

Algemene vragenlijst

Wat eet Nederland?

Deze vragenlijst is bedoeld voor vrouwen en mannen van 19 t/m 70 jaar.

Toelichting bij de vragenlijst

In het begin van de vragenlijst staan enkele algemene vragen. Hierna volgen vragen over een aantal leefgewoonten zoals lichaamsbeweging en voedingsgewoonten.

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 GEGEVENS

1. Wat is uw geslacht?

- 1 Man
 2 Vrouw

2. Wat is uw geboortedatum?

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

Is één of meerdere van onderstaande situaties op u van toepassing?

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

- 1 Ik ben zwanger
 2 Ik geef borstvoeding
 3 Ik ben ernstig ziek
 4 Ik ben momenteel opgenomen in het ziekenhuis
 5 Ik gebruik sondevoeding
 6 Ik woon in een verzorgingshuis
(niet zelfstandig, dus geen inleunwoning)

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

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

3. 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

4. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?

- 1 Basisonderwijs (lager onderwijs, speciaal onderwijs)
- 2 Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals lbo, lts, lhno, vmbo beroepsgerichte leerweg)
- 3 Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals mavo, mbo-kort, vmbo theoretische leerweg)
- 4 Middelbaar beroepsonderwijs (zoals mbo-lang, mts, meao)
- 5 Hoger algemeen voorbereidend onderwijs (havo) of Voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (vwo, atheneum, gymnasium)
- 6 Hoger beroepsonderwijs (zoals hts, heao, hbo-v)
- 7 Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- 8 Anders, namelijk:

5. Welke situatie is op dit moment voor uzelf van toepassing?

- 1 Betaalde werkkring of zelfstandig ondernemer voor 35 uur of meer per week
- 2 Betaalde werkkring of zelfstandig ondernemer voor 20 tot en met 34 uur per week
- 3 Betaalde werkkring of zelfstandig ondernemer voor 12 tot en met 19 uur per week
- 4 Betaalde werkkring of zelfstandig ondernemer voor minder dan 12 uur per week)
- 5 (Vervroegd) met pensioen (AOW, VUT, FPU)
- 6 Werkloos/werkzoekend (geregistreerd bij het arbeidsbureau)
- 7 Arbeidsongeschikt (WAO, WIA, AAW, WAZ, WAJONG)
- 8 Bijstandsuitkering
- 9 Studerend/schoolgaand (eventueel met bijbaan)
- 10 Fulltime huisvrouw/huisman
- 11 Anders, namelijk:

6. Wat is uw geboorteland? En dat van uw moeder en vader?

NB: als u geadopteerd bent gaat het hierbij niet om het geboorteland van uw biologische ouders, maar van uw adoptie-ouders.

	Uw geboorteland	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 type="text"/>			

DEEL B: LICHAAMSBEWEGING

De volgende vragen gaan over uw lichamelijke activiteiten. Neem bij het beantwoorden van de vragen een 'gemiddelde' week (zonder vrije dagen of vakanties) uit de afgelopen maanden in uw gedachten.

7. Werkt u of gaat u naar school?

- 1 Ja ► *Verder met vraag 8*
 2 Nee ► *Verder met vraag 11*

8. Gaat u wel eens lopend of fietsend naar uw werk of naar school?

- 1 Ja ► *Verder met vraag 9*
 2 Nee ► *Verder met vraag 10*

9. Hoeveel dagen per week gaat u lopend of fietsend naar uw werk of naar school?

Hoeveel tijd bent u daar dan gemiddeld op zo'n dag mee bezig (tel heen- en terugreis bij elkaar op)?

Indien een activiteit niet op u van toepassing is, vult u dan bij deze activiteit een 0 in bij 'Aantal dagen per week'.

WOON-WERK/SCHOOL VERKEER	Aantal dagen per week	Gemiddelde tijd op zo'n dag (heen en terug)
Lopen van/naar werk of school	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten
Fietsen van/naar werk of school	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten

10. Hoeveel uur per week doet u licht en matig inspannend werk (op het werk of op school)?

Hoeveel uur per week doet u zwaar inspannend werk (op het werk of op school)?

Indien een activiteit niet op u van toepassing is, vult u dan bij deze activiteit een 0 in bij uren en bij minuten.

LICHAMELIJKE ACTIVITEIT OP WERK OF SCHOOL	Gemiddelde tijd per week
Licht en matig inspannend werk (bijv. zittend/staand werk, met af en toe lopen, zoals bureauwerk of lopend werk met lichte lasten)	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten
Zwaar inspannend werk (bijv. lopend werk, waarbij regelmatig zware dingen moeten worden opgetild)	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten

11. Hoeveel dagen per week doet u licht en matig inspannend huishoudelijk werk?

Hoeveel dagen doet u zwaar inspannend huishoudelijk werk?

Hoeveel tijd bent u daar dan gemiddeld op zo'n dag mee bezig?

Indien een activiteit niet op u van toepassing is, vult u dan bij deze activiteit een 0 in bij 'Aantal dagen per week'.

HUISHOUDELIJKE ACTIVITEITEN	Aantal dagen per week	Gemiddelde tijd op zo'n dag
Licht en matig inspannend huishoudelijk werk (bijv. staand werk, zoals koken, afwassen, strijken, kind eten geven/in bad doen en lopend werk, zoals stofzuigen, boodschappen doen)	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten
Zwaar inspannend huishoudelijk werk (vloer schrobben, tapijt uitkloppen, met zware boodschappen lopen)	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten

**12. Hoeveel dagen per week wandelt en/of fietst u in uw vrije tijd?
Hoeveel tijd bent u daar dan gemiddeld op zo'n dag mee bezig?**

Indien een activiteit niet op u van toepassing is, vult u dan bij deze activiteit een 0 in bij 'Aantal dagen per week'.

VRIJE TIJD	Aantal dagen per week	Gemiddelde tijd op zo'n dag
Wandelen ook bijv. naar sportclub of wandelen tijdens pauze, winkelen, hond uitlaten	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten
Fietsen ook bijv. fietsen naar winkel, centrum, sportclub, vrienden	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten

**13. Hoeveel dagen per week tuiniert en/of klust u in uw vrije tijd?
Hoeveel tijd bent u daar dan gemiddeld op zo'n dag mee bezig?**

Indien een activiteit niet op u van toepassing is, vult u dan bij deze activiteit een 0 in bij 'Aantal dagen per week'.

VRIJE TIJD	Aantal dagen per week	Gemiddelde tijd op zo'n dag
Tuinieren	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten
Klussen / Doe-het-zelven	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten

14. Hoeveel dagen per week kijkt u TV/DVD of gebruikt u de computer/laptop/tablet/smartphone in uw vrije tijd? Hoeveel tijd bent u daar dan gemiddeld op zo'n dag mee bezig?

Indien een activiteit niet op u van toepassing is, vult u dan bij deze activiteit een 0 in bij 'Aantal dagen per week'.

VRIJE TIJD	Aantal dagen per week	Gemiddelde tijd op zo'n dag
TV/DVD kijken	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten
Computeren, internetten, computerspelletjes spelen, social media etc.	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten

15. Beoefent u een sport?

In de eerste kolom kunt u de soort sport aangeven. Begin met de meest inspannende.

Hoeveel dagen per week sport u?

Hoeveel tijd bent u daar dan gemiddeld op zo'n dag mee bezig?

Indien u geen sport beoefent, kunt u dit antwoord onder de tabel aankruisen.

(Maximaal 4 sporten opschrijven) bijv.: tennis, handbal, (ouderen)gymnastiek, fitness, schaatsen, zwemmen

SPORTEN	Aantal dagen per week	Gemiddelde tijd op zo'n dag
1. _____	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten
2. _____	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten
3. _____	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten
4. _____	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten

5. Ik beoefen geen enkele sport

DEEL C: ALGEMENE KENMERKEN VAN DE VOEDING**16. Hoeveel dagen per week ontbijt u 's ochtends?**

Denk hierbij aan een gemiddelde week in de afgelopen maanden.

- 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. Volgt u een dieet?

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:

18. Volgt u een bepaalde leefregel met de voeding, zoals bijvoorbeeld een vegetarische voeding, of eet u volgens religieuze voorschriften?

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:

19. Gebruikt u alcohol?

- 1 Ja
- 2 Nee

► **Verder met vraag 24**

20. Op hoeveel van de vier doordeweekse dagen (hiermee wordt bedoeld maandag t/m donderdag) dronk u de afgelopen 12 maanden gemiddeld genomen alcoholhoudende drank?

- 1 Ik drink nooit alcohol op doordeweekse dagen ► **Naar vraag 22**
- 2 Minder dan 1 doordeweekse dag per maand ► **Naar vraag 22**
- 3 1-3 doordeweekse dagen per maand
- 4 Per week 1 doordeweekse dag
- 5 Per week 2 doordeweekse dagen
- 6 Per week 3 doordeweekse dagen
- 7 Per week 4 doordeweekse dagen

21. Hoeveel glazen drinkt u gemiddeld op zo'n doordeweekse dag?

Indien u een bepaalde soort nooit drinkt, vult u een 0 in.

Bier (geen alcoholarm of alcoholvrij/malt bier) glazen

Alcoholarm bier glazen

Wijn, sherry, port, vermout glazen

Likeur, advocaat, bessenjenever, citroenjenever, shooter glazen

Jonge/oude jenever, brandewijn, vieux, rum, cognac, whisky, wodka of ander gedestilleerd glazen

Alcoholhoudende drank gemengd met frisdrank of vruchtensap, zoals breezers, alcopop, rum-cola glazen

22. Op hoeveel van de drie weekenddagen dronk u de afgelopen 12 maanden gemiddeld genomen alcoholhoudende drank? (hiermee wordt bedoeld vrijdag t/m zondag)

- 1 Ik drink nooit alcohol in het weekend **▶ Naar vraag 24**
- 2 Minder dan 1 dag per maand **▶ Naar vraag 24**
- 3 1-3 dagen per maand
- 4 Per week 1 weekenddag
- 5 Per week 2 weekenddagen
- 6 Per week 3 weekenddagen

23. Hoeveel glazen drinkt u gemiddeld op zo'n weekenddag?

Indien u een bepaalde soort nooit drinkt, vult u een 0 in.

Bier (geen alcoholarm of alcoholvrij/malt bier) glazen

Alcoholarm bier glazen

Wijn, sherry, port, vermout glazen

Likeur, advocaat, bessenjenever, citroenjenever, shooter glazen

Jonge/oude jenever, brandewijn, vieux, rum, cognac, whisky, wodka of ander gedestilleerd glazen

Alcoholhoudende drank gemengd met frisdrank of vruchtensap, zoals breezers, alcopop, rum-cola glazen

24. Rookt u wel eens?

- 1 Ja **▶ Verder met vraag 26**
- 2 Nee

25. Heeft u vroeger wel gerookt?

- 1 Ja **▶ Verder met vraag 28**
- 2 Nee **▶ Verder met vraag 28**

26. Rookt u wel eens sigaretten uit een pakje of zelf gerolde sigaretten?

- 1 Ja **▶ Verder met vraag 28**
- 2 Nee **▶ Verder met vraag 28**

27. Hoeveel sigaretten rookt u gemiddeld per dag?

sigaretten

DEEL D: SPECIFIEKE VOEDINGSGEWOONTEN

28. Op hoeveel dagen eet of drinkt u de volgende producten? Denk hierbij aan de **afgelopen 12 maanden**.

N.B.: Groenten in eenpansgerechten (zoals stampotten) tellen ook mee, maar een blaadje sla voor garnering telt niet mee.

	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. Rauwkost/sla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. Gekookte/gebakken groenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. Fruit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. Vruchtensap (vers geperst of uit pak/fles)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. 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"/>
f. 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"/>

29. Op de dagen dat u rauwkost/sla eet, hoeveel **opschelepels** rauwkost/sla eet u dan?

Indien u nooit rauwkost of sla eet, vult u een 0 in.

opschelepels

30. Op de dagen dat u gekookte of gebakken groenten eet, hoeveel **opschelepels** groenten eet u dan?

Indien u nooit gekookte of gebakken groenten eet, vult u een 0 in

opschelepels

31. Op de dagen dat u fruit eet, hoeveel **stuks** fruit eet u dan? N.B.: 1 stuk fruit is bijvoorbeeld een middelgrote appel of 2 mandarijntjes. Bij klein fruit, zoals kersen, kunt u een handje vol voor 1 stuk tellen.

Indien u nooit fruit eet, vult u een 0 in.

stuks

32. Op de dagen dat u vruchtensap drinkt, hoeveel **glazen** vruchtensap drinkt u dan?

Indien u nooit vruchtensap drinkt, vult u een 0 in.

glazen

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.

33. Voegt u (of degene die de maaltijd bereidt) zout toe bij de bereiding van de maaltijd en/of 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 36
- 5 Weet ik niet ▶ Verder met vraag 36

34. Bij welke van onderstaande voedingsmiddelen/gerechten voegt u (of degene die de maaltijd bereidt) zout toe bij de bereiding of 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 ik 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.: geen voorbereekte 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"/>

35. Welke soort(en) zout gebruikt u meestal bij de bereiding of aan tafel?

Als u verschillende soorten gebruikt dan kunt u er meerdere aangeven.

Als u een voedingsmiddel nooit eet of hier nooit zout aan toevoegt, 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	Dieet-zout verrijkt met jodium	Dieet-zout 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 voorbereekte 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 welke soort zout u gebruikt heeft?

Soort zout:

36. Gebruikt u weleens voedingssupplementen (vitamines, mineralen of kruiden in de vorm van pillen, druppels, capsules of poeder)?

1 Ja

2 Nee

► *Einde van de vragenlijst*

37. Heeft u 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 39*

38. Welke soorten heeft u 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"/>

39. Heeft u **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 **► *Einde van de vragenlijst***

40. Welke soorten heeft u 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"/>

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 majority of the page's vertical space.

