heb één keer deelgenomen, namelijk in | \_\_\_\_\_ (jaartal) > ga naar vraag B10
- B9b.** In welke jaren heeft u precies deelgenomen aan de jaarlijkse griepinenting?
1. In | \_\_\_\_\_ (jaartallen)
2. Weet ik niet
- B10.** Met wie bespreekt u de keuze om u wel of niet te laten inenten tegen de griep?
- > Meerdere antwoorden mogelijk
1. Partner
2. Ouders
3. Kinderen
4. Vrienden
5. Huisarts
6. Geestelijke (bijvoorbeeld dominee, pastoor, imam, rabbijn)
7. Met niemand
8. Anders > namelijk | \_\_\_\_\_



# PIENTER-onderzoek

Vragenlijst 15 jaar en ouder

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

**B11a.** Heeft u ooit tuberculose gehad?  1. Ja  2. Nee  3. Weet ik niet

**B11b.** Is er ooit bij u een positieve Mantouxtest vastgesteld?  1. Ja  2. Nee  3. Weet ik niet  
> Dit wil zeggen een reactie op de huidtest voor tuberculose.

**B11c.** Heeft u ooit deelgenomen aan tuberculose **contactonderzoek** door een GGD?  1. Ja  2. Nee  3. Weet ik niet

**B11d.** Bent u ooit ingeënt tegen tuberculose/TBC? (het vaccin heet BCG)  1. Ja  2. Nee  3. Weet ik niet  
> In Nederland wordt inenting tegen tuberculose vrijwel uitsluitend gegeven bij de tuberculose-afdeling van de GGD. In landen waar tuberculose veel voorkomt, wordt deze vaccinatie vaak direct na de geboorte gegeven. De BCG-vaccinatie wordt meestal in de linker bovenarm gegeven. Enkele weken ná de vaccinatie tegen tuberculose ontstaat er een zweertje dat vanzelf dichtgaat. Meestal blijft er een (klein) litteken over.

**Indien u jonger bent dan 42 jaar > ga naar vraag B13.**  
**De volgende vraag is alleen voor deelnemers van 42 jaar en ouder.**

**B12.** Tot 1974 werd er gevaccineerd tegen pokken. Indien u gevaccineerd bent tegen pokken hebt u mogelijk een litteken. Bent u ooit ingeënt tegen pokken (variola)?  1. Ja  2. Nee  3. Weet ik niet

**B13.** Is uw mening over vaccineren in de afgelopen 5 jaar veranderd?  1. Ja, nu **meer** geneigd tot vaccineren  
 2. Ja, nu **minder** geneigd tot vaccineren  
 3. Nee  
 4. Weet ik niet

**B14.** Heeft een van de onderstaande zaken invloed op uw denkwijze over vaccinaties?  1. Antroposofie  
 2. Homeopathie

> Meerdere antwoorden mogelijk  3. Andere natuurgeneeswijzen  
 4. Geloofsovertuiging  
 5. Sociale media  
 6. Anders > namelijk |  
 7. Geen van bovengenoemde antwoorden

## C. Gezondheid en ziektegegevens

Dit onderdeel van de vragenlijst bevat vragen over uw gezondheid en welke ziekten u heeft doorgemaakt.

- C1.** Hoe is over het algemeen uw gezondheidstoestand?
1. Zeer goed       2. Goed       3. Gaat wel
4. Slecht       5. Zeer slecht

**De volgende vragen (C2 en C3a t/m C3e) zijn alleen voor vrouwen.**

**Mannen > ga naar vraag C4a**

- C2.** Bent u momenteel zwanger?
1. Ja       2. Nee       3. Weet ik niet

> Indien u het niet meer precies weet kunt u een antwoord bij benadering geven.

- C3a.** Hoe oud was u toen u voor het eerst menstrueerde?
1. | \_\_\_\_\_ (leeftijd in jaren)
2. Ik heb nog nooit gemenstrueerd > ga naar vraag C4a
3. Weet ik niet

- C3b.** Menstrueert u nog?
1. Ja > vul vraag C3c en C3d in, sla vraag C3e over
2. Nee > ga naar vraag C3e

- C3c.** Hoe is uw huidige menstruatiepatroon?
1. Regelmatig       2. Onregelmatig

- C3d.** Gebruikt u een anticonceptiepil?
1. Ja       2. Nee

> Indien u het niet meer precies weet kunt u een antwoord bij benadering geven.

- C3e.** Hoe oud was u toen u voor het laatst menstrueerde?
1. | \_\_\_\_\_ (leeftijd in jaren)
2. Weet ik niet

- C4a.** Heeft u in de afgelopen 12 maanden gedurende een periode van meer dan twee weken veel gehoest?
1. Ja, minder dan 3 maanden geleden, ik hoest nu nog steeds
2. Ja, minder dan 3 maanden geleden, maar ik hoest nu niet meer
3. Ja, 3-5 maanden geleden
4. Ja, 6-11 maanden geleden
5. Nee > ga naar vraag C5a
6. Weet ik niet

# PIENTER-onderzoek

Vragenlijst 15 jaar en ouder

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

- C4b.** Indien ja, heeft u daarvoor een arts bezocht?
1. Ja, de arts heeft de diagnose 'kinkhoest' gesteld
2. Ja, de arts heeft **niet** de diagnose 'kinkhoest' gesteld
3. Nee
4. Weet ik niet
- C5a.** Heeft u in de **afgelopen 12 maanden** een opgezette, pijnlijke wang(-en) en koorts gehad waarbij dat **niet** te maken had met gebitsproblemen?
1. Ja, opgezette pijnlijke wang(-en) **met** koorts
2. Ja, opgezette pijnlijke wang(-en) **zonder** koorts
3. Nee > ga naar vraag C6
4. Weet ik niet
- C5b.** Indien ja, heeft u daarvoor een arts bezocht?
1. Ja, de arts heeft de diagnose 'bof' gesteld
2. Ja, de arts heeft **niet** de diagnose 'bof' gesteld
3. Nee
4. Weet ik niet
- C6.** Heeft u ooit waterpokken doorgemaakt?
1. Ja     2. Nee     3. Weet ik niet
- C7.** Heeft u ooit gordelroos doorgemaakt?
1. Ja     2. Nee     3. Weet ik niet
- C8a.** Heeft u in de **afgelopen 3 jaar** een longontsteking gehad? Zo ja, hoe vaak had u een longontsteking?
- Ja, 1 keer
- Ja, 2 keer
- Ja, 3 keer of vaker
- Nee > ga naar vraag C9a
- C8b.** Heeft u voor (een van) deze longontsteking(en) antibiotica gekregen?
1. Ja     2. Nee
- C8c.** Bent u voor (een van) deze longontsteking(en) in het ziekenhuis opgenomen geweest?
1. Ja     2. Nee

	1. Ja	2. Nee	3. Weet ik niet
<b>C9a.</b> Heeft u in de <b>afgelopen maand</b> last gehad van één of meer van de volgende klachten?			
> Meerdere antwoorden mogelijk			
1. Diarree (= tenminste 3 maal dunne ontlasting binnen 24 uur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Braken (= tenminste 3 maal braken binnen 24 uur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Koorts (38°C of hoger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Misselijkheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Buikpijn/buikkrampen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Bloed in ontlasting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hoesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Loopneus/verstopte neus bij verkoudheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Aanhoudende jeuk op de huid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Geel zien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>&gt; Indien geen klachten &gt; ga naar vraag C10a</b>			

**C9b.** Bent u voor **deze klachten** bij de huisarts geweest?  1. Ja  2. Nee

**C9c.** Hoeveel dagen heeft u zich ziek gemeld vanwege deze klachten?  1. |                      dagen

2. Ik heb me niet ziek gemeld > ga naar vraag C10a

**C9d.** Heeft u of hebben anderen vanwege uw ziekteverschijnselen **betaald** en/of **onbetaald** werk afgezegd?

> Indien meerdere personen dan deze dagen en uren bij elkaar optellen.

1. Ja, er is  1. **Betaald** werk afgezegd, namelijk ongeveer

1.                      dagen

2.                      uren per dag

> Onbetaald werk is bijvoorbeeld huishoudelijk werk of vrijwilligerswerk.

2. **Onbetaald** werk afgezegd, namelijk ongeveer

1.                      dagen

2.                      uren per dag

2. Nee

# PIENTER-onderzoek

Vragenlijst 15 jaar en ouder

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

**C10a.** Wilt u hieronder aankruisen of u een of meer van onderstaande aandoeningen heeft of **ooit** heeft gehad?

> Meerdere antwoorden mogelijk

- 1. Voedselallergie \_\_\_\_\_
- 2. Andere allergieën \_\_\_\_\_
- 3. Hooikoorts \_\_\_\_\_
- 4. Astma \_\_\_\_\_
- 5. Diabetes (type1 of type2) \_\_\_\_\_
- 6. Een longziekte \_\_\_\_\_
- 7. Ziekten van het maag-darmkanaal \_\_\_\_\_
- 8. Een leverziekte \_\_\_\_\_
- 9. Een immuunstoornis \_\_\_\_\_
- 10. Kanker \_\_\_\_\_
- 11. Reumatische artritis (*reuma*) \_\_\_\_\_
- 12. Afwezigheid van de milt \_\_\_\_\_
- 13. Een nierziekte \_\_\_\_\_
- 14. Hart- en vaatziekten \_\_\_\_\_
- 15. Een neurologische aandoening (*bijvoorbeeld epilepsie*) \_\_\_\_\_
- 16. Een huidaandoening \_\_\_\_\_
- 17. Orgaan- of beenmergtransplantatie ondergaan \_\_\_\_\_
- 18. Andere aandoening(en) \_\_\_\_\_
- 19. Geen aandoeningen > *ga naar vraag C11a* \_\_\_\_\_

**C10b.** Sinds wanneer heeft of had u deze aandoening(en) en is deze aandoening door een arts vastgesteld?

Aandoening	Vanaf leeftijd (in jaar)	Door arts vastgesteld
1.   _____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
2.   _____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
3.   _____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
4.   _____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
5.   _____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
6.   _____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
7.   _____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

**> Indien u geen voedselallergie heeft > ga naar vraag C11a**

Door arts vastgesteld

1. ja 2. nee 3. n.v.t.

**C10c.** Als u een voedselallergie heeft, wilt u dan hiernaast aankruisen voor welke van onderstaande voedselproducten u allergisch bent en of deze voedselallergie door een arts is vastgesteld?

> Meerdere antwoorden mogelijk

<input type="checkbox"/> 1. Melk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>&gt; zo ja, gaat dat om lactose-intolerantie?</b>   <input type="checkbox"/> 1. ja <input type="checkbox"/> 2. nee <input type="checkbox"/> 3. weet ik niet			
<input type="checkbox"/> 2. Ei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3. Pinda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 4. Noten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 5. Vis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6. Schaaldieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 7. Soja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 8. Graanproducten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>&gt; zo ja, gaat dat om coeliakie of om een andere vorm van glutenovergevoeligheid?</b>			
<input type="checkbox"/> 1. Ja, het gaat om coeliakie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2. Het gaat om een andere vorm van glutenovergevoeligheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3. Nee, geen van beide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 4. Weet ik niet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 9. Andere voedselallergie, namelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**C11a.** Gebruikt u of heeft u ooit één of meerdere van onderstaande medicijnen geslikt?

> Meerdere antwoorden mogelijk

<input type="checkbox"/> 1. Medicijnen vanwege een infectie/ontsteking (bijvoorbeeld antibiotica, antivirale middelen)
<input type="checkbox"/> 2. Afweerremmende medicatie/immunosuppressiva (bijvoorbeeld prednison)
<input type="checkbox"/> 3. Maagbeschermers/maagzuurremmers (bijvoorbeeld omeprazol)
<input type="checkbox"/> 4. Cholesterolverlagers (bijvoorbeeld atorvastatine, simvastatine)
<input type="checkbox"/> 5. Chemokuur/chemotherapie
<input type="checkbox"/> 6. Insuline
<input type="checkbox"/> 7. Hormoonbehandeling
<input type="checkbox"/> 8. Andere medicijnen
<input type="checkbox"/> 9. Geen medicijnen > ga naar vraag C12a

Medicijn	Vanaf jaartal	Tot jaartal	Ik gebruik dit medicijn nu nog
1.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
2.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
3.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
4.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
5.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
6.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
7.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

**C11b.** Welke medicijnen waren dit, sinds wanneer en hoe lang heeft u deze gebruikt?

# PIENTER-onderzoek

Vragenlijst 15 jaar en ouder

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

**C12a.** Heeft u in de afgelopen 3 maanden antibiotica gebruikt. Zo ja, wie heeft dit voorgeschreven?

> Meerdere antwoorden mogelijk

1. Ja, op recept van de huisarts

2. Ja, op recept van de behandelend arts in het ziekenhuis

3. Ja, op recept van de tandarts

4. Ja, op recept via het reizigersspreekuur

5. Ja, via internet zonder recept

6. Ja, in het buitenland zonder recept

7. Ja, een restje van iemand anders

8. Ja, anders > namelijk |

9. Nee > ga naar vraag C13a

**C12b.** Hoe vaak heeft u in de afgelopen 3 maanden antibiotica gebruikt?

> Indien een kuur verlengd is, of indien u meerdere antibiotica tegelijkertijd nam, kunt u dit als 1 keer beschouwen.

1. 1 keer

2. 2-3 keer

3. Meer dan 4 keer

**C12c.** Welke antibiotica heeft u in de afgelopen 3 maanden gebruikt?

> Meerdere antwoorden mogelijk

1. Amoxicilline (Clamoxyl)

2. Amoxicilline-clavulaanzuur (Augmentin)

3. Azitromycine (Zithromax)

4. Cefalotine (Keflin)

5. Cefaclor (Ceclor)

6. Cefalexine (Keforal)

7. Cefuroximaxetil (Zinnat)

8. Ciprofloxacin (Ciproxin)

9. Cotrimoxazol (Bactrimel)

10. Doxycycline (Vibramycin, Efracea)

11. Erythromycine

12. Feneticilline (Broxil)

13. Flucloxacilline (Floxapen)

14. Fosfomycine (Monuril)

15. Moxifloxacin (Avelox)

16. Nitrofurantoïne (Furabid/Furadantine)

17. Norfloxacin (Noroxin)

18. Levofloxacin (Tavanic)

19. Ofloxacin

20. Penicilline

21. Anders > namelijk |

22. Weet ik niet

**C12d.** Voor welke infectie(s)/ontsteking(en) kreeg u in de afgelopen 3 maanden antibiotica voorgeschreven?

> Meerdere antwoorden mogelijk

1. Middenoorontsteking
2. Luchtweginfectie (bijvoorbeeld longontsteking, bronchitis)
3. Urineweginfectie (bijvoorbeeld blaasontsteking)
4. Huidinfectie of een ontstoken wond, acne
5. Keelontsteking
6. Neusbijholteontsteking
7. Maag- en/of darminfectie (bijvoorbeeld diarree)
8. Andere infectie/ontsteking > namelijk |
9. Voor een andere reden > namelijk |
10. Weet ik niet

**C13a.** Bent u bloeddonor (geweest)?

1. Ja  2. Nee > ga naar vraag C14a

**C13b.** In welk jaar heeft u voor het laatst bloed gegeven?

| > Jaartal

**C14a.** Heeft u ooit een bloedtransfusie en/of bloedproducten (zoals gammaglobuline of stollingsproducten) ontvangen?

1. Ja
2. Nee > ga naar vraag C15
3. Weet ik niet

**C14b.** Zo ja, in welk jaar voor het laatst?

| > Jaartal

**C14c.** Heeft u deze bloedtransfusie en/of bloedproducten in Nederland of in het buitenland ontvangen?

1. Nederland
2. Buitenland > namelijk in | (land)

**C15.** Heeft u een piercing of tatoeage (gehad)? Zo ja, in welk jaar heeft u de eerste piercing of tatoeage laten zetten? (Oorbellen niet meegeteld)

1. Ja, voor het eerst in | (jaartal)
2. Nee



# PIENTER-onderzoek

Vragenlijst 15 jaar en ouder

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

- C16a.** Rookt u (wel eens)?  
Zo ja, hoeveel rookt u dan?
1. Ja, \_\_\_\_\_
1. Ongeveer | \_\_\_\_\_ sigaretten (uit pakje of zelf gerold) per week  
(1 pakje shag is ongeveer 40 sigaretten)
2. Ongeveer | \_\_\_\_\_ sigaren per week
3. Ongeveer | \_\_\_\_\_ pakje(s) pijptabak (van 50 gram) per week
4. Ongeveer | \_\_\_\_\_ E-sigaretten per week
5. Ongeveer | \_\_\_\_\_ keer waterpijp gerookt per week
2. Nee, ik heb vroeger wel gerookt, maar ik ben | \_\_\_\_\_ jaar geleden gestopt
3. Nee, ik heb nooit gerookt \_\_\_\_\_
- C16b.** Wordt er bij u binnenshuis gerookt?
- > We bedoelen hier géén e-sigaret
1. Ja  2. Nee \_\_\_\_\_
- C17.** Gebruikt u wel eens alcohol?  
Zo ja, hoeveel glazen alcohol drinkt u dan **gewoonlijk** per week?
1. Ja > namelijk | \_\_\_\_\_ glas/glazen per week
2. Nee \_\_\_\_\_
- C18.** Hoeveel kilo weegt u zonder kleren?
- > Indien u zwanger bent, hier graag uw gewicht van vóór de zwangerschap invullen.
- | \_\_\_\_\_ kg > afronden op hele kilo's \_\_\_\_\_
- C19.** Hoe lang bent u?
- | \_\_\_\_\_ cm > zonder schoenen aan \_\_\_\_\_
- C20.** Op welke wijze bent u geboren?
1. Via een keizersnede \_\_\_\_\_
2. Vaginale bevalling \_\_\_\_\_
3. Weet ik niet \_\_\_\_\_

## D. Bezigheden en gewoonten

Hieronder volgen enkele vragen over bezigheden en gewoonten. Deze vragen stellen we u omdat deze verband kunnen houden met risico op infectieziekten.

- D1a.** Bent u in de **afgelopen 12 maanden** wel eens in de tuin of op het land bezig geweest, waarbij u **met uw blote handen in de aarde** werkte?  1. Ja  2. Nee > ga naar vraag D2
- D1b.** Hoeveel tijd **per week** (in de **lente/zomer**) heeft u hieraan gemiddeld besteed? Gemiddeld | uur per week
- D2.** Heeft u in de **afgelopen 12 maanden** contact met katten gehad door ze te aaien of er mee te spelen?  1. Ja, met jonge katjes (jonger dan een jaar)  2. Ja, met volwassen katten  3. Nee
- D3a.** Heeft u in de **afgelopen 5 jaar** huisdieren gehouden?  1. Ja  2. Nee > ga naar vraag D4a
- D3b.** Zo ja, welke huisdieren?  1. Hond  2. Kat  3. Vogel  4. Konijn  5. Cavia of hamster  6. Muis of rat  7. Vis  8. Anders > namelijk |
- > Meerdere antwoorden mogelijk
- D4a.** Heeft u in de **afgelopen 5 jaar** landbouwdieren gehouden?  1. Ja  2. Nee > ga naar vraag D5a
- D4b.** Zo ja, welke landbouwdieren?  1. Varken  2. Rund  3. Schaap  4. Geit  5. Pluimvee  6. Anders > namelijk |
- > Meerdere antwoorden mogelijk
- D5.** Hoe vaak bent u in de **afgelopen 5 jaar** door een teek gebeten?  1. Nooit  2. 1-4 keer  3. 5-9 keer  4. 10 of meer keer  5. Weet ik niet
- D6a.** Eet u uitsluitend vegetarisch?  1. Ja, ik eet geen vlees en ook geen vis > Vul vraag D6b in, sla vraag D7 over  2. Ja, ik eet geen vlees, maar wel vis > Vul vraag D6b en D7 in  3. Nee > ga naar vraag D7
- D6b.** Sinds wanneer eet u uitsluitend vegetarisch? Sinds | > Jaartal

# PIENTER-onderzoek

## Vragenlijst 15 jaar en ouder

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

	Niet van toepassing	Nooit	Minder dan 1 dag per maand	1-3 dagen per maand	1-3 dagen per week	Meer dan 3 dagen per week
<b>D7.</b> Hoe vaak eet u <b>gewoonlijk</b> de producten uit de tabel hiernaast?						
1. Rundvlees	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Varkensvlees	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Gevogelte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Vis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Wild	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sushi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**D8.** Hoe vaak eet u **gewoonlijk** een van de onderstaande rauwe of halfgare (vlees)producten?

> Meerdere antwoorden mogelijk

> Rauw voedsel betekent dat het helemaal niet gebakken is. Halfgaar vlees betekent dat het gebakken is, maar nog steeds roze/rood van binnen is en/of er bloederige/rode sappen uitlekken.

	Niet van toepassing	Nooit	Minder dan 1 dag per maand	1-3 dagen per maand	1-3 dagen per week	Meer dan 3 dagen per week
1. Rauw of halfgaar rundvlees (bijvoorbeeld filet américain, halfgaar rundergehakt, tartaar, niet helemaal doorbakken hamburger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Rauw of halfgaar varkensvlees (bijvoorbeeld fricandeau, halfgaar varkensgehakt of halfomhalf gehakt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Rauw of halfgaar gevogelte (bijvoorbeeld halfgare kip)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Rauwe eieren/eiproducten (bijvoorbeeld zelfgemaakte mayonaise of zelfgemaakte toetjes met ei)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Rauwe vis/visproducten (bijvoorbeeld haring, sushi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Rauwe melk/melkproducten (bijvoorbeeld rauwe ongekookte melk van de boerderij, camembert au lait cru)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**D9.** Hoe vaak eet u **gewoonlijk ongewassen** rauwe groenten? (sla, radijs, komkommer, etcetera)

> Denkt u hierbij ook aan ongewassen verpakte groenten.

1. Nooit

2. Minder dan 1 dag per maand

3. 1-3 dagen per maand

4. 1-3 dagen per week

5. Meer dan 3 dagen per week

**D10.** Met hoeveel verschillende personen per leeftijdsklasse en geslacht, **huisgenoten niet meegerekend**, heeft u **gisteren** contact gehad en **welke dag van de week** was dat?

- > We bedoelen hier met contact dat u tenminste enkele woorden heeft gewisseld met iemand en/of iemand heeft aangeraakt (bijvoorbeeld hand geven, kussen, sport). Denkt u bijvoorbeeld ook aan contacten op het werk. Telefoongesprekken tellen niet mee.
- > Dit is een lastige vraag, daarom willen we benadrukken dat het gaat om een antwoord bij benadering!

		aantal man	aantal vrouw
1. 0-4 jaar	personen		
2. 5-9 jaar	personen		
3. 10-19 jaar	personen		
4. 20-29 jaar	personen		
5. 30-39 jaar	personen		
6. 40-49 jaar	personen		
7. 50-59 jaar	personen		
8. 60-69 jaar	personen		
9. 70-79 jaar	personen		
10. 80-89 jaar	personen		
11. 90+ jaar	personen		
<b>12. Totaal</b>	<b>personen</b>		

> **Indien u gisteren geen contacten heeft gehad** > ga naar vraag E1a

**Gisteren** was het:

- 1. Maandag
- 2. Dinsdag
- 3. Woensdag
- 4. Donderdag
- 5. Vrijdag
- 6. Zaterdag
- 7. Zondag

# PIENTER-onderzoek

Vragenlijst 15 jaar en ouder

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

## E. Seksueel overdraagbare infectieziekten

De volgende vragen zijn persoonlijk van aard en hebben betrekking op seksueel overdraagbare infectieziekten. Deze vragen leveren informatie op over het vóórkomen van deze ziekten.

- E1a.** Heeft u op dit moment een **vaste partner**? > Met vaste partner bedoelen we iemand die u zelf als vaste partner beschouwt. Weet u dat niet dan kunt u de volgende omschrijving aanhouden: persoon met wie u minimaal 3 maanden een relatie heeft. Wel of niet geslachtsgemeenschap maakt niet uit.
1. Ja  2. Nee > ga naar vraag E2
- 
- E1b.** Uit welk land is uw vaste partner afkomstig?
1. Nederland  2. Suriname
3. (Voormalige) Nederlandse Antillen  4. Aruba
5. Turkije  6. Marokko
7. Uit een ander land > namelijk |
- 
- E2.** Hoe oud was u toen u voor **het eerst** geslachtsgemeenschap had?
1. Niet van toepassing > ga naar vraag E6a
2. | jaar oud
3. Weet ik niet
- 
- E3a.** Hoeveel seksuele partners heeft u **gedurende uw leven** gehad? > Met seksuele partner wordt bedoeld: persoon met wie u geslachtsgemeenschap heeft gehad.
- (Aantal) | partner(s) > indien 0, ga naar vraag E6a
- 
- E3b.** Waren deze seksuele partners mannen en/of vrouwen? > Uw eventuele vaste partner meetellen.
1. Mannelijk
2. Mannelijk en vrouwelijk
3. Vrouwelijk
- 
- E4.** Hoeveel seksuele partners heeft u gehad in de **afgelopen 6 maanden**? (Aantal) | partner(s)
- 
- E5a.** Als u terugdenkt aan de **laatste keer** dat u geslachtsgemeenschap had, heeft u toen een condoom gebruikt?
1. Ja  2. Nee
-

**E5b.** Hoe vaak heeft u de afgelopen 6 maanden condooms gebruikt met: > Met losse partners worden alle personen bedoeld waarmee u geslachtsgemeenschap heeft gehad en die niet uw vaste partner zijn.

Uw vaste partner?	Uw laatste losse partner?
<input type="checkbox"/> 1. Altijd	<input type="checkbox"/> 1. Altijd
<input type="checkbox"/> 2. Meestal wel	<input type="checkbox"/> 2. Meestal wel
<input type="checkbox"/> 3. Soms wel, soms niet	<input type="checkbox"/> 3. Soms wel, soms niet
<input type="checkbox"/> 4. Meestal niet	<input type="checkbox"/> 4. Meestal niet
<input type="checkbox"/> 5. Nooit	<input type="checkbox"/> 5. Nooit
<input type="checkbox"/> 6. Niet van toepassing	<input type="checkbox"/> 6. Niet van toepassing

**E6a.** Bent u ooit getest op een SOA (seksueel overdraagbare aandoening) of HIV?  1. Ja  2. Nee > ga naar vraag E7

**E6b.** Waar heeft u zich laten testen op een SOA of HIV?

	SOA	HIV
1. Bij de huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bij de SOA kliniek van een GGD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. In het ziekenhuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Met een self-testkit die ik heb opgestuurd naar een laboratorium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Met een self-testkit waarbij ik de uitslag direct thuis kon aflezen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6. Ergens anders <span style="color: #e91e63;">&gt;</span> namelijk		

**E7.** Is bij u ooit één van de volgende aandoeningen geconstateerd?

	Nee	Ja, langer dan een jaar geleden	Ja, in het afgelopen jaar
1. Chlamydia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hepatitis B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Gonorrhoe (druiper)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Syfilis (harde sjanker)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Herpes genitalis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Genitale wratten (humaan papillomavirus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**E8.** Heeft u ooit drugs gespoten?

1. Ja  2. Nee

# PIENTER-onderzoek

Vragenlijst 15 jaar en ouder

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

## F. Opmerkingen vragenlijst en project

Wilt u hier nogmaals uw uitnodigingsnummer invullen? U vindt deze rechtsboven op de toestemmingsverklaring.

Mijn uitnodigingsnummer is [ 2 [ 8 [ 4 [ [ [ [ [ [ [ [ [ ] ] ] ] ] ] ] ] ] ] ] ]

F1. Heeft u nog opmerkingen over de vragenlijst of het onderzoek?

---



---



---



---



---



---



---



---

U bent klaar met het invullen van de vragenlijst. Wilt u de vragenlijst nog een keer doorlopen om te kijken of u **alle vragen** heeft beantwoord?

**Hartelijk bedankt voor uw medewerking!**

Ten slotte ter herinnering:

### Meenemen naar het spreekuur

- Het inentingsboekje en andere vaccinatiebewijzen, zoals het kindervaccinatieboekje of vaccinatiekaart, geel internationaal vaccinatieboekje of het militair paspoort;
- Deze ingevulde vragenlijst;
- De ondertekende toestemmingsverklaring; LET OP! voor deelnemers tussen 15 en 18 jaar moeten **beide ouders/verzorgers EN de deelnemer zelf** de toestemmingsverklaring ondertekenen.

Indien u niet naar het spreekuur kunt komen, kunt u de vragenlijst opsturen. Het is niet nodig om een postzegel te plakken.

**RIVM**

**Antwoordnummer 3267**

**T.a.v. PIENTER-onderzoek | postbak 41**

**3720 VB Bilthoven**

