

## Algemene vragenlijst

# Wat eet Nederland?

**Deze vragenlijst is bedoeld voor vrouwen en mannen van 71 t/m 79 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 ernstig ziek  
 2 Ik ben momenteel opgenomen in het ziekenhuis  
 3 Ik gebruik sondevoeding  
 4 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. 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 adoptieouders.

	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

### 4. Wat is uw woonsituatie?

- 1 Eengezinswoning, vrijstaand huis, appartement, flat (géén seniorenflat of serviceflat), boerderij
- 2 Serviceflat, woon-zorgcomplex of woongemeenschap voor ouderen
- 3 Ouderen- / senioren- / bejaardenwoning
- 4 Aanleunwoning / zorgwoning (zelfstandig wonend *bij* een verzorgingshuis)
- 5 Inleunwoning (zelfstandig wonend *in* een verzorgingshuis)
- 6 Anders, namelijk:

### 5. Met welke personen woont u momenteel samen?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- 1 Ik woon alleen
- 2 Ik woon met partner / echtgenoot of echtgenote
- 3 Ik woon met mijn kind(eren)
- 4 Ik woon met een ander persoon / andere personen

### 6. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?

Een opleiding afgerond met diploma of voldoende getuigschrift.

- 1 Geen opleiding (lager onderwijs niet afgemaakt)
- 2 Lager onderwijs (basisschool, speciaal basis-onderwijs)
- 3 Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals huishoudschool, lagere agrarische school, LTS)
- 4 Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals VGLO, (M)ULO)
- 5 Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MTS, UTS, INAS)
- 6 Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals MMS, HBS, gymnasium)
- 7 Hoger beroepsonderwijs (zoals HTS, sociale academie, kweekschool, etc.)
- 8 Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- 9 Anders, namelijk:

### 7. Wat is het netto maandinkomen van uw huishouden?

Als u een partner heeft: van u en uw partner samen. Netto is het bedrag dat u maandelijks op uw bank- of girorekening(en) krijgt. Dit zijn inkomsten uit AOW, aanvullend pensioen en lijfrente-uitkering bij elkaar opgeteld. Eventuele zorgtoeslag en huurtoeslag moet u niet meerekenen.

- 1 Minder dan € 950,- ▶ Verder met vraag 9
- 2 € 951,- t/m € 1.300,- ▶ Verder met vraag 9
- 3 € 1.301,- t/m € 1.700,- ▶ Verder met vraag 9
- 4 € 1.701,- t/m € 2.950,- ▶ Verder met vraag 9
- 5 € 2.951,- of meer ▶ Verder met vraag 9
- 6 Weet ik niet/wil ik niet zeggen

### 8. Bestaat uw (gezamenlijk) inkomen alleen uit AOW of heeft u AOW met aanvullend inkomen?

- 1 Alleen AOW
- 2 AOW met aanvullend inkomen
- 3 Weet ik niet/wil ik niet zeggen

## DEEL B: LICHAAMSBEWEGING

### 9. Kunt u een trap van 15 treden op en af lopen zonder te rusten?

- 1 Ja
- 2 Nee
- 3 Ik loop geen trappen

### 10. Kunt u 5 minuten buiten lopen zonder te rusten?

- 1 Ja
- 2 Nee
- 3 Ik ben rolstoelafhankelijk
- 4 Ik loop nooit buiten

**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?****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. wandelen naar winkels, tijdens het 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, activiteitencentrum, 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 tuint u en/of klust u?****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. Beoefent u een sport? In de eerste kolom kunt u de soort sport aangeven.****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: VOEDING ALGEMEEN, LEEFSTIJL, GEZONDHEID**

**15. Heeft u moeite met eten en drinken?**  
Het gaat niet om problemen met de eetlust.

- 1 Nee, dit kan ik zonder moeite ► *Naar vraag 17*
- 2 Ja, ik heb enige moeite
- 3 Ja, ik heb grote moeite
- 4 Ja, ik kan alleen met hulp van anderen eten en drinken

**16. Kunt u zeggen waarom u daar moeite mee heeft?**

*Meerdere antwoorden mogelijk.*

- 1 Ik heb moeilijkheden met mijn gebit
- 2 Ik heb moeilijkheden met kauwen
- 3 Ik heb moeilijkheden met slikken
- 4 Ik heb moeilijkheden met bewegen van armen, handen en/of hoofd (trillen of ongecontroleerde bewegingen)
- 5 Anders, namelijk:

**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. 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

**20. Hoe vaak bereidt u zelf (alleen of samen met iemand uit uw huishouden) de warme maaltijd?**

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

21. Hoe vaak bereidt iemand anders uit uw huishouden de warme maaltijd (bijv. uw partner, zoon / dochter die bij u woont)?

- 1 Nooit  
 2 Minder dan 1 dag per week  
 3 Eén dag per week  
 4 Twee dagen per week  
 5 Drie dagen per week  
 6 Vier dagen per week  
 7 Vijf dagen per week  
 8 Zes dagen per week  
 9 Elke dag  
 10 Niet van toepassing, ik woon alleen

22. Hoe vaak maakt u gebruik van een thuisgebrachte warme maaltijd door een bedrijf of instelling (bijvoorbeeld: "Tafeltje-dek-je", Apetito)?

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

23. Gebruikt u alcohol?

- 1 Ja ▶ **Verder met vraag 24**  
 2 Nee ▶ **Verder met vraag 28**

24. 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 26**  
 2 Minder dan 1 doordeweekse dag per maand ▶ **Naar vraag 26**  
 3 1-3 doordeweekse dagen per maand  
 4 Per week 1 doordeweekse dag  
 5 Per week 2 doordeweekse dagen ▶ **Verder met vraag 25**  
 6 Per week 3 doordeweekse dagen  
 7 Per week 4 doordeweekse dagen

25. 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

26. 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 28**  
 2 Minder dan 1 dag per maand ▶ **Naar vraag 28**  
 3 1-3 dagen per maand  
 4 Per week 1 weekenddag  
 5 Per week 2 weekenddagen ▶ **Verder met vraag 27**  
 6 Per week 3 weekenddagen

27. 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

**28. Rookt u wel eens?**

- 1 Ja      ► *Verder met vraag 30*  
 2 Nee

**29. Heeft u vroeger wel gerookt?**

- 1 Ja      ► *Verder met vraag 32*  
 2 Nee      ► *Verder met vraag 32*

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

- 1 Ja  
 2 Nee      ► *Verder met vraag 32*

**31. Hoeveel sigaretten rookt u gemiddeld per dag?**

sigaretten

**32. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een ziekte of aandoening gehad?**

- 1 Ja  
 2 Nee      ► *Verder met vraag 34*

**33. Welke ziekte(s) of aandoening(en) heeft u in de afgelopen 12 maanden gehad?**

*Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.*

- 1 Diabetes mellitus / suikerziekte  
 2 Beroerte, hersenbloeding, herseninfarct of TIA  
 3 Hartinfarct  
 4 Een andere ernstige hartaandoening (zoals hart-falen of angina pectoris)  
 5 Een vorm van kanker (kwaadaardige aandoening)  
 6 Hoge bloeddruk  
 7 Vernauwing van de bloedvaten in de buik of benen (geen spataderen)  
 8 Astma, chronische bronchitis, longemfyseem of CARA / COPD  
 9 Ernstige of hardnekkige darmstoornissen langer dan 3 maanden  
 10 Ernstige of hardnekkige aandoening van de rug (incl. hernia)  
 11 Chronische gewrichtsontsteking (ontstekingsreuma, chronische reuma, reumatoïde artritis)  
 12 Andere ernstige of hardnekkige aandoening van de nek of schouder  
 13 Andere ernstige of hardnekkige aandoening van elleboog, pols of hand  
 14 Botontkalking (osteoporose)  
 15 Ziekten van het zenuwstelsel (Parkinson, MS, epilepsie)  
 16 Duizeligheid met vallen  
 17 Andere langdurige ziekte, namelijk:

## 34. Heeft u het afgelopen jaar één van de volgende medicijnen gebruikt, en zo ja, 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. Rennies (tegen brandend maagzuur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Kruidvat "maagtabletten" (blauw doosje) (Let op: niet de "maagzuurremmer" = blauw doosje met paarse rand)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Overige maagtabletten, namelijk: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ascal (bloedverdunner of pijnstiller/ontstekingsremmer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 35. Bent u de afgelopen 6 maanden onbedoeld 4 kg of meer afgevallen?

- 1 Ja      ► *Verder met vraag 37*
- 2 Nee      ► *Verder met vraag 37*
- 3 Ik weet het niet, ik weeg mezelf nooit      ► *Verder met vraag 36*

## 36. Is de afgelopen 6 maanden uw kleding onbedoeld ruimer gaan zitten? Moet de riem een gaatje strakker? Zit het horloge ruimer om de pols?

- 1 Ja
- 2 Nee

## 37. Had u de afgelopen week een verminderde eetlust?

- 1 Ja
- 2 Nee

**DEEL D: SPECIFIEKE VOEDINGSGEWOONTEN**

## 38. 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"/>

39. Op de dagen dat u rauwkost/sla eet, hoeveel opscheplepels rauwkost/sla eet u dan?*Indien u nooit rauwkost of sla eet, vult u een 0 in.* opscheplepels40. Op de dagen dat u gekookte of gebakken groenten eet, hoeveel opscheplepels groenten eet u dan?*Indien u nooit gekookte of gebakken groenten eet, vult u een 0 in* opscheplepels41. 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.* stuks42. 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.

## 43. 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 46*
- 5 Weet ik niet      ► *Verder met vraag 46*

## 44. 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.: <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"/>



45. 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	Dieetzout verrijkt met jodium	Dieetzout niet verrijkt met jodium	Kruidentmix met zout	Kruidentmix 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 welke soort zout u gebruikt heeft?

Soort zout:

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

- 1 Ja      ► *Verder met vraag 47*  
 2 Nee      ► *Einde van de vragenlijst*

47. 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 49*

## 48. Welke soorten heeft u dan in de afgelopen winter gebruikt en hoe vaak?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

	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"/>

## 49. Heeft u gedurende de rest van het jaar (dus niet in de winter) weleens voedingssupplementen (vitamines, mineralen of kruiden in de vorm van pillen, druppels, capsules of poeder) gebruikt?

 1 Ja 2 Nee **► Einde van de vragenlijst**

## 50. Welke soorten heeft u dan in de rest van het jaar (dus niet in de winter) gebruikt en hoe vaak?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

	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.