

Algemene vragenlijst

Wat eet Nederland?

Deze vragenlijst is bedoeld voor de ouders/verzorgers van kinderen van 1 t/m 3 jaar en niet-schoolgaande kinderen van 4 jaar.

Toelichting bij de vragenlijst

Bij de meeste vragen staat een aantal antwoordmogelijkheden aangegeven. Kruis steeds het hokje aan van het antwoord dat het meest van toepassing is of het beste overeenstemt. Als u per ongeluk het verkeerde antwoord heeft gegeven, kruis dan het hokje van het juiste antwoord aan en markeer dit door middel van een pijl (→).

Soms wordt gevraagd een getal in te vullen. Vul dit dan zo duidelijk mogelijk in in de daarvoor bestemde hokjes.

DEEL A: ALGEMENE KENMERKEN KIND

1. Wie vult deze vragenlijst in?

- 1 Moeder/verzorgster van het deelnemende kind
- 2 Vader/verzorgster van het deelnemende kind
- 3 Anders, namelijk:

2. Is het deelnemende kind een jongen of een meisje?

- 1 Jongen
- 2 Meisje

3. Wat is de geboortedatum van het kind dat meedoet aan dit onderzoek?

| DAG | | MAAND | | JAAR | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Is één of meerdere van onderstaande situaties van toepassing op uw kind?

A.u.b. alleen aankruisen indien van toepassing.

- 1 Mijn kind is ernstig ziek
- 2 Mijn kind is momenteel opgenomen in het ziekenhuis
- 3 Mijn kind gebruikt sondevoeding

Zo ja, dan kan uw kind helaas niet mee doen aan dit onderzoek. U hoeft de vragenlijst niet verder in te vullen.

Als geen van bovenstaande situaties van toepassing is op uw kind dan kunt u nu verder gaan met het invullen van de vragenlijst.

DEEL B: BEWEGEN VAN UW KIND

De volgende vragen hebben betrekking op de afgelopen week. Indien de afgelopen week niet een normale week was (door bijvoorbeeld ziekte of vakantie), dan kunt u dit bij een aantal vragen aangeven.

4. Hoeveel dagen per week kijkt uw kind TV/DVD?

Denk hierbij aan de afgelopen week.

- 1 Nooit/minder dan 1 dag per week ▶ *Verder met vraag 6*
- 2 Eén dag per week
- 3 Twee dagen per week
- 4 Drie dagen per week
- 5 Vier dagen per week
- 6 Vijf dagen per week
- 7 Zes dagen per week
- 8 Elke dag

5. Hoe lang per dag kijkt uw kind meestal TV/DVD?

Denk hierbij aan de afgelopen week.

- 1 Korter dan een half uur per dag
- 2 Een half uur tot en met 1 uur per dag
- 3 1 tot 2 uur per dag
- 4 2 tot 3 uur per dag
- 5 Meer dan 3 uur per dag

6. Hoeveel dagen per week is uw kind met de computer bezig (ook spelletjes met spelcomputer, gameboy, en dergelijke)?

Denk hierbij aan de afgelopen week.

- 1 Nooit/minder dan 1 dag per week ▶ *Verder met vraag 8*
- 2 Eén dag per week
- 3 Twee dagen per week
- 4 Drie dagen per week
- 5 Vier dagen per week
- 6 Vijf dagen per week
- 7 Zes dagen per week
- 8 Elke dag

7. Hoe lang per dag is uw kind meestal met de computer bezig?

Denk hierbij aan de afgelopen week.

- 1 Korter dan een half uur per dag
- 2 Een half uur tot en met 1 uur per dag
- 3 1 tot 2 uur per dag
- 4 2 tot 3 uur per dag
- 5 Meer dan 3 uur per dag

8. Hoeveel dagen per week speelt uw kind buiten?

Denk hierbij aan de afgelopen week.

- 1 Nooit/minder dan 1 dag per week ▶ *Verder met vraag 10*
- 2 Eén dag per week
- 3 Twee dagen per week
- 4 Drie dagen per week
- 5 Vier dagen per week
- 6 Vijf dagen per week
- 7 Zes dagen per week
- 8 Elke dag
- 9 Mijn kind heeft de afgelopen week niet buiten gespeeld, ▶ *Verder met vraag 10*
maar doet dit in een normale week wel

9. Hoe lang per dag speelt uw kind meestal buiten?

Denk hierbij aan de afgelopen week.

- 1 Kortere dan een half uur per dag
- 2 Een half uur tot en met 1 uur per dag
- 3 1 tot 2 uur per dag
- 4 2 tot 3 uur per dag
- 5 Meer dan 3 uur per dag

10. Hoeveel keer per week doet uw kind aan activiteiten als zwemmen, peutergym, bewegen op muziek?

Denk hierbij aan de afgelopen week.

- 1 Nooit/minder dan 1 keer per week
- 2 Eén keer per week
- 3 Twee keer per week
- 4 Drie keer per week
- 5 Vier keer per week
- 6 Vijf keer per week of vaker
- 7 Mijn kind heeft deze activiteiten de afgelopen week niet uitgevoerd, maar doet dit in een normale week wel

DEEL C: ALGEMENE KENMERKEN VAN DE VOEDING**11. Hoeveel dagen per week ontbijt uw kind?***Denk hierbij aan de afgelopen week.*

- 1 Nooit/minder dan 1 keer per week
- 2 Eén dag per week
- 3 Twee dagen per week
- 4 Drie dagen per week
- 5 Vier dagen per week
- 6 Vijf dagen per week
- 7 Zes dagen per week
- 8 Elke dag

12. Volgt uw kind een dieet?*Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.*

- 1 Nee

Ja, namelijk:

- 2 Koemelkeiwit-vrij
- 3 Kippenei-eiwit-vrij
- 4 Glutenvrij
- 5 Noten- en/of pinda-vrij
- 6 Lactosebeperkt
- 7 Ander dieet vanwege allergie/overgevoeligheid, namelijk:

- 8 Diabetes
- 9 Eiwitbeperkt
- 10 Vet- en/of cholesterolbeperkt
- 11 Voedingsvezelverrijkt
- 12 Energiebeperkt (vermagering, lijnen)
- 16 Natriumbepert
- 17 Lichtverteerbaar
- 13 Kleurstofvrij
- 14 Energie- en/of eiwitverrijkt
- 15 Ander dieet, namelijk:

13. Volgt uw kind een bepaalde leefregel met de voeding, zoals bijvoorbeeld een vegetarische voeding, of eet u volgens religieuze voorschriften?*Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.*

- 1 Nee

Ja, namelijk:

- 2 Vegetarisch (geen vlees)
- 3 Vegetarisch (geen vlees en geen vis)
- 4 Veganistisch (helemaal geen dierlijke producten)
- 5 Macrobiotisch
- 6 Antroposofisch
- 7 Volgens Islamitische voorschriften
- 8 Volgens Joodse voorschriften
- 9 Anders, namelijk:

DEEL D: SPECIFIEKE VOEDINGSGEWOONTEN VAN UW KIND**14. Hoeveel dagen per week eet uw kind fruit (inclusief potjes fruit)?***Denk hierbij aan de afgelopen week.*

- 1 Nooit/minder dan 1 keer per week
- 2 Eén dag per week
- 3 Twee dagen per week
- 4 Drie dagen per week
- 5 Vier dagen per week
- 6 Vijf dagen per week
- 7 Zes dagen per week
- 8 Elke dag

15. Op de dagen dat uw kind fruit eet, hoeveel porties fruit eet uw kind dan meestal per dag?*Voorbeelden van een 1 portie fruit zijn: 1 appel, 1 banaan, 1 perzik, 2 mandarijnen, 2 pruimen, een handje druiven, kersen of aardbeien. 1 potje fruit (circa 200-250 gram) telt voor 2 porties.*

- 1 ½ portie per dag (bijvoorbeeld 1 mandarijn of een halve appel)
- 2 1 portie per dag
- 3 1 ½ portie per dag
- 4 2 porties per dag
- 5 2 ½ porties per dag
- 6 3 of meer porties per dag
- 7 Niet van toepassing, mijn kind eet geen fruit

16. Hoeveel dagen per week eet uw kind groente? Groente door gerechten, bijvoorbeeld stampot, of in maaltijdpotjes telt ook mee.*Denk hierbij aan de afgelopen week.*

- 1 Nooit/minder dan 1 keer per week
- 2 Eén dag per week
- 3 Twee dagen per week
- 4 Drie dagen per week
- 5 Vier dagen per week
- 6 Vijf dagen per week
- 7 Zes dagen per week
- 8 Elke dag

17. Op de dagen dat uw kind groente eet, hoeveel opscheplepels groente eet uw kind dan meestal?

- 1 Minder dan 1 opscheplepel
- 2 1 opscheplepel
- 3 2 opscheplepels
- 4 3 opscheplepels
- 5 Meer dan 3 opscheplepels
- 6 Niet van toepassing, mijn kind eet geen groente

18. Hoe vaak eet uw kind vis of schaal- en schelpdieren? Denk hierbij aan de afgelopen 12 maanden.

| | Nooit | Minder dan 1 dag per maand | 1-3 dagen per maand | 1 dag per week | 2 dagen per week | 3 dagen per week | 4 dagen per week | 5 dagen per week | 6 dagen per week | 7 dagen per week |
|---|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) |
| a. Vis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Schaal- en schelpdieren (zoals mosselen, garnalen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <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 over zoutgebruik. Met zout bedoelen we keukenzout/tafelzout, zeezout en dieetzout (bijv. LoSalt) en ook kruidenmixen met zout of dieetzout (zoals gehaktmix, kruidenmix voor kip). Hiermee wordt niet bedoeld zoute smaakmakers zoals ketjap, maggi, juspoeder, bouillonpoeder.

19. Voegt u (of degene die de maaltijd bereidt) zout toe bij de bereiding van de maaltijd en/of voegt uw kind zout toe aan tafel?

Denk hierbij aan de afgelopen 12 maanden.

- 1 Ja, zowel bij de bereiding als aan tafel
- 2 Ja, alleen bij de bereiding
- 3 Ja, alleen aan tafel
- 4 Nee, nooit ▶ Verder met vraag 22
- 5 Weet ik niet ▶ Verder met vraag 22

20. Bij welke van onderstaande voedingsmiddelen/gerechten voegt u (of degene die de maaltijd bereidt) zout toe bij de bereiding of voegt uw kind zout toe aan tafel? En is dat meestal, soms of nooit?

Denk hierbij aan de afgelopen 12 maanden.

| | Meestal met zout | Soms met zout | Nooit met zout | Niet van toepassing (voedingsmiddel eet mijn kind nooit) |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| | (1) | (2) | (3) | (4) |
| a. Aardappelen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Pasta, macaroni, rijst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Groente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Vlees, vis, gevogelte (NB.: <u>geen</u> voorbewerkte vleesproducten zoals slavink, hamburger, vleeswaren) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Ei | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

21. Welke soort(en) zout gebruikt u (of degene die de maaltijd bereidt) meestal bij de bereiding? Of welke soort gebruikt uw kind aan tafel? Indien er verschillende soorten gebruikt worden dan kunt u er meerdere aangeven. Als uw kind een voedingsmiddel nooit eet of hier nooit zout aan wordt toegevoegd kunt u dit aangeven bij 'Niet van toepassing'.

Denk hierbij aan de afgelopen 12 maanden. Of een zout verrijkt is met jodium staat vermeld op de verpakking. De aanduiding "JO" (JOZO) of "iodized" wil zeggen dat er jodium is toegevoegd.

| | NIET VAN TOEPASSING | Keukenzout verrijkt met jodium (JOZO zout) | Keukenzout niet verrijkt met jodium | Zeezout | Dieetzout verrijkt met jodium | Dieetzout niet verrijkt met jodium | Kruidenmix met zout | Kruidenmix met dieetzout | Onbekend | Anders |
|--|--------------------------|--|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) |
| a. Aardappelen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Pasta, macaroni, rijst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Groente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Vlees, vis, gevogelte (NB: geen voorbewerkte vleesproducten zoals slavink, hamburger, vleeswaren) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Ei | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Indien u bij bovenstaande tabel 'Anders' heeft aangegeven, wilt u dan hier noteren welk soort zout dit betreft?

Soort zout:

22. Gebruikt uw kind wel eens voedingssupplementen (vitamines, mineralen of kruiden in de vorm van pillen, druppels, capsules of poeder)?

1 Ja

2 Nee **► Verder met vraag 27**

23. Heeft uw kind in de **afgelopen winter** weleens voedingssupplementen (vitamines, mineralen of kruiden in de vorm van pillen, druppels, capsules of poeder) gebruikt?

1 Ja

2 Nee **► Verder met vraag 25**

24. Welke soorten heeft uw kind dan in de afgelopen winter gebruikt en hoe vaak?

| | Nooit | Minder dan 1 dag per maand | 1-3 dagen per maand | 1 dag per week | 2-3 dagen per week | 4-5 dagen per week | 6-7 dagen per week |
|--|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
| a. Multivitamine met mineralen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Multivitamine zonder mineralen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. B-caroteen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Foliumzuur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Vitamine B12 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Vitamine B-complex | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Vitamine C | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Vitamine D | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Vitamine E | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. IJzersupplement/staalpillen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. Calcium (kalk) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l. Calcium/vitamine D | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m. Magnesium | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n. Visolie of omega-3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| o. Knoflook | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| p. Ginseng | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| q. Ginkgo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| r. Glucosamine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| s. Echina force | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| t. Q10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| u. Cranberry | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| v. Anders, namelijk: <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| w. Anders, namelijk: <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| x. Anders, namelijk: <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

25. Heeft uw kind **gedurende de rest van het jaar** voedingssupplementen (vitamines, mineralen of kruiden in de vorm van pillen, druppels, capsules of poeder) gebruikt?

1 Ja

2 Nee **► Verder met vraag 27**

26. Welke soorten heeft uw kind dan **gedurende de rest van het jaar** gebruikt en hoe vaak?

| | Nooit | Minder dan 1 dag per maand | 1-3 dagen per maand | 1 dag per week | 2-3 dagen per week | 4-5 dagen per week | 6-7 dagen per week |
|--|--------------------------|----------------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
| a. Multivitamine met mineralen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Multivitamine zonder mineralen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. B-caroteen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Foliumzuur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Vitamine B12 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Vitamine B-complex | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Vitamine C | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Vitamine D | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Vitamine E | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. IJzersupplement/staalpillen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. Calcium (kalk) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l. Calcium/vitamine D | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m. Magnesium | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n. Visolie of omega-3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| o. Knoflook | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| p. Ginseng | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| q. Ginkgo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| r. Glucosamine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| s. Echina force | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| t. Q10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| u. Cranberry | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| v. Anders, namelijk: <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| w. Anders, namelijk: <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| x. Anders, namelijk: <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

DEEL E: ALGEMENE KENMERKEN GEZIN EN OUDERS/VERZORGERS**27. Uit hoeveel personen bestaat uw huishouden, inclusief uzelf?**

Tot het huishouden behoren alle personen die er 4 of meer dagen per week eten en slapen.

personen

28. Wat is de hoogste opleiding die u zelf heeft voltooid? En wat is dit voor uw (eventuele) partner?

Het gaat hier om personen **binnen het huishouden**.

| | Moeder/ Verzorgster | Vader/ Verzorgster |
|---|----------------------------|----------------------------|
| a. Basisonderwijs (lager onderwijs, speciaal onderwijs) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| b. Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals lbo, lts, lhno, vmbo beroepsgerichte leerweg) | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals mavo, mbo-kort, vmbo theoretische leerweg) | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| d. Middelbaar beroepsonderwijs (zoals mbo-lang, mts, meao) | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| e. Hoger algemeen voorbereidend onderwijs (havo) of Voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (vwo, atheneum, gymnasium) | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| f. Hoger beroepsonderwijs (zoals hts, heao, hbo-v) | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 |
| g. Wetenschappelijk onderwijs (universiteit) | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 |
| h. Anders, namelijk: <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 |
| i. Niet van toepassing | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 9 |

29. Welke situatie is op dit moment voor u van toepassing? En welke is dit voor uw (eventuele) partner?

Het gaat hier om personen **binnen het huishouden**.

| | Moeder/ Verzorgster | Vader/ Verzorgster |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| a. Betaalde werkkring of zelfstandig ondernemer voor 35 uur of meer per week | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| b. Betaalde werkkring of zelfstandig ondernemer voor 20 tot en met 34 uur per week | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Betaalde werkkring of zelfstandig ondernemer voor 12 tot en met 19 uur per week | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| d. Betaalde werkkring of zelfstandig ondernemer voor minder dan 12 uur per week | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| e. (Vervroegd) met pensioen (AOW, VUT, FPU) | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| f. Werkloos/werkzoekend (geregistreerd bij het arbeidsbureau) | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 |
| g. Arbeidsongeschikt (WAO, WIA, AAW, WAZ, WAJONG) | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 |
| h. Bijstandsuitkering | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 |
| i. Studerend/schoolgaand (eventueel met bijbaan) | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 9 |
| j. Fulltime huisvrouw/huisman | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 10 |
| k. Anders, namelijk: <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 11 |
| l. Niet van toepassing | <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 12 |

30. Wat is het geboorteland van het deelnemende kind, de moeder en de vader van het kind?

NB: bij geadopteerde kinderen gaat het hierbij niet om het geboorteland van de biologische ouders, maar van de adoptieouders.

| | Kind | Moeder | Vader |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. Nederland | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| b. Suriname | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Nederlandse Antillen | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| d. Aruba | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| e. Turkije | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| f. Marokko | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 |
| g. Nederlands Indië/Indonesië | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 |
| h. Anders, namelijk: | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 |
| <input style="width: 500px; height: 30px;" type="text"/> | | | |

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst!

RUIMTE VOOR OPMERKINGEN:

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for handwritten notes or observations. It occupies the central portion of the page below the header and above the footer.

