

Algemene vragenlijst

Wat eet Nederland?

Deze vragenlijst is bedoeld voor de ouders/verzorgers van kinderen van 4 tot en met 11 jaar die naar de basisschool gaan.

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

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"/>

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 gaat uw kind lopend of zelf fietsend naar school?

Denk hierbij aan de afgelopen week.

- 1 Nooit ▶ **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 Mijn kind is de afgelopen week niet naar school geweest ▶ **Verder met vraag 6**

5. Hoe lang per dag is uw kind meestal lopend of fietsend onderweg van huis naar school en van school naar huis? Tel de minuten bij elkaar op van 1 dag (ochtend en middag).

Denk hierbij aan de afgelopen week.

- 1 Korter dan 10 minuten per dag
- 2 10 tot 20 minuten per dag
- 3 20 tot 30 minuten per dag
- 4 30 minuten tot een uur per dag
- 5 Langer dan een uur per dag

6. Hoeveel dagen per week heeft uw kind sport op school (bijv. schoolgym, schoolzwemmen etc.)?

Denk hierbij aan de afgelopen week.

- 1 Nooit
- 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 Mijn kind is de afgelopen week niet naar school geweest

7. Is uw kind lid van een (of meerdere) sportvereniging(en)?

- 1 Ja
- 2 Nee ▶ **Verder met vraag 10**

8. Hoeveel dagen per week doet uw kind aan sport bij een sportvereniging (zoals zwemmen, hockey, ballet, voetballen, paardrijden, enz.)?

Denk hierbij aan de afgelopen week.

- 1 Nooit ▶ **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 afgelopen week niet gesport, maar doet dat in een normale week wel ▶ **Verder met vraag 10**

9. Hoe lang per keer sport uw kind dan meestal bij een sportvereniging?

Denk hierbij aan de afgelopen week.

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

10. Hoeveel dagen per week speelt uw kind buiten (buiten schooltijd, zoals voetballen, fietsen en skaten)?

Denk hierbij aan de afgelopen week.

- 1 Nooit ▶ **Verder met vraag 12**
- 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 afgelopen week niet buiten gespeeld, maar doet dat in een normale week wel ▶ **Verder met vraag 12**

11. Hoe lang per dag speelt uw kind meestal buiten (buiten schooltijd)?

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

12. Hoeveel dagen per week kijkt uw kind TV/DVD?*Denk hierbij aan de afgelopen week.*

- 1 Nooit ▶ Verder met vraag 14
- 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
-

13. 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
-

14. Hoeveel dagen per week zit uw kind achter de computer/laptop/tablet/spelcomputer (niet voor school)?*Denk hierbij aan de afgelopen week.*

- 1 Nooit ▶ Verder met vraag 16
- 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. Hoe lang per dag zit uw kind achter computer//laptop/tablet/spelcomputer (niet voor school)?*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
-

DEEL C: ALGEMENE KENMERKEN VAN DE VOEDING**16. 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

17. 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:

18. 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**19. Hoeveel dagen per week eet uw kind 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

20. 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 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

21. Hoeveel dagen per week eet uw kind groente? Groente door gerechten, bijvoorbeeld stampot, 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

22. 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

23. 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.

24. 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 27
- 5 Weet ik niet ▶ Verder met vraag 27

25. 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"/>

26. 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:

27. 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 32**

28. 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 30**

29. 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"/>

30. 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 32**

31. 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**32. 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

33. 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

34. 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 werkring of zelfstandig ondernemer voor 35 uur of meer per week	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
b. Betaalde werkring of zelfstandig ondernemer voor 20 tot en met 34 uur per week	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
c. Betaalde werkring of zelfstandig ondernemer voor 12 tot en met 19 uur per week	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
d. Betaalde werkring 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

35. 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
<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>			

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.

