

Monitor Veiligheidsgevoelens

Voor homoseksuele en biseksuele inwoners van de gemeenten Delft, Zoetermeer, Leidschendam-Voorburg, Westland

Hartelijk dank dat u bereid bent om mee te werken aan de Monitor Veiligheidsgevoelens. Deze monitor bestaat uit een aantal vragen om te meten hoe veilig u zich voelt binnen uw woongemeente. Met de resultaten van deze vragenlijst wil uw gemeente een duidelijk beeld krijgen van eventuele onveilige situaties, die de homoseksuele en biseksuele inwoners ervaren. Met deze kennis gaat de gemeente op zoek naar oplossingen.

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 15 minuten en is geheel anoniem.

1. Wat is uw leeftijd?

Leeftijden uitrollen

2. Wat is uw geslacht?

Vrouw

Man

3. In welke gemeente woont u?

Gemeenten uitrollen

De volgende vragen gaan over uw seksuele identiteit

4. Voelt u zich seksueel aangetrokken...

uitsluitend tot vrouwen

overwegend tot vrouwen

zowel tot mannen als vrouwen

overwegend tot mannen

uitsluitend tot mannen

5. Is er iemand die weet dat u (ook) op hetzelfde geslacht valt?

Ja

Nee (ga door naar vraag 9)

6. Op welke leeftijd heeft u voor het eerst aan iemand verteld dat u op hetzelfde geslacht valt?

Leeftijden uitrollen?

Buren/huisge noten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Voor de programmeur:

Als u bij vraag 7 of 8 bij een relatie 'niet verteld' heeft ingevuld, dan bij de vraag hieronder de desbetreffende relatie tonen

9. Wat is of was voor u de reden om niet open te zijn naar de volgende relatie?

- Moeder:
- 0 Onzekerheid
 - 0 Schaamte
 - 0 Angst
 - 0 Verlegenheid
 - 0 Schuldgevoel
 - 0 Ik wil niet bekend staan als een homoseksueel of biseksueel
 - 0 Niet nodig om te vertellen
- Vader:
- 0 Onzekerheid
 - 0 Schaamte
 - 0 Angst
 - 0 Verlegenheid
 - 0 Schuldgevoel
 - 0 Ik wil niet bekend staan als een homoseksueel idem
 - 0 Niet nodig om te vertellen
- Broer(s)/Zus(sen):
- 0 Onzekerheid
 - 0 Schaamte
 - 0 Angst
 - 0 Verlegenheid
 - 0 Schuldgevoel
 - 0 Ik wil niet bekend staan als een homoseksueel idem
 - 0 Niet nodig om te vertellen
- Andere familieleden:
- 0 Onzekerheid
 - 0 Schaamte
 - 0 Angst
 - 0 Verlegenheid
 - 0 Schuldgevoel
 - 0 Ik wil niet bekend staan als een homoseksueel idem
 - 0 Niet nodig om te vertellen
- Homovrienden/-vriendinnen:
- 0 Onzekerheid
 - 0 Schaamte
 - 0 Angst
 - 0 Verlegenheid
 - 0 Schuldgevoel
 - 0 Ik wil niet bekend staan als een homoseksueel idem
 - 0 Niet nodig om te vertellen
- Beste heterovrienden/-vriendinnen:
- 0 Onzekerheid
 - 0 Schaamte
 - 0 Angst
 - 0 Verlegenheid
 - 0 Schuldgevoel
 - 0 Ik wil niet bekend staan als een homoseksueel idem
 - 0 Niet nodig om te vertellen

- Directe collega's:
- Onzekerheid
 - Schaamte
 - Angst
 - Verlegenheid
 - Schuldgevoel
 - Ik wil niet bekend staan als een homoseksueel idem
 - Niet nodig om te vertellen
 - Niet van toepassing
- Medescholieren/-studenten:
- Onzekerheid
 - Schaamte
 - Angst
 - Verlegenheid
 - Schuldgevoel
 - Ik wil niet bekend staan als een homoseksueel idem
 - Niet nodig om te vertellen
 - Niet van toepassing
- Verenigingscontacten:
- Onzekerheid
 - Schaamte
 - Angst
 - Verlegenheid
 - Schuldgevoel
 - Ik wil niet bekend staan als een homoseksueel idem
 - Niet nodig om te vertellen
 - Niet van toepassing
- Buren/huisgenoten:
- Onzekerheid
 - Schaamte
 - Angst
 - Verlegenheid
 - Schuldgevoel
 - Ik wil niet bekend staan als een homoseksueel idem
 - Niet nodig om te vertellen
 - Niet van toepassing

10. Is uw seksuele voorkeur een belemmering in uw dagelijkse leven?

- Nooit
- Soms
- Vaak
- Altijd

De volgende vragen gaan over uw veiligheidsgevoelens, incidenten en gedrag

11. Heeft u zich in de afgelopen 12 maanden vanwege uw seksuele voorkeur onveilig gevoeld in de volgende situatie/locatie...

Geef op elke regel uw antwoord

	Nooit	Zelden	Af en toe	Vaak	Heel vaak	N.v.t.
In de buurt waar u woont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In uw eigen huis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De openbare ruimte in uw gemeente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Op school in de gemeente waar u woont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Op uw werk in de gemeente waar u woont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algemene uitgaansgelegenheden in uw gemeente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homo-uitgaansgelegenheden in uw gemeente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bij een homo-ontmoetingsplek in uw gemeente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportvereniging binnen uw gemeente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere club/vereniging(en) binnen uw gemeente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hand in hand lopen met iemand van hetzelfde geslacht in het openbaar binnen uw eigen gemeente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Voor de programmeur:

Als u bij vraag 11 bij 'nooit' of 'niet van toepassing' heeft ingevuld dan bij de vraag hieronder de desbetreffende relatie tonen

12. Kunt u aangeven in onderstaand schema wanneer u zich onveilig voelde in de volgende situatie/locatie?

Vul op elke regel uw antwoord in, er zijn meerdere antwoorden mogelijk

	Overdag	s' Avonds	N.v.t.
In de buurt waar u woont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In uw eigen huis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algemene uitgaansgelegenheden in uw gemeente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In homo-uitgaansgelegenheden in uw gemeente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bij een homo-ontmoetingsplek in de gemeente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hand in hand lopen met iemand van hetzelfde geslacht in het openbaar binnen de eigen gemeente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Heeft u in de afgelopen 12 maanden vanwege uw seksuele voorkeur iets vervelends meegemaakt in de buurt waar u woont?

Zo ja, wat gebeurde er en kunt aangeven hoe vaak u dit heeft meegemaakt?

0 Ja

0 Nee (ga door naar vraag 14)

	Vrijwel nooit	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks
Afkeurende blik/houding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nieuwsgierige/vervelende vragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ongewenste seksuele aandacht/seksueel lastiggevallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belachelijk gemaakt/flauwe grappen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uitgescholden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buitengesloten/geroddeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedreigd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bespuugd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spullen/eigendom vernield	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gevochten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Heeft u in de afgelopen 12 maanden vanwege uw seksuele voorkeur iets vervelends meegemaakt in uw eigen huis?

Zo ja, wat gebeurde er en kunt aangeven hoe vaak u dit heeft meegemaakt?

0 Ja

0 Nee (ga door naar vraag 15)

	Vrijwel nooit	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks
Afkeurende blik/houding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nieuwsgierige/vervelende vragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ongewenste seksuele aandacht/seksueel lastiggevallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belachelijk gemaakt/flauwe grappen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uitgescholden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buitengesloten/geroddeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedreigd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bespuugd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spullen/eigendom vernield	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gevochten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Heeft u in de afgelopen 12 maanden vanwege uw seksuele voorkeur iets vervelends meegemaakt in de openbare ruimte?

Zo ja wat gebeurde er en kunt aangeven hoe vaak u dit heeft meegemaakt?

0 Ja

0 Nee (ga door naar vraag 16)

	Vrijwel nooit	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks
Afkeurende blik/houding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nieuwsgierige/vervelende vragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ongewenste seksuele aandacht/seksueel lastiggevallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belachelijk gemaakt/flauwe grappen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uitgescholden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buitengesloten/geroddeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedreigd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bespuugd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spullen/eigendom vernield	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gevochten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Heeft u in de afgelopen 12 maanden vanwege uw seksuele voorkeur iets vervelends meegemaakt op school in de gemeente waar u woont?

Zo ja, wat gebeurde er en kunt u aangeven hoe vaak u dit heeft meegemaakt?

0 Ja

0 Nee (ga door naar vraag 17)

	Vrijwel nooit	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks
Afkeurende blik/houding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nieuwsgierige/vervelende vragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ongewenste seksuele aandacht/seksueel lastiggevallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belachelijk gemaakt/flauwe grappen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uitgescholden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buitengesloten/geroddeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedreigd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bespuugd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spullen/eigendom vernield	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gevochten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Heeft u in de afgelopen 12 maanden vanwege uw seksuele voorkeur iets vervelends meegemaakt op uw werk in uw gemeente?

Zo ja, wat gebeurde er en kunt u aangeven hoe vaak u dit heeft meegemaakt?

0 Ja

0 Nee (door naar vraag 18)

	Vrijwel nooit	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks
Afkeurende blik/houding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nieuwsgierige/vervelende vragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ongewenste seksuele aandacht/seksueel lastiggevallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belachelijk gemaakt/flauwe grappen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uitgescholden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buitengesloten/geroddeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedreigd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bespuugd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spullen/eigendom vernield	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gevochten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Heeft u in de afgelopen 12 maanden vanwege uw seksuele voorkeur iets vervelends meegemaakt in de algemene uitgaansgelegenheden binnen uw gemeente?

Zo ja, wat gebeurde er en kunt aangeven hoe vaak u dit heeft meegemaakt?

0 Ja

0 Nee (door naar vraag 19)

	Vrijwel nooit	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks
Afkeurende blik/houding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nieuwsgierige/vervelende vragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ongewenste seksuele aandacht/seksueel lastiggevallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belachelijk gemaakt/flauwe grappen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uitgescholden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buitengesloten/geroddeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedreigd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bespuugd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spullen/eigendom vernield	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gevochten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Heeft u in de afgelopen 12 maanden vanwege uw seksuele voorkeur iets vervelends meegemaakt in homo-uitgaansgelegenheden binnen uw gemeente?

Zo ja, wat gebeurde er en kunt u aangeven hoe vaak u dit heeft meegemaakt?

0 Ja

0 Nee (door naar vraag 20)

	Vrijwel nooit	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks
Afkeurende blik/houding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nieuwsgierige/vervelende vragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ongewenste seksuele aandacht/seksueel lastiggevallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belachelijk gemaakt/flauwe grappen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uitgescholden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buitengesloten/geroddeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedreigd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bespuugd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spullen/eigendom vernield	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gevochten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Heeft u in de afgelopen 12 maanden vanwege uw seksuele voorkeur iets vervelends meegemaakt bij een homo-ontmoetingsplek in uw gemeente?

Zo ja, wat gebeurde er en kunt aangeven hoe vaak u dit heeft meegemaakt?

0 Ja

0 Nee (door naar vraag 21)

	Vrijwel nooit	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks
Afkeurende blik/houding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nieuwsgierige/vervelende vragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ongewenste seksuele aandacht/seksueel lastiggevallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belachelijk gemaakt/flauwe grappen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uitgescholden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buitengesloten/geroddeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedreigd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bespuugd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spullen/eigendom vernield	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gevochten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Heeft u in de afgelopen 12 maanden vanwege uw seksuele voorkeur iets vervelends meegemaakt bij de sportvereniging in uw gemeente?

Zo ja, wat gebeurde er en kunt aangeven hoe vaak u dit heeft meegemaakt?

0 Ja

0 Nee (door naar vraag 22)

	Vrijwel nooit	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks
Afkeurende blik/houding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nieuwsgierige/vervelende vragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ongewenste seksuele aandacht/seksueel lastiggevallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belachelijk gemaakt/flauwe grappen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uitgescholden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buitengesloten/geroddeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedreigd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bespuugd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spullen/eigendom vernield	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gevochten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Heeft u in de afgelopen 12 maanden vanwege uw seksuele voorkeur iets vervelends meegemaakt bij andere clubs/verenigingen in uw gemeente?

Zo ja, wat gebeurde er en kunt u aangeven hoe vaak u dit heeft meegemaakt?

0 Ja

0 Nee (door naar vraag 23)

	Vrijwel nooit	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks
Afkeurende blik/houding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nieuwsgierige/vervelende vragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ongewenste seksuele aandacht/seksueel lastiggevallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belachelijk gemaakt/flauwe grappen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uitgescholden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buitengesloten/geroddeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedreigd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bespuugd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spullen/eigendom vernield	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gevochten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Heeft u in de afgelopen 12 maanden vanwege uw seksuele voorkeur iets vervelends meegemaakt als u hand in hand liep met iemand van hetzelfde geslacht binnen uw gemeente?

Zo ja, wat gebeurde er en kunt aangeven hoe vaak u dit heeft meegemaakt?

0 Ja

0 Nee (door naar vraag 24)

	Vrijwel nooit	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks
Afkeurende blik/houding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nieuwsgierige/vervelende vragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ongewenste seksuele aandacht/seksueel lastiggevallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belachelijk gemaakt/flauwe grappen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uitgescholden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buitengesloten/geroddeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedreigd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bespuugd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spullen/eigendom vernield	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gevochten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Heeft u de afgelopen 12 maanden een melding gedaan naar aanleiding van een incident?

- Ja
- Nee (*ga naar vraag 26*)

Voor de programmeur:

Onderstaande vraag alleen tonen bij mensen die bij vraag 24 "Ja" hebben ingevuld.

25. Waar heeft u deze melding gedaan?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk

- Melding bij de politie
- Aangifte bij de politie
- Bureau Discriminatiezaken
- Belangenorganisatie (bijv. DWH of COC)
- School/klachtencommissie
- Leidinggevende op werk
- Leider bij vereniging
- Directie verzorgingshuis/verpleeghuis (of: woonzorgcentrum)
- Vertrouwenspersoon

Wilt u meer informatie over het melden van of aangifte doen tegen homonegatief geweld, stuur dan een mail naar roze.in.blauw@haaglanden.politie.nl

Onderstaande vraag alleen tonen bij mensen die bij vraag 24 "Ja" hebben ingevuld.

26. Om wat voor incident ging het?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk

- Afkeurende blik/houding
- Nieuwsgierige/vervelende vragen
- Ongewenste seksuele aandacht/seksueel lastiggevallen
- Belachelijk gemaakt/flauwe grappen
- Uitgescholden
- Buitengesloten/geroddeld
- Bedreigd
- Bespuugd
- Spullen/eigendom vernield
- Gevochten

Voor de programmeur:

Onderstaande vraag alleen tonen bij mensen die bij vraag 24 "Nee" hebben ingevuld.

27. Wat was de reden dat u geen aangifte of melding heeft gedaan?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk

- Het helpt toch niet/er kan niets tegen gedaan worden
- Ik wil niet bekend staan als een homoseksuel/biseksueel?
- Zulke zaken regel ik zelf/heb ik onderling geregeld
- Ik vond het niet zo belangrijk/ kleinigheidje
- Het wordt al door anderen gedaan
- Het is me te veel moeite
- Ze pakken de dader(s) toch niet aan
- Het is toch niet te bewijzen
- Angst voor wraak of vergelding van de dader(s) of anderen

28. Heeft u ander actie(s) ondernomen?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk

- Ik ben het gesprek aangegaan met de dader
- Ik heb een vervelende reactie teruggegeven
- Ik heb hulp gezocht bij een professionele hulpverlener (bijv. huisarts, psycholoog, therapeut)
- Iets anders
- Nee

29. Heeft u in de volgende situaties uw gedrag weleens aan aangepast om vervelende reacties te voorkomen?

Geef op elke regel uw antwoord

	Nooit	Zelden	Af en toe	Vaak	Heel vaak
In de buurt waar u woont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In uw eigen huis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Op school in de gemeente waar u woont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Op uw werk in de gemeente waar u woont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algemene uitgaansgelegenheden in uw gemeente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homo-uitgaansgelegenheden in uw gemeente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In openbare ruimtes binnen uw gemeente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportvereniging binnen uw gemeente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bij een homo-ontmoetingsplek in de gemeente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere club/vereniging(en) binnen uw gemeente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bij het hand in hand lopen met iemand van hetzelfde geslacht in het openbaar binnen de eigen gemeente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Bent u zich de afgelopen 12 maanden vanwege uw seksuele voorkeur onveiliger gaan voelen in uw gemeente?

- Ja
- Nee (*ga door naar vraag 32*)

31. Waarom bent u zich onveiliger gaan voelen?

Reden

32. Zijn er binnen uw gemeente specifieke locaties waar u zich onveilig voelt of zou kunnen voelen?

- Ja
- Nee

Indien ja, kunt u aangeven welke locaties dit zijn?

Locaties

33. Wat zijn volgens u de twee belangrijkste problemen waartegen homoseksuele en biseksuele inwoners in uw gemeente aanlopen en die de nodige aandacht van de gemeente vereisen?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk

- Uitschelden of lastig vallen op straat
- Treiteren/(weg)pesten
- Seksuele intimidatie
- Discriminatie op school
- Discriminatie op werk
- Discriminatie in sportverenigingen
- Discriminatie in andere clubs/verenigingen
- Discriminatie en/of overlast in horecagelegenheden
- Gewelddelicten
- Houding van politie
- Geen enkele
- Weet niet/geen mening

Eventuele aanvulling(en) of opmerkingen

34. Heeft u de afgelopen 12 maanden iets gehoord over incidenten tegen homoseksuelen in uw gemeente?

- Ja
- Nee

35. Bent u de afgelopen 12 maanden getuige geweest van incidenten tegen homoseksuelen binnen uw gemeente?

- Ja
- Nee

Afsluitende vragen

36. Wat is uw land van afkomst?

Landen uitrollen

37. Wat vond u van deze vragenlijst?

- uitstekend
- goed
- matig
- slecht

Kunt u kort in het vak aangeven waarom u dat vindt?

Reden:

38. Bent u bereid om mee te werken aan vervolgonderzoek?

Ja

E-mail-adres:

Nee

39. Heeft u nog een opmerking? Bijvoorbeeld over de vragenlijst, een bijzondere ervaring die u heeft gehad of wilt u iets vertellen overeen onderwerp dat niet in deze vragenlijst voorkomt? Dit kunt u in onderstaand vak aangeven.

Opmerkingen:

Hartelijk bedankt voor uw deelname aan dit onderzoek. Dankzij u komen we meer te weten over de (on)veiligheidsgevoelens van homoseksuelen in de gemeente. Kent u nog een andere homoseksuele man of vrouw in uw gemeente die misschien wil meewerken aan ons onderzoek, dan vragen wij u om hem of haar te attenderen op ons onderzoek en deze vragenlijst.