



Belgische Voedselconsumptiepeiling 2014

VRAGENLIJST OVER DE GEZONDHEID

VOLWASSENEN

Geselecteerde persoon

Nummer van de persoon :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Voornaam.....

Enquêteur

Nummer van de enquêteur :

--	--	--

Datum van de enquête

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--



Hoe deze vragenlijst invullen ?

U dient de vragen persoonlijk te beantwoorden. Lees voordat u antwoordt, eerst aandachtig de vraag en de mogelijke antwoorden. Maak **één keuze voor elke vraag**, tenzij anders is aangegeven.

OPGELET: Deze vragenlijst is opgesteld om gelezen en gecodeerd te worden door een scanner. Het is dus belangrijk dat u een zichtbaar en duidelijk kruis plaatst in de hoekjes. In het geval u een fout maakt, gelieve het slechte antwoord zo duidelijk mogelijk te doorstrepen.

Hier ziet u 2 verschillende voorbeelden die uitleggen hoe u op de vragen moet antwoorden.

Voorbeeld 1 : Voor dit soort vragen, **kruis het antwoord van u keuze aan.**

EX.01.	Vervoers- middelen	<i>Hoe vaak gebruikt u volgende vervoersmiddelen ?</i>			
		Nooit	Af en toe	Vaak	Alle dagen
		<i>Kruis het vakje dat overeenkomt met uw antwoord</i>			
01	Trein	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	Metro	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	Bus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Voorbeeld 2 : Voor dit soort vragen, **kruis het antwoord van uw keuze aan.**

EX.02. **Heeft u al ooit in uw leven met een vliegtuig gevlogen ?**

- Ja, meer dan 1 keer
- Ja, 1 keer
- Nee, nooit

Twijfel niet om meer uitleg aan de enquêteur te vragen, indien u een vraag niet begrepen heeft of u een probleem heeft om de vraag te beantwoorden.



Hieronder vindt u een lijst betreffende uw eetgewoonten. Kruis een vakje af dat voor u bij elk van de eetgewoonten van toepassing is .

		Nooit	Zelden	Dikwijls	Altijd
ED01	Wanneer ik begin te eten, kan ik moeilijk stoppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ED02	Ik besteed te veel tijd aan het denken aan eten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ED03	Ik heb het gevoel dat eten mijn leven beheerst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ED04	Wanneer ik eet, snijd ik mijn eten in kleine stukjes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ED05	Het kost mij meer tijd dan anderen om een maaltijd te nuttigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ED06	De anderen denken dat ik te mager ben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ED07	Ik heb het gevoel dat mensen me onder druk zetten om te eten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ED08	Ik geef over nadat ik gegeten heb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DB01. Probeert u op dit ogenblik af te slanken, bij te komen of uw gewicht stabiel te houden ? Of zou u eerder stellen dat u zich geen zorgen maakt over uw gewicht?

- Ik probeer te vermageren.
- Ik probeer mijn gewicht stabiel te houden.
- Ik probeer bij te komen. --> Ga naar vraag HS01
- In maak me geen zorgen over mijn gewicht. --> Ga naar vraag HS01



Wat doet u op dit ogenblik om af te slanken of om uw gewicht stabiel te houden ?

		JA	NEEN	WEET HET NIET	GEEN ANTWOORD
DB02	Ik let op het soort voedsel dat ik eet .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DB03	Ik eet minder calorieën	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DB04	Ik beweeg meer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DB05	Ik sla maaltijden over	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DB06	Ik wijzig het relatief belang van de maaltijden: eet meer s'morgens dan s'avonds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DB07	Ik eet minder zoete voedingsmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DB08	Ik eet minder vetrijke voedingsmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DB09	Ik eet meer fruit en groenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DB10	Ik drink meer water	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DB11	Ik vast gedurende 24 uur of langer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DB12	Ik gebruik dieetproducten (bv. producten met een verlaagd vet- of suikergehalte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DB13	Ik gebruik afslankingsproducten (bv.eiwitrijke poeders, afslankthee,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DB14	Ik rook	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DB15	Ik gebruik laxeremiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DB16	Ik neem deel aan groepsgesprekken (bv. Weight Watchers)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DB17	Ik braak na een maaltijd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DB18	Ik dieet onder toezicht van een diëtist of dokter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DB19	Iets anders : wat ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie heeft u aangeraden iets aan uw gewicht te doen? (Meerdere antwoorden mogelijk)

		JA	NEEN
DB20	Huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DB21	Specialist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DB22	Diëtist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DB23	Media, pers, weekbladen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DB24	Familie, vrienden of kennissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DB25	Eigen, initiatief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DB26	Andere: wie ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HS01. Hoe is uw algemene gezondheidstoestand ?

- Zeer goed
- Goed
- Gaat wel (redelijk)
- Slecht
- Zeer slecht
- Weet het niet

HS02-HS06. Hieronder vindt u een lijst met enkele problemen. Heeft u in de afgelopen 14 dagen last gehad van één van deze?

		Geen last van gehad	Een beetje last van gehad	Nogal last van gehad	Erg last van gehad
HS02	Altijd bang en angstig geweest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HS03	Gespannen of ongemakkelijk gevoeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HS04	Hopeloos gevoeld als u aan de toekomst dacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HS05	Neerslachtig of verdrietig gevoeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HS06	Zich zorgen gemaakt over verschillende dingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



901



HS07-HS11. Hieronder worden een aantal ziekten of aandoeningen opgesomd. Heeft u in de afgelopen 12 maanden één van de volgende ziekten of aandoeningen gehad ?

Ziekte of aandoening		Ja	Neen	Weet niet
HS07	Diabetes of suikerziekte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HS08	Hypertensie (= verhoogde bloeddruk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HS09	Hypercholesterolemie (= te hoog cholesterolgehalte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HS10	Hart- en vaatziekten (bv. hartaanval, hartfalen,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HS11	Voedingsallergie of voedingsintolerantie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bedankt voor uw tijd om deze vragenlijst in te vullen. Uw antwoorden zullen worden samengevoegd met de antwoorden van alle andere deelnemers. Deze informatie zal gebruikt worden om voor België een effectiever voedingsbeleid te ontwikkelen en nieuwe voedingsaanbevelingen te formuleren.

Indien u vragen heeft of bijkomende informatie wenst, aarzel niet om ons te contacteren :

Mevr. Sarah Bel

Tel. : 02/642.57.30

Mevr. Sofie Van den Abeele

Tel. : 02/642.57.52

Wetenschappelijk Instituut van Volksgezondheid

Juliette Wytsmanstraat, 14

1050 Brussel

Mail : vcp-eca@wiv-isp.be