

Vragenlijst

Leefstijl en Gezondheid

margarineonderzoek

Wageningen Universiteit



Niet invullen

Deelnemersnummer

Code verpleegkundige

Controlledatum

<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dag			maand			jaar		

<input type="text"/>

Barcodesticker
plakken

Lees dit eerst: hoe vult u deze lijst in

Deze vragenlijst heeft betrekking op uw leefstijl en gezondheid. Er komen verschillende onderwerpen aan bod, die van belang zijn voor het onderzoek.

Uw gegevens worden strikt vertrouwelijk behandeld. Dat betekent dat alleen de onderzoekers toegang krijgen tot de informatie. U hoeft uw naam niet op de vragenlijst te zetten, want uw gegevens worden gekoppeld aan een nummer.

De meeste vragen kunt u eenvoudig met 'ja' of 'nee' beantwoorden. **Kruis altijd slechts één antwoord aan tenzij anders is aangegeven**, ook al vindt u de keuze tussen verschillende antwoorden misschien moeilijk. Kies het antwoord dat naar uw mening het beste bij uw situatie past.

Het is de bedoeling dat u de vragen zonder lang nadenken beantwoordt, uw eerste ingeving is vaak de beste. Hoewel u hulp mag vragen bij het invullen, verzoeken wij u wel de vragen zelf te beantwoorden, dus zonder overleg met anderen. Het kan voorkomen dat bepaalde vragen veel op elkaar lijken. **Toch is het belangrijk dat u alle vragen invult.**

Let niet op de kleine cijfers bij de antwoorden; zij dienen voor de verwerking van de ingevulde gegevens.

De vragenlijst bestaat uit de volgende soorten vragen:

- Aankruisvragen waarbij u uit één antwoord moet kiezen
- Vragen waarbij u uw antwoord in de hokjes moet invullen
- Open vragen, waarbij u uw antwoord in het antwoordblok kunt schrijven

<input type="radio"/>	1	ja
<input type="radio"/>	2	nee
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		

Voorbeeld:

Stel u vult de vragenlijst in op 22 februari 2003 en had enige hulp bij het invullen van de vragenlijst. Dan vult u deze vragen als volgt in:

A1 Hoe hebt u de vragenlijst ingevuld (zelfstandig of met hulp)?

- ₁ zelfstandig
₂ met enige hulp
₃ met veel hulp
₄ iemand anders heeft hem voor mij ingevuld

A2 De vragenlijst vult u in op (huidige datum):

2	2	/	0	2	/	2	0	0	3
dag			maand			jaar			

Als u zich vergist hebt, zet dan een nieuw kruisje in het juiste hokje en zet daar vervolgens ook een cirkel omheen. Bijvoorbeeld:

A1 Hoe hebt u de vragenlijst ingevuld (zelfstandig of met hulp)?

- ₁ zelfstandig
₂ met enige hulp
₃ met veel hulp
₄ iemand anders heeft hem voor mij ingevuld

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

A Algemeen

A1 Hoe hebt u de vragenlijst ingevuld (zelfstandig of met hulp)?

- ₁ zelfstandig
₂ met enige hulp
₃ met veel hulp
₄ iemand anders heeft hem voor mij ingevuld

A2 De vragenlijst vult u in op (huidige datum):

/ / 20
 dag maand jaar

A3 Wat is uw burgerlijke staat?

- ₁ ongehuwd
₂ samenwonend met een partner
₃ gehuwd
₄ weduwe / weduwnaar
₅ gescheiden
₆ ik geef liever geen antwoord op deze vraag

A4 Wat is uw hoogste voltooide schoolopleiding?

- ₁ basisonderwijs (lagere school)
₂ lager beroepsonderwijs: LTS, LHNO, LEAO, handels(dag)school, huishoudschool, agrarische school, praktijkdiploma, middenstandsonderwijs, e.d.
₃ MULO, ULO, MAVO
₄ middelbaar beroepsonderwijs: MBA, LO-akten, MTS, MEAO
₅ MMS, HBS, Lyceum, Atheneum, Gymnasium, *tot en met het derde jaar met succes doorlopen*
₆ MMS, HBS, Lyceum, Atheneum, Gymnasium, *geheel voltooid*
₇ hoger beroepsonderwijs: HTS, HEAO, MO-opleiding, kweekschool, sociale/pedagogische academie
₈ universiteit of hogeschool, *tot en met het kandidaatsexamen*
₉ universiteit of hogeschool, *geheel voltooid*

A5 Zijn uw biologische ouders van Nederlandse afkomst (origine)?

(het gaat in dit kader om uw biologische ouders en niet om stiefouders of adoptieouders)

- ₁ ja, ga door naar vraag A8
₂ nee
₃ ik weet het niet

Kunt u van uw ouders aangeven uit welk land zij afkomstig waren?

A6 Vader; afkomstig uit:

A7 Moeder; afkomstig uit:

A8 Welke nationaliteit hebt u?

- ₁ Nederlandse
₂ niet Nederlandse, namelijk:

B Gezondheid

B1 Hoe beoordeelt u op dit moment over het algemeen uw gezondheid?

- ₁ uitstekend
₂ zeer goed
₃ goed
₄ matig
₅ slecht

B2 Hoe beoordeelt u globaal genomen uw gezondheid in vergelijking tot een jaar geleden?

- ₁ veel beter dan een jaar geleden
₂ iets beter dan een jaar geleden
₃ ongeveer hetzelfde als een jaar geleden
₄ iets slechter dan een jaar geleden
₅ veel slechter dan een jaar geleden

B3 Hoe is uw gewicht veranderd in de afgelopen 10 jaar?

- ₁ afgevallen
₂ gelijk gebleven (geen grote verandering)
₃ minder dan 5 kilo aangekomen
₄ 5 tot 10 kilo aangekomen
₅ meer dan 10 kilo aangekomen
₆ ik weet het niet

B4 Bent u in de afgelopen 12 maanden meer dan 5 kilo afgevallen?

- ₁ ja
₂ nee, *ga door naar vraag B9*
₃ ik weet het niet, *ga door naar vraag B9*

Waardoor bent u in de afgelopen 12 maanden meer dan 5 kilo afgevallen?

(graag alle mogelijkheden beantwoorden met ja of nee)

B5 een dieet

₁ ja ₂ nee

B6 meer lichaamsbeweging

₁ ja ₂ nee

B7 ziekte

₁ ja ₂ nee

B8 andere reden, namelijk:

B9 Volgt u nu een dieet dat een arts u heeft voorgeschreven (in verband met uw hartaanval)?

₁ ja ₂ nee

Volgt u nu (of volgde u in de afgelopen 3 maanden) een dieet / voedingswijze?

(graag alle mogelijkheden beantwoorden met ja of nee)

B10 voor diabetes mellitus (suikerziekte)

₁ ja ₂ nee

B11 zout- of natriumbepert

₁ ja ₂ nee

B12 dieet voor een verhoogd cholesterolgehalte in het bloed

₁ ja ₂ nee

B13 energie- of caloriebepert (vermageringsdieet)

₁ ja ₂ nee

B14 vezelrijk

₁ ja ₂ nee

B15 vegetarische voedingswijze

₁ ja ₂ nee

B16 anders, namelijk:

C Roken

C1 Hebt u ooit gerookt?

- ₁ ja
₂ nee, *ga door naar vraag C13*

C2 Rookt u momenteel?

- ₁ ja, meer dan één keer per maand
₂ ja, maar minder dan één keer per maand, *ga door naar vraag C7*
₃ nee

Datum of jaartal invullen:

indien nee, wanneer bent u gestopt? *ga door naar vraag C7*

Wat rookt u momenteel?

(graag alle mogelijkheden beantwoorden met ja of nee)

aantal:

C3

sigaretten ₁ nee ₂ ja, gemiddeld sigaretten per dag

C4

shag ₁ nee ₂ ja, gemiddeld zelfgedraaide sigaretten / shagjes per dag

C5

pijp ₁ nee ₂ ja, gemiddeld pijpen per dag

C6

sigaren ₁ nee ₂ ja, gemiddeld sigaren per dag

Wat hebt u in het verleden wel eens gerookt?

(graag alle mogelijkheden beantwoorden met ja of nee)

C7

sigaretten ₁ nee ₂ ja

C8

shag ₁ nee ₂ ja

C9

pijp ₁ nee ₂ ja

C10

sigaren ₁ nee ₂ ja

C11

Hoeveel jaren hebt u in totaal gerookt tijdens uw leven als u tussenliggende jaren waarin u gestopt bent niet meetelt? jaren

C12

Welke rookwaar hebt u gedurende uw leven het meest gebruikt?

- ₁ sigaretten
₂ shag
₃ pijp
₄ sigaren

C13

Gebruikt u momenteel pruimtabak?

- ₁ ja
₂ nee

C14

Wordt u momenteel blootgesteld aan de tabaksrook van anderen?

(niet van uzelf en niet op straat, maar bijvoorbeeld in uw werkring, uitgaansgelegenheden, familiebezoek, e.d.)?

- ₁ ja, 5-7 keer per week
₂ ja, 1-4 keer per week
₃ ja, maar minder dan 1 keer per week
₄ nee

D Alcohol-gebruik

D1 Gebruikt u alcoholische drank?

- ₁ ja, 1 of meer glazen per week
₂ ja, minder dan 1 glas per week
₃ nee, in het verleden wel maar tegenwoordig niet meer, *ga door naar vraag D8*
₄ nee, nooit gedaan, *ga door naar sectie E*

Kunt u aangeven hoeveel u gemiddeld gebruikt van het volgende: *aantal glazen per week*

D2 Bier (niet alcoholvrij bier)

D3 Alcoholvrij bier

D4 Rode wijn

D5 Witte wijn

D6 Sherry, port, vermouth, advocaat, bessenjenever, likeur, e.d.

D7 Sterke drank, zoals brandewijn, jenever, cognac, whiskey, e.d.

D8 Gebruikte u het afgelopen jaar wel eens meer dan 6 glazen alcohol op één dag?

- ₁ nee
₂ ja, een enkele keer
₃ ja, vaker dan een enkele keer
₄ ik geef liever geen antwoord op deze vraag

D9 Hoeveel glazen alcohol gebruikt u gemiddeld op een feest of een avondje uit?

glazen per feest of avondje uit

E Lichaamsbeweging

De vragen in deze sectie zijn gebaseerd op de PASE vragenlijst ('Physical Activity Scale for the Elderly').

De vragen in dit gedeelte hebben betrekking op uw dagelijkse lichamelijke activiteiten in vrije tijd. Hiermee wordt geen vakantie bedoeld. Indien u op vakantie was in de afgelopen week of weken, kunt u de vragen beantwoorden m.b.t. de week vóór uw vakantie.

E1 Hoe vaak hebt u zich in de afgelopen 7 dagen zittend bezig gehouden, bijvoorbeeld om te lezen, TV te kijken, te handwerken, of andere vergelijkbare activiteiten?

- ₁ nooit *ga door naar vraag E4*
₂ zelden (1 - 2 dagen)
₃ soms (3 - 4 dagen)
₄ vaak (5 - 7 dagen)

E2 Wat waren dit voor zittende activiteiten?

E3 Hoeveel uur per dag hebt u gemiddeld besteed aan deze zittende activiteiten?

- ₁ minder dan 1 uur
₂ tussen 1 en 2 uur
₃ tussen 2 en 4 uur
₄ meer dan 4 uur

E4 Hoe vaak hebt u in de afgelopen 7 dagen buiten rustig gewandeld of gefietst, bijvoorbeeld om boodschappen te doen, op bezoek te gaan, de hond uit te laten, of andere vergelijkbare activiteiten?

(Let op: Een fietstocht en een wandeling in stevig tempo in het kader van recreatie of sport dient u te vermelden bij vraag E9)

- ₁ nooit *ga door naar vraag E6*
₂ zelden (1 - 2 dagen)
₃ soms (3 - 4 dagen)
₄ vaak (5 - 7 dagen)

E5 Hoeveel uur per dag hebt u gemiddeld gewandeld of gefietst?

- ₁ minder dan 1 uur
₂ tussen 1 en 2 uur
₃ tussen 2 en 4 uur
₄ meer dan 4 uur

E6 Hoe vaak hebt u in de afgelopen 7 dagen deelgenomen aan licht inspannende sporten of recreatieve activiteiten, zoals bowlen, sjoelen, vissen, biljarten, of andere vergelijkbare activiteiten?

- ₁ nooit *ga door naar vraag E9*
₂ zelden (1 - 2 dagen)
₃ soms (3 - 4 dagen)
₄ vaak (5 - 7 dagen)

E Lichaamsbeweging

E7 Wat waren dit voor licht inspannende activiteiten?

E8 Hoeveel uur per dag hebt u gemiddeld besteed aan deze licht inspannende activiteiten?

- ₁ minder dan 1 uur
₂ tussen 1 en 2 uur
₃ tussen 2 en 4 uur
₄ meer dan 4 uur

E9 Hoe vaak hebt u in de afgelopen 7 dagen deelgenomen aan matig inspannende sporten en recreatieve activiteiten, zoals tennis-dubbel, stijldansen, volksdansen, stevig wandelen, (tochtje) fietsen, schaatsen, golfen, tafeltennissen, of andere vergelijkbare activiteiten?

- ₁ nooit *ga door naar vraag E12*
₂ zelden (1 - 2 dagen)
₃ soms (3 - 4 dagen)
₄ vaak (5 - 7 dagen)

E10 Wat waren dit voor matig inspannende activiteiten?

E11 Hoeveel uur per dag hebt u gemiddeld besteed aan deze matig inspannende activiteiten?

- ₁ minder dan 1 uur
₂ tussen 1 en 2 uur
₃ tussen 2 en 4 uur
₄ meer dan 4 uur

E12 Hoe vaak hebt u in de afgelopen 7 dagen deelgenomen aan zwaar inspannende sporten en recreatieve activiteiten, zoals hardlopen (joggen), zwemmen, racefietsen, fietsen of roeien op een hometrainer, tennis-enkel, aerobics, of andere vergelijkbare activiteiten?

- ₁ nooit *ga door naar vraag E15*
₂ zelden (1 - 2 dagen)
₃ soms (3 - 4 dagen)
₄ vaak (5 - 7 dagen)

E13 Wat waren dit voor zwaar inspannende activiteiten?

E14 Hoeveel uur per dag hebt u gemiddeld besteed aan deze zwaar inspannende activiteiten?

- ₁ minder dan 1 uur
₂ tussen 1 en 2 uur
₃ tussen 2 en 4 uur
₄ meer dan 4 uur

E Lichaamsbeweging

E15 Hoe vaak hebt u in de afgelopen 7 dagen oefeningen gedaan die speciaal bedoeld zijn om uw spierkracht of uithoudingsvermogen te verbeteren, zoals gewichtheffen, opdruk-oefeningen, of andere vergelijkbare activiteiten?

- ₁ nooit, *ga door naar vraag E18*
₂ zelden (1 - 2 dagen)
₃ soms (3 - 4 dagen)
₄ vaak (5 - 7 dagen)

E16 Wat waren dit voor oefeningen om de spierkracht of het uithoudingsvermogen te verbeteren?

E17 Hoeveel uur per dag hebt u gemiddeld besteed aan deze oefeningen om uw spierkracht of uithoudingsvermogen te verbeteren?

- ₁ minder dan 1 uur
₂ tussen 1 en 2 uur
₃ tussen 2 en 4 uur
₄ meer dan 4 uur

Huishoudelijke activiteiten

E18 Hebt u in de afgelopen 7 dagen licht huishoudelijk werk gedaan, zoals afstoffen of afwassen?

- ₁ ja
₂ nee

E19 Hebt u in de afgelopen 7 dagen zwaarder huishoudelijk werk gedaan, zoals stofzuigen, vloer schrobben, ramen wassen, meubels verplaatsen, of andere vergelijkbare activiteiten?

- ₁ ja
₂ nee

Hebt u in de afgelopen 7 dagen één van de volgende activiteiten verricht?
(*graag alle mogelijkheden beantwoorden met ja of nee*)

E20 reparaties verricht aan uw woning, zoals verven, behangen, lampen vervangen, of lampen ophangen? ₁ ja ₂ nee

E21 zware werkzaamheden rond de (moes)tuin, zoals bladeren wegharken, hout hakken, snoeien, gras maaien, of sneeuw ruimen? ₁ ja ₂ nee

E22 lichte werkzaamheden rond de (moes)tuin, zoals tuinieren of schoffelen? ₁ ja ₂ nee

E23 anderen verzorgd, zoals zorg-afhankelijke partner, andere familieleden, of kennissen? ₁ ja ₂ nee

E Lichaamsbeweging

Werkgerelateerde activiteiten

E24 Hebt u in de afgelopen 7 dagen betaalde arbeid of vrijwilligerswerk verricht?

- ₁ ja, betaald
₂ ja, vrijwillig
₃ nee, *ga door naar sectie F*

E25 Hoeveel uur per week werkt u als betaalde kracht of als vrijwilliger?

 uur

E26 Welke van de volgende categorieën beschrijft het beste de mate van lichamelijke inspanning waarmee dit werk gepaard gaat?

- ₁ Voornamelijk zitten, met enkele lichte bewegingen (bijvoorbeeld als administratieve kracht, secretaresse, chauffeur, en dergelijke)
₂ Zowel zitten als staan, met af en toe wat lopen (bijvoorbeeld als koffie schenken, winkelpersoneel, licht mechanisch werk, en dergelijke)
₃ Voornamelijk lopen met materialen niet zwaarder dan 25 kilo (bijvoorbeeld als postbode, serveerster, en dergelijke)
₄ Voornamelijk lopen met zwaar handmatig werk, waarbij vaak gewichten gedragen worden die meer dan 25 kilo wegen (bijvoorbeeld als loodgieter, bejaardenverzorger, boer, en dergelijke)

F Aandoeningen

F1 Heeft een arts ooit een te hoge bloeddruk (hypertensie) bij u vastgesteld?

- ₁ ja
₂ nee
₃ ik weet het niet

F2 Gebruikt u op dit moment bloedverduunners waarvoor u onder controle bent bij de trombosedienst?

- ₁ ja
₂ nee, ga door naar vraag F5
₃ ik weet het niet, ga door naar vraag F5

F3 Sinds wanneer gebruikt u bloedverduunners waarvoor u onder controle bent bij de trombosedienst?

- ₁ sinds enkele maanden (minder dan een half jaar)
₂ meer dan een half jaar, namelijk sinds het jaar:

F5 Lijdt u momenteel aan angina pectoris wat door een arts bij u is vastgesteld?

- ₁ ja
₂ nee
₃ ik weet het niet

F6 Heeft een arts ooit hartfalen (decompensatio cordis) bij u vastgesteld?

- ₁ ja
₂ nee
₃ ik weet het niet

F7 Heeft een arts ooit etalagebenen (claudicatio intermittens, vernauwing van de bloedvaten in een of beide benen) bij u vastgesteld?

- ₁ ja
₂ nee, ga door naar vraag F9
₃ ik weet het niet, ga door naar vraag F9

F8 Bent u ooit voor etalagebenen (claudicatio intermittens) behandeld?

- ₁ ja, een dotter of bypass operatie
₂ ja, een deel van de voet / het been is geamputeerd (afgezet)
₃ ja, een andere operatie
₄ ja, alléén met medicijnen
₅ nee

F9 Heeft een arts u ooit medegedeeld dat u een beroerte of hersenbloeding hebt gehad?

- ₁ ja
₂ nee
₃ ik weet het niet

F10 Bent u ooit geopereerd aan één of beide halsslagaders?

- ₁ ja
₂ nee
₃ ik weet het niet

F Aandoeningen

F11 Heeft een arts ooit een verwijding van de grote lichaamsslagader (aneurysma van de aorta) bij u vastgesteld?

- ₁ ja
₂ nee, ga door naar vraag F13
₃ ik weet het niet, ga door naar vraag F13

F12 Bent u ooit aan deze verwijding van de grote lichaamsslagader geopereerd?

- ₁ ja
₂ nee
₃ ik weet het niet

F13 Heeft een arts ooit suikerziekte (diabetes mellitus) bij u vastgesteld?
(uitgezonderd eventuele zwangerschapssuikerziekte)

- ₁ ja
₂ nee
₃ ik weet het niet

F14 Heeft een arts ooit 'zwangerschapssuikerziekte' bij u vastgesteld?
(deze vraag geldt alleen voor vrouwen)

- ₁ ja
₂ nee
₃ niet van toepassing, ik ben nooit zwanger geweest
₄ ik weet het niet

F15 Heeft een arts ooit een vorm van kanker bij u vastgesteld?

- ₁ ja
₂ nee, ga door naar vraag F19
₃ ik weet het niet, ga door naar vraag F19

Welke vorm van kanker betrof dit, en in welk jaar werd het vastgesteld?

F16 Vorm van kanker:

Sinds het jaar:

F17 Vorm van kanker:

Sinds het jaar:

F18 Vorm van kanker:

Sinds het jaar:

(het gaat bij de volgende vragen om uw biologische ouders en niet om stiefouders of adoptieouders)

F19 Heeft uw vader ooit een hartinfarct gehad?

- ₁ ja
₂ nee
₃ ik weet het niet

F20 Zo ja, hoe oud was hij toen?

 jaar

F Aandoeningen

F21 Heeft uw vader ooit suikerziekte (diabetes mellitus) gehad?

- ₁ ja
₂ nee
₃ ik weet het niet

F22 Zo ja, hoe oud was hij toen hij het kreeg? jaar

F23 Is uw vader nog in leven?

- ₁ ja
₂ nee

F24 Zo nee: Hoe oud was hij toen hij overleed? jaar

F25 Wat was de oorzaak van zijn overlijden?

- ₁ hartinfarct (hartaanval)
₂ herseninfarct of -bloeding (beroerte)
₃ kanker
₄ andere oorzaak, namelijk:
₅ ik weet het niet

F26 Heeft uw moeder ooit een hartinfarct gehad?

- ₁ ja
₂ nee
₃ ik weet het niet

F27 Zo ja, hoe oud was zij toen? jaar

F28 Heeft uw moeder ooit suikerziekte (diabetes mellitus) gehad?

- ₁ ja
₂ nee
₃ ik weet het niet

F29 Zo ja, hoe oud was zij toen zij het kreeg? jaar

F30 Is uw moeder nog in leven?

- ₁ ja
₂ nee

F31 Zo nee: Hoe oud was zij toen zij overleed? jaar

F32 Wat was de oorzaak van haar overlijden?

- ₁ hartinfarct (hartaanval)
₂ herseninfarct of -bloeding (beroerte)
₃ borstkanker
₄ andere vorm van kanker
₅ andere oorzaak, namelijk:
₆ ik weet het niet

G Medicijngebruik (geneesmiddelen)

Voorbeeld:

De vragen over uw medicijngebruik in deze sectie dient u als volgt in te vullen. Stel u gebruikt Sotacor (Sotalol) 2 keer per dag een half tabletje van 80 mg, dan vult u deze vraag als volgt in:

Naam van medicijn:	Dosering:	Gebruik:
<input type="text" value="Sotalol"/>	<input type="text" value="40 mg"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 2 stuks per dag <input type="radio"/> ik gebruik het niet dagelijks

Stel u gebruikt Nitroglycerine in een pompje als spray onder de tong (0,4 milligram per dosis), af en toe op geleide van klachten, dan vult u deze vraag als volgt in:

Naam van medicijn:	Dosering:	Gebruik:
<input type="text" value="Nitroglycerine spray"/>	<input type="text" value="0,4 mg"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> stuks per dag <input checked="" type="radio"/> ik gebruik het niet dagelijks

We willen u vragen om tijdens het huisbezoek of tijdens het bezoek aan het ziekenhuis alle medicijnen die gebruikt worden te tonen.
(homeopathische preparaten, vitamines, en voedingssupplementen hieronder niet vermelden, bij sectie H kunt u vitaminepreparaten en voedingssupplementen vermelden)

G1 Wordt u behandeld met bloeddruk verlagende medicijnen?

- ₁ ja
₂ nee, ga door met vraag G2
₃ ik weet het niet, ga door met vraag G2

Zo ja, welke bloeddruk verlagende medicijnen, in welke dosering, en hoe vaak?

Naam van medicijn:	Dosering:	Gebruik:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> stuks per dag <input type="radio"/> ik gebruik het niet dagelijks
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> stuks per dag <input type="radio"/> ik gebruik het niet dagelijks

(indien u meer bloeddruk verlagende medicijnen gebruikt, invullen bij G9)

G2 Gebruikt u momenteel bloedverdunnende medicijnen (van de trombosedienst)?

(zoals marcoumar, sintrom, of heparine)

- ₁ ja
₂ nee, ga door met vraag G3
₃ ik weet het niet, ga door met vraag G3

Zo ja, welke bloedverdunnende medicijnen, in welke dosering, en hoe vaak?

Naam van medicijn:	Dosering:	Gebruik:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> stuks per dag <input type="radio"/> ik gebruik het niet dagelijks
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> stuks per dag <input type="radio"/> ik gebruik het niet dagelijks

(indien u meer bloedverdunnende medicijnen gebruikt, invullen bij G9)

G Medicijngebruik (geneesmiddelen)

G3 Gebruikt u momenteel ascal of aspirine (acetylsalicylzuur)?

- ₁ ja
₂ nee, *ga door met vraag G4*
₃ ik weet het niet, *ga door met vraag G4*

Zo ja, welke medicijn, in welke dosering, en hoe vaak?

Naam van medicijn:

Dosering:

Gebruik:

stuks per dag

₁ ik gebruik het niet dagelijks

G4 Gebruikt u momenteel pilletjes of een spray onder de tong in verband met angina pectoris (bij pijn of druk op de borst)?

- ₁ ja
₂ nee, *ga door met vraag G5*
₃ ik weet het niet, *ga door met vraag G5*

Zo ja, welke medicijnen i.v.m. angina pectoris, in welke dosering, en hoe vaak?

Naam van medicijn:

Dosering:

Gebruik:

stuks per dag

₁ ik gebruik het niet dagelijks

G5 Gebruikt u momenteel pijnstillers?

- ₁ ja
₂ nee, *ga door met vraag G6*
₃ ik weet het niet, *ga door met vraag G6*

Zo ja, welke pijnstillers, in welke dosering, en hoe vaak?

Naam van medicijn:

Dosering:

Gebruik:

stuks per dag

₁ ik gebruik het niet dagelijks

stuks per dag

₁ ik gebruik het niet dagelijks

(indien u meer pijnstillers gebruikt, invullen bij G9)

G6 Gebruikt u momenteel cholesterol verlagende medicijnen?

- ₁ ja
₂ nee, *ga door met vraag G7*
₃ ik weet het niet, *ga door met vraag G7*

Zo ja, welke cholesterol verlagende medicijnen, in welke dosering, en hoe vaak?

Naam van medicijn:

Dosering:

Gebruik:

stuks per dag

₁ ik gebruik het niet dagelijks

stuks per dag

₁ ik gebruik het niet dagelijks

(indien u meer cholesterol verlagende medicijnen gebruikt, invullen bij G9)

G Medicijngebruik (geneesmiddelen)

G7 Gebruikt u momenteel medicijnen voor (ouderdoms) suikerziekte (diabetes mellitus)?

- ₁ ja
- ₂ nee, ga door met vraag G8
- ₃ ik weet het niet, ga door met vraag G8

Zo ja, welke medicijnen voor (ouderdoms) suikerziekte, in welke dosering, en hoe vaak?

Naam van medicijn:	Dosering:	Gebruik:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> stuks per dag <input type="radio"/> ₁ ik gebruik het niet dagelijks
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> stuks per dag <input type="radio"/> ₁ ik gebruik het niet dagelijks

(indien u meer medicijnen voor (ouderdoms) suikerziekte gebruikt, invullen bij G9)

G8 Alleen voor vrouwelijke deelnemers: gebruikt u momenteel vrouwelijke hormonen?

- ₁ ja
- ₂ nee, ga door met vraag G9
- ₃ ik weet het niet, ga door met vraag G9

Zo ja, welke geneesmiddelen, in welke dosering, en hoe vaak?

Naam van medicijn:	Dosering:	Gebruik:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> stuks per dag <input type="radio"/> ₁ ik gebruik het niet dagelijks

(indien u meer hormoonpreparaten gebruikt, invullen bij G9)

G9 Wilt u hieronder de namen en de dosis van alle medicijnen noteren die u gebruikt, maar nog niet genoemd hebt?

Naam van medicijn:	Dosering:	Gebruik:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> stuks per dag <input type="radio"/> ₁ ik gebruik het niet dagelijks
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> stuks per dag <input type="radio"/> ₁ ik gebruik het niet dagelijks
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> stuks per dag <input type="radio"/> ₁ ik gebruik het niet dagelijks
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> stuks per dag <input type="radio"/> ₁ ik gebruik het niet dagelijks
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> stuks per dag <input type="radio"/> ₁ ik gebruik het niet dagelijks
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> stuks per dag <input type="radio"/> ₁ ik gebruik het niet dagelijks

H Vitaminepreparaten en voedingssupplementen

H1 Wilt u hieronder de namen en de dosis van alle vitaminepreparaten en voedingssupplementen noteren die u gebruikt?

Naam van preparaat of supplement:	Gebruik:
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> stuks per dag <input type="radio"/> ik gebruik het niet dagelijks
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> stuks per dag <input type="radio"/> ik gebruik het niet dagelijks
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> stuks per dag <input type="radio"/> ik gebruik het niet dagelijks
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> stuks per dag <input type="radio"/> ik gebruik het niet dagelijks
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> stuks per dag <input type="radio"/> ik gebruik het niet dagelijks
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> stuks per dag <input type="radio"/> ik gebruik het niet dagelijks
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> stuks per dag <input type="radio"/> ik gebruik het niet dagelijks
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> stuks per dag <input type="radio"/> ik gebruik het niet dagelijks

Alleen voor vrouwelijke deelnemers

Deze vragen gelden alleen voor vrouwelijke deelnemers aan het onderzoek. Bent u een man, dan kunt u doorgaan met sectie J.

I1 Hebt u ooit kinderen gekregen?

- ₁ ja
₂ nee, ga door met vraag I3

I2 Hoeveel (levendgeboren) kinderen heeft u gekregen? kinderen

I3 Hoe oud was u (ongeveer) toen u voor het eerst menstrueerde (menarche)?

jaar oud

I4 Hoe oud was u toen uw menstruaties stopten (menopauze)?

jaar oud

I5 Hebt u ooit de pil gebruikt voor anticonceptie of om andere redenen?

- ₁ ja
₂ nee, ga door met vraag I7
₃ ik weet het niet, ga door met vraag I7

I6 Hoeveel jaar hebt u (ongeveer) de pil gebruikt? jaar lang

I7 Hebt u een operatie ondergaan waarbij één of beide eierstokken (ovaria) zijn verwijderd?

- ₁ ja, één
₂ ja, beide
₃ ja, maar ik weet niet of 1 of 2 eierstokken zijn verwijderd
₄ ja, ik heb een buikoperatie gehad, maar weet niet zeker of de eierstokken verwijderd zijn
₅ nee
₆ ik weet het niet

I8 Hebt u ooit oestrogeen preparaten (vrouwelijk hormoon) gebruikt na de overgang (menopauze)?

- ₁ ja, ik gebruik het nu
₂ ja, maar ik ben ermee gestopt; ik gebruik géén oestrogeen meer
₃ nee, ga door naar sectie J
₄ ik weet het niet (meer), ga door met sectie J

I9 Om welke reden gebruikt(e) u oestrogeen preparaten (vrouwelijk hormoon) na de overgang? (slechts één antwoord aankruisen, namelijk de voornaamste reden)

- ₁ opvliegers, of andere overgangsklachten
₂ botontkalking
₃ andere reden, namelijk:

I10 Hoeveel jaar ongeveer hebt u oestrogeen preparaten (vrouwelijk hormoon) gebruikt na de overgang? jaar lang

J Opmerkingen over de vragenlijst en het onderzoek

J1 Indien u bepaalde vragen uit de vragenlijst onduidelijk vond, wilt u dan a.u.b. de nummers van die vragen hier vermelden?

J2 Hebt u verder nog opmerkingen over de vragenlijst of het onderzoek?

1/08/04

Wageningen Universiteit
Humane Voeding Bode 62
Antwoordnummer 30 6700 VB Wageningen
www.margarineonderzoek.nl info@margarineonderzoek.nl
Telefoon 0317 485989 Fax 0317 483342

