

Wassenaarseweg 56  
Postbus 2215  
2301 CE Leiden

[www.tno.nl](http://www.tno.nl)

T 071 518 18 18  
F 071 518 19 20  
[info-Jeugd@pg.tno.nl](mailto:info-Jeugd@pg.tno.nl)

**TNO-rapport**

**KvL/JPB 2005.65**

**Ontwikkeling, gezinssituatie, vrijetijdsbesteding  
van kinderen van 0-12 jaar. Provincie Zuid-  
Holland**

Datum April 2005

Auteur(s) M.C. Crone  
C.H. Wiefferink  
A.A. Schuller  
S.A. Reijneveld

Exemplaarnummer  
Oplage  
Aantal pagina's 62  
Aantal bijlagen 2  
Opdrachtgever  
Projectnaam  
Projectnummer

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor onderzoekopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

© 2005 TNO

Auteurs:

M.C. Crone

C.H. Wiefferink

A.A. Schuller

S.A. Reijneveld

Projectnummer

011.60294

ISBN-nummer

90-5986-143-4

## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding .....</b>	<b>4</b>
1.1	Methode .....	4
1.2	Onderzoeksvragen en opbouw van het rapport .....	5
<b>2</b>	<b>Samenstelling onderzoeksgroep .....</b>	<b>7</b>
2.1	Respons thuiszorgorganisaties en GGD'en .....	7
2.2	Non-respons .....	9
<b>3</b>	<b>Gezin en opvoeding .....</b>	<b>11</b>
3.1	Opvoeden .....	11
3.2	Zorg over en hulp bij de opvoeding .....	12
3.3	Informatie over opvoeden .....	14
3.4	Belonen en straffen .....	16
3.5	De mening van kinderen .....	17
3.6	Opvoedproblemen volgens de JGZ .....	18
3.7	Werk en zorg .....	20
<b>4</b>	<b>Vrije tijd .....</b>	<b>24</b>
4.1	Buitenspelen en tevredenheid over speelmogelijkheden .....	24
4.2	Vrijtijdsverenigingen en beweging .....	26
4.3	Binnenactiviteiten .....	27
4.4	Waardering van de vrije tijd .....	29
4.5	Vriendjes en vriendinnetjes .....	29
<b>5</b>	<b>Onderwijs .....</b>	<b>31</b>
5.1	Ouders en de schoolprestaties van hun kind .....	31
5.2	Kinderen en school .....	31
<b>6</b>	<b>Psychosociale en lichamelijke gezondheid van kinderen .....</b>	<b>35</b>
6.1	Psychosociale problemen volgens de JGZ-medewerkers .....	35
6.2	Psychosociale problemen volgens de ouders .....	38
6.3	Psychosociale gezondheid volgens de kinderen .....	40
<b>7</b>	<b>Slothoofdstuk .....</b>	<b>42</b>
7.1	Kinderen uit Zuid-Holland vergeleken met kinderen uit de rest van Nederland .....	43
7.2	Verschillen tussen de drie Zuid-Hollandse regio's .....	46
7.3	Resultaten bezien in het kader van jeugdbeleid en jeugdgezondheidszorg .....	49
<b>8</b>	<b>Referenties .....</b>	<b>51</b>
	<b>Bijlage(n)</b>	
	A Methode	
	B Kinderen in Nederland	

# 1 Inleiding

TNO Kwaliteit van Leven voerde in 2002/2003 in opdracht van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) een peiling uit onder kinderen van 0 tot 12 jaar met als doel inzicht te krijgen in hun algehele ontwikkelingsstaat (fysiek, psychosociaal en cognitief), tijdsbesteding en voorzieningengebruik.

Dit 0-12 jarigenonderzoek schetst de ontwikkeling, de leefsituatie en het voorzieningengebruik van kinderen en levert daarmee een belangrijke bijdrage aan de onderbouwing van het gezondheids(-zorg)beleid en aan de evaluatie van preventieve maatregelen.

De Provincie Zuid-Holland heeft TNO gevraagd in deze peiling aanvullende gegevens te verzamelen over kinderen in de provincie Zuid-Holland, uitgezonderd de stadsregio's (Rotterdam en Haaglanden), ter ondersteuning van haar beleid op het terrein van de jeugdzorg<sup>1</sup>. Het hier voor u liggende rapport beschrijft de resultaten van de peiling JGZ Ontwikkeling in de provincie Zuid-Holland.

De gegevensverzameling heeft plaatsgevonden via instellingen voor de jeugdgezondheidszorg (JGZ) in deze provincie en was gekoppeld aan de reguliere contacten van ouders en jonge kinderen met consultatiebureaus en de preventieve gezondheidsonderzoeken (PGO's) van de GGD'en voor kinderen in de basisschoolleeftijd. Omdat deze bezoeken en onderzoeken op vastgestelde leeftijden plaatsvinden, zijn kinderen uit 4 leeftijdsgroepen betrokken geweest bij het 0-12-jarigen onderzoek, te weten kinderen van 14 maanden, van 3 jaar en 9 maanden, kinderen in de leeftijd van 5 tot 6 jaar en in de leeftijd van 8 tot 12 jaar.

## 1.1 Methode

In het onderzoek zijn steeds drie informanten geraadpleegd. Artsen en -verpleegkundigen uit de JGZ-instellingen hebben tijdens het consultatiebureaubezoek of het PGO een vragenlijst ingevuld over de ouders en het aanwezige kind. Daarin werd onder andere ingegaan op de achtergrondkenmerken van de ouders en de kinderen, waaronder de opleiding van de ouders en de gezinssamenstelling, en op de aanwezigheid en eventuele ernst van psychosociale en opvoedproblemen. Voorafgaand aan het bezoek aan de jeugdarts of -verpleegkundige vulden de ouders een vragenlijst in over uiteenlopende onderwerpen, waaronder de psychosociale ontwikkeling en gezondheid van het kind, het gebruik van opvang- en vrijetijdsvoorzieningen, de tijdsbesteding van het kind en de opvoeding. De kinderen zelf, althans de 8-12-jarigen, vulden eveneens een vragenlijst in over onder meer hun tijdsbesteding, over school en over hun welzijn (tabel 1.1). Een verdere beschrijving van de methode wordt in bijlage A gepresenteerd.

---

<sup>1</sup> Als in dit rapport gesproken wordt over kinderen in de provincie Zuid-Holland worden steeds kinderen uit de provincie Zuid-Holland, uitgezonderd de stadsregio's bedoeld

Tabel 1.1 Schematische weergave van de vragen die gesteld zijn aan JGZ-medewerkers, ouders en kinderen

Thema's	JGZ-arts/- verpleegkundige	ouders	kinderen 8-12 jaar
Psychosociale ontwikkeling	+	+	+
Lichamelijke ontwikkeling		+	
Opvoeding / opvoedproblemen	+	+	+
Woonsituatie / tevredenheid met buurt		+	
Schoolprestaties / -beleving		+	+
Tijdsbesteding (waaronder binnen- en buitenspelen)		+	+
Gebruik kinderopvang		+	+
Gebruik hulpverlenende instanties en/of doorverwijzen hierna	+	+	
Gebruik vrijetijdsverenigingen		+	+
Contact leeftijdgenoten			+
Substantiegebruik			+
Criminaliteit			+
Achtergrondgegevens	+	+	
Reden non-respons	+		

In dit 0-12 jarigen onderzoek in de provincie Zuid-Holland zijn in totaal 867 ouders en kinderen betrokken. Over deze kinderen zal in deze publicatie worden gerapporteerd. Van deze onderzoeksgroep komen 110 kinderen uit Zuid-Holland Noord, 418 kinderen uit regio Zuid-Holland Midden en 339 kinderen uit de regio Zuid-Holland Zuid.

## 1.2 Onderzoeksvragen en opbouw van het rapport

Uitgaande van de doelstelling om een beeld te schetsen van kinderen in Zuid-Holland en informatie te bieden daar waar lacunes zijn, worden in deze rapportage verschillende onderwerpen besproken. De onderzoeksvragen worden hieronder beschreven.

Bij al deze onderwerpen is ook gekeken of de kinderen wonend in de provincie Zuid-Holland anders scoren dan kinderen in andere regio's in Nederland. Hiervoor zijn de Zuid-Hollandse kinderen vergeleken met de kinderen uit het landelijke onderzoek van TNO en SCP exclusief de kinderen uit Zuid-Holland en exclusief de kinderen uit de grote steden.

### *Opvoeding*

Met regelmaat klinkt in beleidsnota's en de media de bezorgdheid door over de opvoeding. Maar hoe gaat het met de opvoeding van 0-12-jarigen vandaag de dag in Zuid-Holland? Zijn de ouders van nu tevreden opvoeders, maken ze zich veel zorgen en zoeken zij veel informatie over en steun bij de opvoeding? En hoe gaat het combineren van werk- en zorgtaken hen af en wat betekent dit voor het welzijn van het kind? Bovendien is het in dit verband van belang te weten hoe de kinderen tegen het gezinsleven aankijken en wat het oordeel is van JGZ-artsen en -verpleegkundigen. Zien deze professionals veel opvoedproblemen in het gezin van nu? De resultaten over opvoeding zijn beschreven in *hoofdstuk 3*.

### *School*

Hier staat de vraag centraal hoe de ouders en de kinderen in Zuid-Holland denken over de school en over schoolprestaties. Hoe goed denken kinderen dat zij het doen op school en wat is de mening van hun ouders hierover? Hoe zit het vervolgens met de omgang met docenten en klasgenoten? Wordt er veel gepest op school en hebben kinderen vaak ruzie met hun meester of juf? De resultaten over school en schoolprestaties zijn beschreven in *hoofdstuk 5*.

### *Vrije tijd*

Hoe ziet het vrijetijdspatroon van hedendaagse kinderen in Zuid-Holland er uit? Hoe vaak spelen zij buiten en hoeveel van hen zijn lid van een sport- of andere vrijetijdsvereniging? En hoe verhoudt dit alles zich tot de hoeveelheid tijd die kinderen voor de televisie doorbrengen? Vervelen kinderen zich wel eens? De resultaten over vrijetijdsbesteding zijn beschreven in *hoofdstuk 4*.

### *De psychosociale ontwikkeling*

Het is ook van belang te weten hoe het in het algemeen met hun ontwikkeling gesteld is. Met behulp van de internationaal geaccepteerde en gevalideerde Child Behavior Checklist (CBCL) en de Infant Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA), die beide zijn ingevuld door ouders, is gekeken hoeveel kinderen psychosociale problemen hebben en om wat voor problemen het gaat. Deze resultaten worden naast het oordeel van JGZ-artsen en -verpleegkundigen gelegd. Ook is aan de oudste kinderen zelf gevraagd wat ze vinden van hun psychosociaal functioneren. De resultaten zijn beschreven in *hoofdstuk 6*.

### *Verschillen tussen kinderen*

In *hoofdstuk 7* vatten we samen op welke terreinen kinderen uit de provincie Zuid-Holland verschillen van kinderen uit de rest van Nederland. Bovendien gaan we na of er een patroon te ontdekken is in de verschillen. Ook besteden we in dit hoofdstuk aandacht aan verschillen tussen de regio's Zuid-Holland Noord, Zuid-Holland Midden en Zuid-Holland Zuid. Tot slot wordt nagegaan wat de gevonden verschillen betekenen voor het jeugdbeleid en de jeugdgezondheidszorg.

## 2 Samenstelling onderzoeksgroep

In dit hoofdstuk wordt de samenstelling van de onderzoeksgroep beschreven. Het opleidingsniveau, de werksituatie, land van herkomst, inkomen en geslacht van de deelnemende ouders en kinderen in Zuid-Holland wordt vergeleken met de andere regio's. Verschillen deze twee groepen op deze achtergrondkenmerken of niet?

In het tweede deel van dit hoofdstuk wordt gekeken naar de samenstelling van de non-responsgroep, de ouders die niet meegedaan hebben aan het onderzoek. Wat was hiervoor de reden en verschilt de non-respons groep van de respons groep op een aantal achtergrondkenmerken?

### 2.1 Respons thuiszorgorganisaties en GGD'en

In totaal deden er twee thuiszorgorganisaties en drie GGD'en uit de Provincie Zuid-Holland mee aan het onderzoek.

#### *Samenstelling onderzoeksgroep Zuid-Holland*

##### Leeftijdsverdeling

In tabel 2.1 wordt de leeftijdsverdeling van de kinderen die deelgenomen hebben weergegeven. Per leeftijdsgroep hebben ongeveer 200 kinderen meegedaan. Alleen de regio Zuid-Holland Midden heeft kinderen van alle leeftijdsgroepen vertegenwoordigd in dit onderzoek. Thuiszorgorganisaties in Zuid-Holland Noord deden niet mee aan dit onderzoek, terwijl van de deelnemende GGD uit Zuid-Holland Noord alleen kinderen in de leeftijd van 5-6 jaar participeerden.

Tabel 2.1 Leeftijdsverdeling van de onderzoeksgroep

	14 maanden	3 jaar	5-6 jaar	8-12 jaar
Zuid-Holland Noord			110	
Zuid-Holland Midden	107	94	111	106
Zuid-Holland Zuid	126	107		106
Totaal	233	201	221	212

##### Geslachtsverdeling

Het percentage meisjes in de onderzochte groep van Zuid-Holland is 52%. Dit is niet anders dan in de andere regio's in Nederland<sup>2</sup>.

##### Etniciteit

Het percentage kinderen van niet-westerse herkomst is in dit onderzoek in de provincie Zuid-Holland 17%. 3% komt uit een ander OESO-land dan Nederland. In de groep 8-12 jarigen is het percentage niet-westerse kinderen het hoogst, namelijk 35% (tabel 2.2). Het percentage kinderen dat niet uit Nederland komt is iets hoger dan de CBS-gegevens over kinderen van 0-17 jaar in de provincie Zuid-Holland aangeven (CBS 2004). Volgens het CBS is 17% van de kinderen van 0-17 jaar in de provincie Zuid-Holland (zelfde regio's als in dit onderzoek) niet van Nederlandse herkomst en in dit onderzoek is dat 20% van de kinderen (wel van een iets jongere leeftijdsgroep, namelijk 0-12 jaar).

<sup>2</sup> Als in dit rapport sprake is van geen verschillen, betekent dit dat verschillen niet significant zijn. Als er sprake is van verschillen, betekent dit dat verschillen significant zijn

In dit onderzoek is het percentage niet-westerse kinderen in Zuid-Holland ook hoger dan in de andere regio's die deelnamen in het landelijk onderzoek (17% tegenover 12%).

In de regio Zuid-Holland Zuid is vervolgens het percentage niet-westerse kinderen met 21% het hoogst, gevolgd door Zuid-Holland Noord (16%) en dan Zuid-Holland Midden (14%).

Tabel 2.2 Etniciteit (percentage)

Etniciteit	14 maanden	3 jaar	5-6 jaar	8-12 jaar
Nederland	86	88	80	63
Ander OESO land	4	2	4	2
Niet-westers	10	9	15	35
Onbekend	1	2	1	1

#### Type huishouden

In totaal woont 7% van de 0-12 jarige Zuid-Hollandse kinderen in dit onderzoek in een éénoudergezin. Twee procent van de 0-4 jarigen en 11% van de basisschoolkinderen woont in een eenoudergezin. De kinderen van 8-12 jaar komen het vaakst uit een eenoudergezin (15%). De kinderen in Zuid-Holland verschillen hierbij niet van de kinderen uit de rest van Nederland in het 0-12 jarigen onderzoek.

Dit percentage komt overeen met de CBS-cijfers over éénoudergezinnen, waaruit blijkt dat 7% van de kinderen van 0-17 jaar uit Zuid-Holland in een éénoudergezin woont.

#### Aantal kinderen in gezin

22% van de kinderen heeft geen broertje of zusje en 32% heeft twee of meer broertjes/zusjes. In dit onderzoek komt Zuid-Holland hierin overeen met de rest van Nederland in het 0-12 jarigen onderzoek.

#### Hoogst voltooide opleiding moeder

In vergelijking met de andere regio's in Nederland (exclusief de grote steden) die meegedaan hebben met het landelijke onderzoek zijn zowel de moeders als de vaders in provincie Zuid-Holland hoger opgeleid.

Zo is in Zuid-Holland 30% van de moeders hoog opgeleid tegenover 22% van de moeders in de andere regio's in Nederland (tabel 2.3).

Het percentage hoogopgeleide moeders en vaders is het hoogst in Zuid-Holland Noord (39%, 44%) gevolgd door Zuid-Holland Midden (30%, 39%) en dan Zuid-Holland Zuid (26%, 34%).

Tabel 2.3. Hoogst voltooide opleiding vader en moeder

	Basisschool/vbo/mavo	Havo/vwo/mbo	Hbo/universiteit	Onbekend
<b>Zuid-Holland</b>				
vrouwen (n=824)	31%	37%	30%	(2%)
mannen (n=811)	30%	29%	37%	(4%)
<b>Andere regio's</b>				
vrouwen (n=2973)	38%	39%	22%	(1%)
mannen (n=2916)	34%	35%	28%	(3%)



### Inkomensbron gezin

In de provincie Zuid-Holland komen de meeste kinderen uit een gezin waarin één ouder fulltime (d.w.z. tenminste 35 uur) werkt en de andere oudere parttime (tabel 2.4). In vergelijking met andere regio's in Nederland is het percentage fulltime alleenverdieners iets lager (28% versus 25%).

Tabel 2.4 Inkomensbron

	Zuid-Holland n=833 (%)	Andere regio's n=2988 (%)
Beide ouders fulltime werkzaam	4	4
1 ouder fulltime, 1 ouder parttime werkzaam	49	50
Beide ouders parttime werkzaam	6	6
Fulltime alleenverdiener	25	28
Geen van beiden werkzaam	4	3
Onbekend	13	9

Het percentage ouders met een inkomen onder de armoedegrens (d.w.z. een netto gezinsinkomen van minder dan 1200 euro) is in Zuid-Holland 7%. Dit komt overeen met de andere regio's in Nederland.

Het percentage gezinnen waarvan het inkomen onbekend is hoger in Zuid-Holland dan in de andere regio's (13% versus 9%). Van de gezinnen waar het inkomen bekend is, heeft in Zuid-Holland 9% een inkomen onder de armoedegrens en in de andere regio's in Nederland is dit 8%. Dit verschil is niet significant.

Binnen de provincie Zuid-Holland zelf heeft de regio Zuid-Holland Midden in dit onderzoek het laagste percentage gezinnen met een inkomen onder de armoedegrens en Zuid-Holland Noord het hoogste percentage.

## 2.2 Non-respons

De non-respons was met 9% lager dan in de rest van Nederland waar de non-respons 13% was. De meest voorkomende reden om niet mee te werken aan de peiling was dat men geen belangstelling voor het onderzoek had (51%) (tabel 2.5). Kinderen die verhuisd zijn of van school af zijn horen strikt genomen niet tot de steekproef, waardoor de aangegeven responspercentages eigenlijk iets hoger zijn dan aangegeven in tabel 2.5.

Tabel 2.5 Redenen voor non-respons (percentages).

	n=82
Verhuizing	4
Kind is van school af	-
Ziekte/ongeval ouders/kind	2
Geen belangstelling/weigering	51
Andere reden	33
Onbekend	10

We vonden geen verschil in respons tussen jongens en meisjes. In de non-respons groep was de herkomst van het kind vaker onbekend dan in de respons groep (18% versus 2%).

Bij de jongste (14 maanden) en de oudste (8-12 jaar) groep was de non-respons het laagst. Bij de middelste twee leeftijdsgroepen was de non-respons 11 tot 12%.

### 3 Gezin en opvoeding

Dit hoofdstuk gaat over hoe ouders in de niet-grootstedelijke delen van de provincie Zuid-Holland tegen de opvoeding van hun kind aankijken. Daarbij komen tevredenheid over opvoeding, gebruik van informatie over opvoeding en gebruik van kinderopvang aan bod. Ook gaan we na of ouders in Zuid-Holland de opvoeding anders ervaren dan ouders in andere regio's in Nederland.

#### 3.1 Opvoeden

Ouders hebben gereageerd op stellingen over opvoeden en ouderschap. Die stellingen bestaan uit drie groepen. De eerste groep (eerste twee stellingen in tabel 3.1) gaat over de *tevredenheid* met het ouderschap en de opvoeding. De tweede groep (laatste drie stellingen in tabel 3.1) gaat over de *ervaren belasting en verantwoordelijkheid*. De derde groep (de stellingen in tabel 3.2.) gaat over *weten wat te doen*.

##### *Tevredenheid en belasting*

Hoe waarderen ouders de opvoeding en het ouderschap? Om dit te achterhalen zijn vijf stellingen aan ouders voorgelegd. Deze zijn in 74% van de gevallen ingevuld door de moeder, in 22% door beide ouders, in 3% alleen door de vader en in 1% door anderen. Daarbij is steeds aan de respondenten gevraagd de vragen te beantwoorden voor het kind waarmee zij op dat moment op het consultatiebureau of bij de schoolarts waren.

Tabel 3.1 Mening van ouders over ouderschap in % (totale n =755).

	(zeer) mee eens Zuid-Holland n=755	(zeer) mee eens, andere regio's n=2872
Het ouderschap geeft mij voldoening	91	91
Ik ben tevreden over het verloop van de opvoeding	91	91
Ik vind het ouderschap erg vermoeiend	15	12
Ik heb het gevoel dat ik alleen sta voor de opvoeding van mijn kind	8	7
De verantwoordelijkheid voor mijn kind valt mij zwaar	9	7

De meeste ouders zijn tevreden over het verloop van de opvoeding en vinden het een taak die voldoening geeft. Een klein deel van de ouders vindt het een zware of vermoeiende taak: 15% vindt het ouderschap vermoeiend en 8% heeft het gevoel er alleen voor te staan. De ouders in Zuid-Holland vinden de opvoeding vaker erg vermoeiend dan de ouders in andere regio's in Nederland. Na correctie voor verschillen in achtergrondkenmerken is dit verschil echter niet meer significant. Het verschil lijkt vooral te komen doordat ouders van kinderen van niet-westerse afkomst de opvoeding vaker vermoeiend vinden dan ouders van kinderen van Westerse afkomst (17% versus 12%). Het aandeel niet-westerse kinderen is in dit onderzoek in Zuid-Holland groter dan in de andere regio's.

*Weten wat te doen*

De meeste ouders uit het onderzoek zijn tevreden over de opvoeding en vinden het opvoeden doorgaans niet (te) zwaar. Uit tabel 3.2 is bovendien af te lezen dat de meeste van hen zichzelf vaardig en daadkrachtig vinden; 96% geeft aan dat zij, als zij iets verbieden, weten waarom zij dit doen. Iets meer dan driekwart van de ouders zegt bovendien altijd een oplossing te vinden als er problemen zijn. Dat betekent ook dat bijna één op de vier ouders bij tijd en wijle met de handen in het haar zit. Een minderheid van 8% heeft vaak het gevoel niet te weten hoe ze moeten reageren (tabel 3.2).

Tabel 3.2 Mening van ouders over hun eigen opvoedgedrag in %

	(zeer) mee eens Zuid-Holland n=754	(zeer) mee eens, andere regio's n=2907
Als ik mijn kind iets verbied, weet ik waarom ik dit doe	96	96
Als er problemen zijn met mijn kind vind ik altijd een oplossing	73	78
Er doen zich vaak situaties voor waarin ik niet weet hoe ik op mijn kind moet reageren	8	7

Opvallend is dat de ouders in Zuid-Holland iets minder vaak een oplossing vinden als er problemen zijn met hun kind dan ouders in de andere regio's in Nederland, ook na correctie voor achtergrondkenmerken.

### 3.2 Zorg over en hulp bij de opvoeding

Als we kijken naar verschillende problemen en kwesties waar ouders zich zorgen over kunnen maken tijdens de opvoeding en de mate waarin zij zich zorgen maken, is er steeds een kleine groep (tussen de één en vier procent) die veel zorgen heeft gehad in het afgelopen jaar. Ouders maken zich het vaakst zorgen over gedragsproblemen van het kind. Worden de antwoorden van de ouders op alle vragen opgeteld dan blijkt echter dat 54 procent van de ouders over één of meerdere onderwerpen een beetje of veel zorgen heeft gehad het afgelopen jaar. Negen procent heeft zich over één of meerdere problemen zelfs veel zorgen gemaakt (tabel 3.3). In Zuid-Holland maken ouders zich niet vaker en ook niet minder vaak zorgen over hun kinderen dan ouders in andere regio's.

Tabel 3.3 Mate waarin ouders zich zorgen maken over de opvoeding in de afgelopen 12 maanden (totale n=739)

	veel zorgen	beetje zorgen	geen zorgen
Over gedragsproblemen	4	23	73
Zorgen over de opvoeding in het algemeen	2	18	80
Over de gevolgen van ziekte bij het kind	2	14	84
Over emotionele problemen	2	12	86
Over achterstand/vertraging in de ontwikkeling	1	11	88
Over de contacten van het kind met andere kinderen	1	8	91
Anders	1	3	96
Totaal onbezorgde ouders			46%

*Hulp zoeken*

Soms kunnen de zorgen van ouders aanleiding geven tot het zoeken van hulp. Van de ouders die zich een beetje of veel zorgen maakten het afgelopen jaar heeft iets meer dan de helft hulp gezocht (62%). De meeste hulp is gezocht in de nabije omgeving. Met name de huisarts, maar ook het consultatiebureau en familie en vrienden worden door ouders geraadpleegd als zij zorgen hebben. Ook wordt wel advies ingewonnen bij de leid(st)ers van de kinderopvang (tabel 3.4).

Zelfstandig gevestigde pedagogen en psychologen, maar ook voorzieningen als de RIAGG, Bureau Jeugdzorg en maatschappelijk werk zijn naar verhouding weinig geconsulteerd. De overgrote meerderheid van de hulpzoekende ouders vindt dat zij baat hebben bij de hulp van de zorgverleners die zij geraadpleegd hebben, ook als deze zorgverleners hen hebben doorverwezen naar andere zorgverleners.

Tabel 3.4 Advies gevraagd aan de volgende hulpverleners in % (meerdere antwoorden mogelijk; totaal n=249)

	hulp gevraagd
Huisarts	50
Consultatiebureau	38
Familie	33
Vrienden	29
Kinderdagverblijf	22
Medisch specialist	23
Psycholoog/pedagoog	6
Opvoedwinkel	4
Bureau Jeugdzorg	2
Schoolarts	2
Maatschappelijk werk	2
RIAGG	2
Anders	15

*Geen hulp zoeken*

Hoewel meer dan de helft van de bezorgde ouders in Zuid-Holland hulp heeft gezocht, heeft een aanzienlijk aandeel dat ook niet gedaan (37%). De provincie Zuid-Holland verschilt hier niet van andere regio's in Nederland. De belangrijkste reden om geen hulp te zoeken was dat het zoeken van hulp niet nodig werd geacht (tabel 3.5). De problemen waren volgens de ouders niet zodanig dat hulp gewenst was. Op de tweede en derde plaats staan 'niet weten waar gepaste hulp gevonden kan worden' en 'het moeilijk vinden hulp te vragen aan anderen'.

Tabel 3.5 Redenen om geen hulp te vragen in % (meerdere antwoorden mogelijk) (N=155).

Niet nodig (problemen zijn niet groot)	30
Ik weet niet tot wie ik mij het beste kan wenden	8
Ik vind het moeilijk om hulp te vragen	4
Ik heb hier slechte ervaringen mee en probeer het niet nog een keer	3
Mijn partner wil liever geen hulp vragen	1
Ik wil liever niet dat anderen weten dat we hulp nodig hebben	1
Mijn kind wil niet dat we hulp vragen	1
Ik denk dat we hiervoor (te) veel moeten betalen	1

#### *Algemene kijk op de opvoeding*

Is het nu zo dat ouders die tevreden zijn over de opvoeding zich minder zorgen maken dan ouders die weinig tevreden zijn? Of zijn er geen verschillen? En hoe zit dat bij ouders die opvoeding als belasting zien of die met regelmaat niet weten wat ze moeten doen in verschillende situatie?

Uit het landelijke onderzoek is inderdaad naar voren gekomen dat er een samenhang is tussen de tevredenheid van ouders, de belasting die zij ervaren, de mate waarin zij weten wat ze moeten doen en de zorgen die zij hebben. Ouders die tevreden zijn over de opvoeding hebben kortom vaker het gevoel oplossingen te weten voor verschillende opvoedsituaties. Verder vinden deze ouders de belasting van de opvoeding minder zwaar en maken zij zich in het algemeen minder zorgen om hun kind. De kijk van ouders op opvoeding kon daarom in drie categorieën ingedeeld worden:

- Ouders die een negatieve kijk hebben op de opvoeding: dit zijn de ouders die niet tevreden zijn over de opvoeding, opvoeding als een belasting zien, niet weten wat te doen bij problemen en zich veel zorgen maken.
- Ouders die een gematigde kijk hebben op de opvoeding: dit zijn de ouders die enigszins tevreden zijn over de opvoeding, enige belasting ervaren, enigszins weten wat te doen bij problemen en zich een beetje zorgen maken.
- Ouders die een positieve kijk hebben op de opvoeding: dit zijn de ouders die tevreden zijn over de opvoeding, geen belasting ervaren, weten wat te doen bij problemen en zich geen zorgen maken.

Volgens deze indeling heeft driekwart van de ouders in Zuid-Holland een positieve kijk op de opvoeding van hun kind en 6 procent heeft een negatieve kijk op de opvoeding (tabel 3.6). Hierin verschillen deze ouders niet van de ouders in andere regio's in Nederland.

Tabel 3.6 Kijk van ouders op opvoeding %

	Zuid-Holland, n=759	Andere regio's, n=2925
meer negatieve kijk	6	5
Gematigde kijk	20	19
meer positieve kijk	73	76

### 3.3 Informatie over opvoeden

Dat een grote meerderheid van de ouders een positieve kijk op de opvoeding heeft, wil nog niet zeggen dat zij geen vragen hebben over de opvoeding en niet geïnteresseerd

zijn in de visies van anderen. Tabel 3.7 laat dan ook zien dat een groot aantal ouders met enige regelmaat een tijdschrift over opvoeding raadpleegt of een opvoedkundig programma bekijkt op de televisie. Bijna de helft van de ouders leest één keer per maand of minder een tijdschrift of brochure over opvoeden of kijkt naar een opvoedkundig televisieprogramma. Meer actieve vormen van informatie en kennis vergaren, zoals het bezoeken van een cursus of thema-avond, komen minder vaak voor. 17% van de ouders in Zuid-Holland heeft dit wel eens gedaan. Ouders in Zuid-Holland bezoeken wel vaker een opvoedcursus of thema-avond over opvoeding dan ouders in andere regio's in Nederland (12%). Dat verschil is significant, ook na correctie voor achtergrondkenmerken.

Tabel 3.7 Mate waarin verschillende informatiebronnen over opvoeden zijn geraadpleegd door ouders in % (759)

	meer dan 1 keer per maand	1 keer per maand of minder	nooit
Tijdschriften	23	51	26
Tv programma's	10	45	45
Brochures	14	50	35
Internet	4	16	80
Bezoek thema avond, cursus of gespreksgroep	1	16	83

Uit tabel 3.8 blijkt verder dat er geen duidelijk verband is tussen de mate waarin ouders informatie zoeken op TV, op internet of in tijdschriften en brochures en de visie die ouders hebben op de opvoeding. Ouders die negatief gestemd zijn over de opvoeding zoeken net zo vaak informatie als ouders die positief gestemd zijn. Het maakt wel uit voor het volgen van een opvoedcursus. Ouders met een meer negatieve kijk op de opvoeding hebben vaker een opvoedcursus gevolgd of een thema-avond bezocht dan ouders met een gematigde of positieve kijk op opvoeden.

Tabel 3.8 Verbanden tussen het oordeel van ouders over de opvoeding en de wijze waarop ouders informatie zoeken

Informatie zoeken over opvoeden door oudersI		
	Zuid-Holland N=759	Andere regio's n=2925
Mening ouders over opvoeding	Wel eens lezen, tv kijken of internetten	Wel eens lezen, tv kijken of internetten
Meer negatieve kijk	90	84
Gematigde kijk	82	84
Meer positieve kijk	87	84
Mening ouders over opvoeding	Wel eens opvoedcursus gevolgd	Wel eens opvoedcursus gevolgd
Meer negatieve kijk	35	19
Gematigde kijk	18	14
Meer positieve kijk	15	12

### 3.4 Belonen en straffen

#### *Belonen*

In het onderzoek zijn twee opvoedacties nader bekeken: belonen en straffen. Gevraagd is welke beloningen en straffen ouders gewoonlijk toepassen als hun kind respectievelijk iets goed of fout heeft gedaan. In de analyses is hierbij onderscheid gemaakt tussen ouders met een kind onder de 4 jaar en ouders met een kind in de basisschoolleeftijd.

De meest voorkomende manier om kinderen te belonen, zo laat tabel 3.9 zien, is het geven van een complimentje of een knuffel. Vooral ouders van een jong kind knuffelen het als zij het belonen. Het geven van snoep of cadeautjes, het kind langer op laten blijven of het een uitstapje in het vooruitzicht stellen zijn manieren van belonen die beduidend minder vaak voorkomen: tussen de 10% en 23% van de ouders beloont hun kind op deze manier. Langer opblijven en het geven van cadeautjes zijn vooral manieren waarop oudere kinderen beloond worden. Televisiekijken als beloning komt het minst vaak voor. Slechts 7% van de ouders beloont hun kind gewoonlijk op deze wijze. De Zuid-Hollandse 0-4 jarigen worden minder vaak geknuffeld en krijgen minder vaak een cadeautje dan de 0-4 jarigen uit de andere regio's. Na correctie voor verschillen in achtergrondkenmerken zijn deze verschillen niet meer significant. Ze worden verklaard door verschillen in achtergrondkenmerken tussen kinderen in Zuid-Holland en in de andere regio's in Nederland. Dan gaat het vooral om de herkomst van de kinderen en opleiding van de ouders. Kinderen van laagopgeleide ouders geven vaker cadeautjes aan hun kind dan hoogopgeleide ouders en niet-westerse kinderen worden minder vaak geknuffeld dan westerse kinderen. In de onderzoeksgroep van Zuid-Holland zitten meer niet-westerse kinderen en minder ouders met een laag opleidingsniveau dan in de rest van Nederland.

Aan de Zuid-Hollandse basisschoolkinderen wordt minder vaak snoep gegeven dan aan de kinderen in de andere regio's in Nederland. Dit verschil is ook na correctie van verschillen in achtergrondkenmerken significant.

Tabel 3.9 Manier waarop ouders gewoonlijk belonen in %

	ouders met een kind onder de 4 jaar		ouders met een kind boven de 4 jaar	
	Zuid-Holland n=366	Andere regio's n=1240	Zuid-Holland n=400	Andere regio's n=1685
Complimentje geven	92	92	92	94
Knuffelen	97	94	84	86
Cadeautjes geven	8	12	23	20
Snoep geven	17	17	11	16*
Langer opblijven	4	4	17	20
Uitstapje in het vooruitzicht stellen	10	9	12	10
Tv kijken	6	4	8	7
Anders	4	4	2	2

\* Significant verschil tussen Zuid-Holland en andere regio's (gecorrigeerd voor verschillen in achtergrondkenmerken)



### *Straffen*

33% van de ouders zegt dat zij hun kind altijd straffen als het negatief gedrag vertoont. Ongeveer tweederde van de ouders ziet, met andere woorden, wel eens iets door de vingers. Als ouders straffen doen de meeste van hen dat door vermanend toe te spreken (tabel 3.10). Het afzonderen van kinderen komt eveneens met regelmaat voor. In de basisschoolleeftijd iets vaker dan bij kinderen jonger dan 4 jaar. Ook wordt kinderen in de basisschoolleeftijd vaker iets onthouden als ze iets hebben gedaan in vergelijking met kinderen die jonger zijn dan 4 jaar. Het geven van een tik of het flink beetpakken is een strategie die beduidend minder vaak wordt gehanteerd. Het zijn vooral ouders met een jong kind die geneigd zijn een tik te geven of geneigd zijn om het kind flink beet te pakken.

Ouders in Zuid-Holland verschillen over het algemeen niet van die in andere regio's wat betreft de manier van straffen. Ze spreken alleen vaker hun kind van 0-4 jaar vermanend toe als het straf verdient en ze pakken een kind ouder dan 4 minder vaak flink vast dan in de andere regio's. Beide verschillen verdwijnen echter als gecorrigeerd wordt voor verschillen in achtergrondkenmerken tussen de regio's. Zo spreken hoogopgeleide ouders vaker hun jonge kind vermanend toe dan laagopgeleide ouders en in de provincie Zuid-Holland namen meer hoogopgeleide ouders deel aan het onderzoek. Basisschoolkinderen van niet-westerse afkomst worden minder vaak flink beetgepakt dan Westerse kinderen en ook niet-westerse kinderen komen vaker voor in Zuid-Holland.

Tabel 3.10 Manier waarop ouders gewoonlijk straffen als het kind straf heeft verdiend in %

	ouders met een kind onder de 4 jaar		ouders met een kind boven de 4 jaar	
	Zuid-Holland N=366	Andere regio's N=1240	Zuid-Holland n=400	Andere regio's 1685
Vermanend toespreken	88	82	76	78
Uit de kamer sturen / afzonderen	53	49	68	70
Een tik geven	31	28	15	16
Flink beetpakken	29	26	18	24
Het kind iets onthouden	20	24	34	37
In de hoek zetten	5	7	3	3
Anders	5	7	4	4

### **3.5 De mening van kinderen**

In de vorige paragrafen werd steeds de mening van ouders weergegeven. In deze paragraaf komen Zuid-Hollandse kinderen tussen de acht en twaalf jaar aan het woord. Ook aan hen is gevraagd hoe zij de thuissituatie ervaren.

Tabel 3.11 De mate waarin kinderen het thuis naar hun zin hebben, beantwoord door 8-12-jarigen in %

	Zuid-Holland n=195	Andere regio's n=523
Meestal wel	88	86
Soms wel, soms niet	10	13
Meestal niet	2	0

Tabel 3.12 Beoordeling van de sfeer thuis in %

	(helemaal) mee eens	
	Zuid-Holland n=195	Andere regio's n=523
de sfeer thuis is goed	89	89
ik kan goed met mijn ouders opschieten	92	95
ik mag niks van mijn ouders	4	3

De meeste 8-12-jarige kinderen in Zuid-Holland zijn tevreden over hun thuissituatie (tabel 3.11 en 3.12). Ook de onderlinge relaties tussen de ouders en kinderen worden positief beoordeeld; 92% is van mening goed met zijn of haar ouders overweg te kunnen. De kinderen verschillen in dit opzicht niet van die in de andere regio's in Nederland.

Uit tabel 3.13 komt naar voren dat 8-12-jarigen vooral goed met hun moeder kunnen praten als zij ergens mee zitten: 75% van de kinderen kan met zijn of haar moeder praten als er problemen zijn. Bij de vader is dat iets minder dan 60%. Uit het landelijke onderzoek blijkt dat jongens daarbij vaker het idee hebben goed met hun vader te kunnen praten dan meisjes. Kinderen uit éénoudergezinnen geven vaker aan niet zo goed met hun moeder te kunnen praten in vergelijking met kinderen uit tweoudergezinnen.

Tabel 3.13 Mate waarin kinderen vinden goed met hun ouders te kunnen praten in %<sup>#</sup>

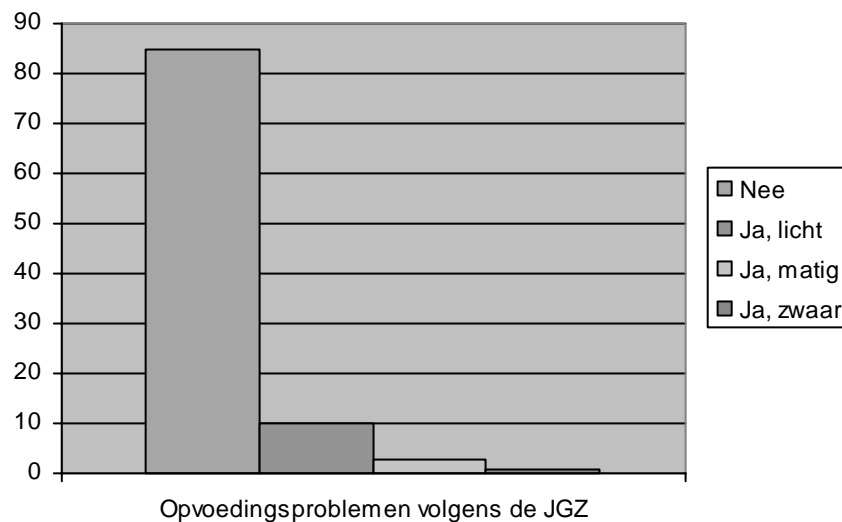
Kun je goed praten met...	Zuid-Holland, n=194	Andere regio's, n=521
<b>Moeder</b>		
ja, meestal wel	75	79
soms wel, soms niet	20	19
nee, meestal niet	4	1
<b>Vader</b>		
ja, meestal wel	58	60
soms wel, soms niet	28	32
nee, meestal niet	10	6

<sup>#</sup> telt niet op tot 100% omdat een klein percentage kinderen aangeeft geen vader of moeder te hebben.

### 3.6 Opvoedproblemen volgens de JGZ

Dat ouders zich zorgen maken om hun kind of gemengde gevoelens hebben bij het verloop van de opvoeding, hoeft niet noodzakelijkerwijs te betekenen dat zij (grote) problemen hebben met de opvoeding van het desbetreffende kind. Een belangrijke vraag is dan ook in hoeverre opvoedproblemen zich voordoen. Bij gebrek aan

observaties in de gezinnen is besloten een oordeel te vragen aan JGZ-artsen en – verpleegkundigen.



Figuur 3.1 Aantal ouders met opvoedproblemen volgens JGZ arts

Bij 15% van de gezinnen in de provincie Zuid-Holland neemt de JGZ-medewerker opvoedproblemen waar (figuur 3.1). Hierin verschilt deze provincie niet van de rest van Nederland. Het gaat daarbij meestal om lichte problemen (70% van de gevallen). In 8% van deze gezinnen met opvoedproblemen is er sprake van zware opvoedproblematiek, bij de overige 22% betreft het matige opvoedproblematiek.

De belangrijkste oorzaak van de geconstateerde opvoedproblemen in Zuid-Holland is volgens de JGZ het gedrag van de kinderen, gevolgd door beperkte opvoedingsvaardigheden van ouders en emotionele problemen bij het kind. De eerste oorzaak wordt vaker genoemd bij ouders van jonge kinderen. De tweede en derde oorzaak – beperkte opvoedvaardigheden van ouders en emotionele problemen bij het kind – worden vaker geconstateerd bij ouders van oudere kinderen (tabel 3.14).

In de provincie Zuid-Holland zijn gedragsproblemen vaker de oorzaak van opvoedproblemen dan in de andere regio's (63% versus 47%). Beperkte opvoedingsvaardigheden als oorzaak van opvoedproblemen komen juist minder voor in Zuid-Holland in vergelijking met de andere regio's (16% versus 35%). Bij de kinderen op de basisschool zijn er geen verschillen tussen Zuid-Holland en andere regio's. De gezinnen met opvoedproblemen in Zuid-Holland volgens de JGZ hebben in 20% van de gevallen gebruik gemaakt van een opvoedcursus. Dit is wel vaker dan bij gezinnen zonder opvoedproblemen (14%) en dan bij gezinnen met opvoedproblemen in de rest van Nederland (ook 14%). Deze verschillen zijn echter niet statistisch significant.

Tabel 3.14 Oorzaak van deze opvoedproblemen volgens de JGZ arts (meerdere antwoorden mogelijk; n=123)

Oorzaak van deze opvoedproblemen	ouders met een kind	ouders met een kind	Totaal
	onder de 4 jaar	boven de 4 jaar	
Gedragsproblemen bij het kind	63	26	41
Beperkte opvoedingsvaardigheden van de ouders	16	42	31
Emotionele problemen bij het kind	31	32	32
Achterstand in de ontwikkeling van het kind	14	11	12
(lichamelijke) ziekte van het kind	8	6	7

Komt hetgeen de JGZ-artsen en –verpleegkundigen constateren nu overeen met de mening van ouders over de opvoeding van hun kind? Uit tabel 3.15 blijkt dat in het algemeen het oordeel van de ouders en van de JGZ-artsen inderdaad in dezelfde richting wijzen. De JGZ neemt doorgaans minder opvoedproblemen waar bij ouders die een positieve kijk op de opvoeding hebben en andersom: 28% van de ouders met een negatieve kijk op de opvoeding heeft volgens de JGZ opvoedproblemen tegen 9% van de ouders met een positieve kijk.

Toch is er ook een aantal ouders die in het algemeen een negatieve kijk hebben op de opvoeding maar die volgens de JGZ-artsen en –verpleegkundigen geen problemen met de opvoeding hebben. Misschien zijn deze ouders sneller bezorgd dan andere ouders en hebben zij, mede daardoor, sneller dan andere ouders een pessimistischere kijk op het verloop van de opvoeding. Maar het kan ook zijn dat de opvoedproblemen die deze ouders hebben (nog) niet opgemerkt door de JGZ-artsen en –verpleegkundigen.

Tabel 3.15 Verband tussen het oordeel van ouders en van de JGZ-arts/verpleegkundige over de opvoeding in % (n=730)a

Mening ouders over de opvoeding	Oordeel jgz-arts / -verpleegkundige	
	Geen problemen met de opvoeding	Lichte tot zware problemen met de opvoeding
Meer negatieve kijk	72	28
Gematigde kijk	77	23
Meer positieve kijk	91	9

### 3.7 Werk en zorg

In deze paragraaf wordt ingegaan op het combineren van werk- en zorgtaken in Zuid-Holland. De aandacht gaat daarbij alleen uit naar gezinnen met één of twee werkende ouders (één, anderhalf- en tweeverdieners). Gezinnen waar geen van beide ouders werken, worden hier buiten beschouwing gelaten. Het gaat hier in totaal om 4% van de gezinnen. Van de kinderen die wel in de analyses zijn opgenomen, komt 24% uit eenverdiener-, 47% uit anderhalfverdiener- en 9% uit tweeverdienergezinnen. Van 20% van de gezinnen is onbekend tot welk verdienertype zij behoren.

Allereerst is aan deze ouders gevraagd of zij in het algemeen vinden dat zij de opvoeding goed kunnen combineren met andere bezigheden. De meeste van hen gaat het combineren van taken naar eigen zeggen goed af (tabel 3.16). Ongeveer 80 procent kan de zorg voor kinderen goed combineren met andere bezigheden en heeft het gevoel

voldoende aan andere zaken toe te komen. Hierin verschilt Zuid-Holland niet van de andere regio's.

Tabel 3.16 Mening van werkende ouders over het combineren van taken in % .

	(zeer) mee eens	
	Zuid-Holland N=723	Andere regio's N=2824
Ik kan de zorg voor mijn kind goed combineren met andere bezigheden	81	82
Sinds ik kinderen heb, heb ik het gevoel dat ik te weinig aan andere zaken toekom	20	20

#### *Keuze voor opvang*

Van de werkende Zuid-Hollandse ouders met kinderen jonger dan vier jaar maakt bijna driekwart (74%) met regelmaat (=minstens 1 keer per week) gebruik van opvang, in het formele dan wel het informele circuit (tabel 3.17). In de provincie Zuid-Holland wordt bij de jongste groep kinderen minder vaak gebruik gemaakt van kinderopvang dan in de andere regio's van Nederland (74% versus 79%), ook na correctie voor verschillen in achtergrondkenmerken.

De grootouders zijn voor opvang van de jongste groepen het populairst (36%), op de voet gevolgd door het kinderdagverblijf (26%). Aanzienlijk minder ouders maken gebruik van een betaalde of onbetaalde oppas aan huis of bij de oppas thuis. In totaal kiest 19 procent van ouders voor deze optie. In Zuid-Holland wordt wel vaker gebruik gemaakt van een gastouder dan in andere regio's (6% tegenover 2% in andere regio's), ook na correctie voor achtergrondkenmerken.

Voor kinderen die naar de basisschool gaan, is het gebruik van opvang duidelijk geringer. Achtentwintig procent van de Zuid-Hollandse kinderen gaat met regelmaat (=minstens 1 keer per week) naar de opvang of een oppas. Hier verschilt Zuid-Holland niet van de andere regio's.

Grootouders worden op de basisschool veel minder ingezet dan bij kinderen onder de vier jaar. Slechts 11 procent van de basisschoolkinderen brengt een deel van zijn of haar naschoolse tijd bij hen door. In totaal 28 procent van de opgevangen basisschoolkinderen in Zuid-Holland gaat naar de buitenschoolse opvang (BSO). Kinderen in Zuid-Holland maken vaker gebruik van de BSO dan kinderen in andere regio's in Nederland (ook na correctie).

Tabel 3.17 Gebruik van opvang voor kinderen minstens 1x per week door werkende ouders in %

	ouders met een kind onder de 4 jaar		ouders met een kind boven de 4 jaar	
	Zuid-Holland n=356	Andere regio's	Zuid-Holland n=388	Andere regio's
Opvang ja (minstens 1x per week)	74	79*	28	25
Grootouders	36	34	11	12
Crèche/kinderdagverblijf (0-4 jaar), BSO (4+jaar)	26	28	28	16*
Betaalde oppas waar kind heen gaat	11	8	12	15
Gastouder waar kind heen gaat (via gastouderbureau)	6	2*	1	4
Betaalde oppas thuis	5	5	11	13
Onbetaalde oppas	3	3	5	7
In de eigen school	n.v.t.	n.v.t.	1	2
In een andere school, buurthuis o.i.d.	n.v.t.	n.v.t.	1	0

\* Significant verschil tussen Zuid-Holland en andere regio's (gecorrigeerd voor verschillen in achtergrondkenmerken)

De belangrijkste reden om voor een bepaald type opvang te kiezen is dat het kind wordt opgevangen door een vertrouwd persoon of in een vertrouwde omgeving (tabel 3.18). Dit geldt ongeacht de leeftijd van het kind. Daarnaast zijn de kwaliteit en de beschikbaarheid van belang, evenals de flexibiliteit.

Tabel 3.18 Reden voor keuze van deze vorm van opvang volgens werkende ouders die gebruikmaken van opvang (meerdere antwoorden mogelijk) in%

	Ouders met een kind onder de 4 jaar	Ouders met een kind boven de 4 jaar
Vertrouwd(e) persoon/omgeving	55	58
Hoge kwaliteit	37	37
Beschikbaarheid/voldoende plaats	34	35
Flexibiliteit	26	26
Goede bereikbaarheid	23	19
Lage kosten	13	10
Anders	24	18

Dé belangrijkste reden om juist geen gebruik te maken van kinderopvang of oppas is dat ouders vinden dat het beter is als zij zelf voor hun kind zorgen (tabel 3.19). Voor ouders met kinderen onder de vier jaar spelen bovendien de kosten een relatief grote rol: 12 procent vindt te hoge kosten een argument om hun kind niet te laten opvangen door derden ten opzichte van 7 procent van de ouders met kinderen ouder dan 4 jaar. Onder ouders van basisschoolleerlingen is bovendien de categorie 'anders' met 43 procent tamelijk groot. Verreweg de meeste van deze ouders zeggen dat ze het niet nodig hebben, zo blijkt uit verdere analyses. Mogelijk kunnen deze ouders hun werktijden aanpassen aan de schooltijden van hun kind of vangen ouders elkaars kinderen op. Dit zou kunnen verklaren waarom het gebruik van opvang onder kinderen in de basisschoolleeftijd veel minder groot is.

Tabel 3.19 Reden om geen gebruik van opvang te maken volgens werkende ouders die geen gebruikmaken van opvang (meerdere antwoorden mogelijk) in%

	ouders met een kind onder de 4 jaar n=91	ouders met een kind boven de 4 jaar n=256
Beter als ouders zelf voor kind zorgen	63	55
Te duur	12	7
Kind staat op wachtlijst	3	0
Opvang sluit niet aan bij werktijd	2	3
Bereikbaarheid onvoldoende	0	1
Opvang heeft niet gewenste opvoedkundige methode	1	1
Anders	12	43

## 4 Vrije tijd

In dit hoofdstuk wordt allereerst aandacht besteed aan het buitenspelen van kinderen en de tevredenheid van ouders met de speelmogelijkheden in de buurt en de contacten met buurtbewoners (paragraaf 4.1). Vervolgens wordt in paragraaf 4.2 ingegaan op het lidmaatschap van vrijetijdsverenigingen, of kinderen aan sport doen en hoeveel ze bewegen. Daarna bespreken we in paragraaf 4.3 activiteiten die kinderen doorgaans binnenshuis doen (lezen, tekenen, muziek maken, mediagebruik enzovoort). Tot slot wordt in paragraaf 4.4 aandacht besteed aan het thema drukte en verveling en in paragraaf 4.5 aan de vriendschappen van kinderen.

### 4.1 Buitenspelen en tevredenheid over speelmogelijkheden

#### *Buitenspelen*

In het onderzoek is aan ouders gevraagd hoe vaak hun kinderen buitenspelen. Uit tabel 4.1 is af te lezen dat vanaf de leeftijd van drie jaar de grote meerderheid van de Zuid-Hollandse kinderen met regelmaat buiten te vinden is. Een groep van 3% komt minder dan één keer per week buiten. Bij de 14 maanden kinderen is dit nog anders. In die leeftijdsgroep speelt een kwart minder dan één keer per week buiten.

In de andere regio's in Nederland komt buitenspelen even vaak voor.

Tabel 4.1 Hoe vaak speelt uw kind buiten in %

	14 maanden n=184	3 jaar en ouder n=561
(bijna) ledere dag	37	65
Een paar keer per week	33	30
Eén keer per week	5	2
Minder dan één keer per week	4	2
(bijna) Nooit	22	1

Pleinen of grasvelden in de buurt en de straat voor het huis worden het vaakst genoemd als plaats waar kinderen spelen. Het gaat hier om pleinen of grasvelden in de buurt en op straat voor het huis. Ook de tuin is een populaire speelruimte: 53% van de 0-12-jarigen in de provincie Zuid-Holland speelt hier vaak of altijd (tabel 4.2). Wel spelen de kinderen in Zuid-Holland minder vaak in de tuin dan kinderen in andere regio's in Nederland (62%), ook na correctie voor verschillen in achtergrondkenmerken.

Iets meer dan eenderde van de Zuid-Hollandse kinderen is te vinden op een specifiek voor hen ingerichte speelplek.



Tabel 4.2 Plaats waar het kind buiten speelt volgens ouders in %

	vaak / altijd	
	Zuid-Holland n=745	Andere regio's n=2777
Plein/grasveld in de buurt	39	42
Op straat voor huis	47	47
In de tuin (indien van toepassing)	53	62*
Speelplek met speeltoestellen	34	31
Speeltuín	20	19
In het trappenhuis	1	1
Ergens anders	17	18

\* Significant verschil tussen Zuid-Holland en andere regio's (gecorrigeerd voor verschillen in achtergrondkenmerken)

### *Speelmogelijkheden in de buurt en contacten met buurtbewoners*

Hoe waarderen ouders de speelmogelijkheden in de woonbuurt en hangt dit samen met het buitenspeelgedrag van kinderen?

Tabel 4.3 Tevredenheid van ouders over de speelmogelijkheden en contacten in de woonbuurt in %

Wilt u aangeven over welke zaken in uw buurt u ontevreden of (erg) tevreden bent?	(erg) tevreden	
	Zuid-Holland N=752	Andere regio's N=2879
Contact met andere ouders	94	95
Contact van uw kind met andere kinderen	94	94
Mogelijkheden voor uw kind om alleen buiten te spelen	79	82
Activiteiten in de buurt voor uw kind	73	73
Veilige en hygiënische speelplaats	68	64
Park en groenvoorziening	73	80*
Veilige stoepen	71	76*

\* Significant verschil tussen Zuid-Holland en andere regio's (gecorrigeerd voor verschillen in achtergrondkenmerken)

Hoewel de meerderheid van de ouders (erg) tevreden is over de mogelijkheden in de buurt om alleen buiten te spelen, is een substantieel deel niet tevreden over de veiligheid en hygiëne van de aanwezige speelplaatsen, over park en groenvoorziening, en over veiligheid van stoepen (tabel 4.3). In de provincie Zuid-Holland zijn ouders vaker ontevreden over park en groenvoorziening en over de aanwezigheid van veilige stoepen dan in de andere regio's in Nederland. Iets meer dan een kwart van de ouders is bovendien ontevreden over de activiteiten die er in de buurt voor kinderen zijn.

De meeste ouders zijn positief over de contacten die zij hebben met andere ouders in de buurt en de contacten die hun kinderen hebben met buurtkinderen (tabel 4.3).

We hebben ook naar de relatie tussen buitenspelen en de tevredenheid over speelmogelijkheden en contacten in de woonbuurt gekeken. Hieruit blijkt dat de ouders van kinderen die nooit of minder dan één keer per week buitenspelen vaker ontevreden zijn over mogelijkheden om buiten te spelen en over de veiligheid van de stoepen in hun buurt (tabel 4.4)

Tabel 4.4 Samenhang tussen tevredenheid van ouders over speelmogelijkheden en contacten in de buurt en buitenspeelgedrag van kinderen (%)

Tevreden over	Minstens 1 keer per week buitenspelen n=664	Nooit of minder dan 1 keer per week buitenspelen n=63
Contact met andere ouders	94	92
Contact van uw kind met andere kinderen	94	88
Mogelijkheden voor uw kind om alleen buiten te spelen	81	65
Activiteiten in de buurt voor uw kind	74	64
Veilige en hygiënische speelplaats	68	66
Park en groenvoorziening	73	74
Veilige stoepen	73	54

## 4.2 Vrijtijdsverenigingen en beweging

### *Verenigingslidmaatschap*

Om meer zicht te krijgen in de vrijetijdsbesteding van de Zuid-Hollandse jeugd is het van belang te weten of kinderen lid zijn van vrijetijdsverenigingen. In het onderzoek is aan ouders van kinderen van drieëneenhalf jaar en ouder gevraagd of hun kind lid is van een vrijetijdsvereniging. Ongeveer de helft gaf aan dat hun kind lid is van een sport- of vrijetijdsvereniging (49%). Sportverenigingen zijn het populairst. Van de 8-12-jarigen in de provincie Zuid-Holland is 77% lid van een sportvereniging (tabel 4.5). Het animo voor andere verenigingen is geringer: 19% van de 8-12 jarige kinderen is lid van een zang-, muziek- of toneelvereniging, 18% van een organisatie op het gebied van natuur of milieu. Hobbyvereniging en jeugdvereniging zijn nog minder in trek. In vergelijking met andere de regio's zijn er in de provincie Zuid-Holland meer kinderen lid van een organisatie op het gebied van natuur of milieu. In de andere regio's is slechts 9% van de 8-12 jarigen lid van een natuur- of milieu organisatie.

Tabel 4.5 Soort vereniging volgens 8-12-jarigen in % (n=199, meerdere antwoorden mogelijk)

	Zuid-Holland n=199	Andere regio's n=526
Sportvereniging	77	79
Zang-, muziek- of toneelvereniging	19	24
Organisatie op het gebied van natuur of milieu	18	9*
Jeugdvereniging	7	10
Hobbyvereniging	10	9
Ander soort vereniging	16	18

\* Significant verschil tussen Zuid-Holland en andere regio's (gecorrigeerd voor verschillen in achtergrondkenmerken)

### *Beweging*

Hoeveel kinderen zouden moeten bewegen, is vastgelegd in de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB). Deze norm stelt dat kinderen tussen de 5 en 18-jaar dagelijks één uur matig intensief zouden moeten bewegen (bijvoorbeeld fietsen, zwemmen, rennen) en dat minimaal twee maal per week activiteiten moeten worden

ondernomen die gericht zijn op het verbeteren of handhaven van lichamelijke fitheid ([www.bewegingsvraagstukken.nl](http://www.bewegingsvraagstukken.nl)).

Om zicht te krijgen op de mate waarin kinderen hieraan voldoen, is aan de 8-12-jarigen gevraagd hoe vaak per week zij tenminste één uur aan lichaamsbeweging doen. Iets meer dan een kwart zegt dit zeven dagen in de week te doen (tabel 4.6). Negen procent van de kinderen geeft aan dit één dag of minder per week te doen. Uit tabel 4.6 is af te leiden dat iets meer dan een kwart van de kinderen in provincie Zuid-Holland helemaal aan de norm voldoet, omdat zij zeven dagen per week één uur lang fysieke actief zijn. De rest van de kinderen zit onder de norm. Zuidhollandse 8-12 jarigen voldoen vaker aan de norm dan kinderen in die zelfde leeftijd uit andere regio's in Nederland (28% versus 19%), ook na correctie voor achtergrondkenmerken.

Tabel 4.6 Aantal dagen in de week tenminste één uur lichaamsbeweging volgens 8-12-jarigen in % (n=195)

	Zuid-Holland n=194	Andere regio's N=520
0 dagen	3	2
1 dag	6	7
2 dagen	10	11
3 dagen	17	18
4 dagen	9	17
5 dagen	15	18
6 dagen	11	8
7 dagen	28	19

### 4.3 Binnenactiviteiten

Binnenshuis hebben kinderen keuze uit een brede variëteit aan activiteiten: van spelen met lego of poppen tot en met televisie kijken en computeren. Maar hoe vaak kijken Zuid-Hollandse kinderen eigenlijk televisie of zitten ze achter de computer? En, hoe verhoudt dit zich tot de tijd die zij besteden aan andere vrijetijdsactiviteiten, zoals binnen- of buitenspelen of lezen? Aan ouders met kinderen van 3 jaar en ouder zijn verschillende activiteiten voorgelegd die kinderen thuis kunnen ondernemen. De televisie spant daarbij de kroon en is de populairste tijdsbesteding, zo blijkt uit tabel 4.7. De meeste kinderen kijken tussen een half en twee uur per dag, 44% gemiddeld een half uur tot een uur en 35% tussen de een en twee uur per dag. Kinderen in de niet-grootstedelijke delen van Zuid-Holland kijken gemiddeld minder lang TV dan in de andere regio's van Nederland. Verder spenderen kinderen de nodige tijd aan binnenspelen en aan activiteiten als tekenen en knutselen. Kinderen in Zuid-Holland kijken niet alleen minder vaak TV maar spelen ook minder vaak binnen dan kinderen in andere regio's (ook na correctie).

De American Academy for Pediatrics (Amerikaanse academie voor kindergeneeskunde) adviseert kinderen ouder dan 2 jaar niet langer dan één à twee uur per dag te laten kijken ([www.aap.org](http://www.aap.org)). 15% van de kinderen in Zuid-Holland voldoet niet aan deze norm. Zij kijken meer dan 2 uur per dag TV. Dit wijkt niet af van de rest van Nederland.

Tabel 4.7 Hoeveelheid tijd wordt besteed aan diverse binnenactiviteiten volgens ouders van kinderen van 3 jaar en ouder in % (n=568).

	Tv/video/dvd kijken	Lezen (ook voorlezen)	Tekenen/ knutselen	Computeren	Muziek maken	binnen spelen(lego, poppen e.d.)
Kan/doet hij/zij (nog) niet	3	6	10	28	51	12
Een paar minuten	2	21	20	22	32	8
Ongeveer een ½ uur tot 1 uur	44	67	59	37	16	45
Tussen 1 en 2 uur	35	6	10	8	1	23
Tussen 2 en 3 uur	11	1	1	3	0	9
3 uur of langer	4	0	0	0	0	5

Hoe zit het met kinderen die jonger zijn dan 3 jaar? Aan ouders met kinderen van 14 maanden is gevraagd hoeveel uur hun kind per week naar de televisie kijkt. De meeste kinderen van 14 maanden in de provincie Zuid-Holland kijken televisie. Vijftien procent kijkt nooit (tabel 4.8). Gemiddeld kijken kinderen van 14 maanden 3,2 uur per week. Daarbij kan 11% van de kinderen betiteld worden als veelkijker: zij kijken gemiddeld meer dan 7 uur per week, wat neerkomt op elke dag minstens één uur. Zuid-Holland verschilt hierin niet van de rest van Nederland.

Tabel 4.8 Aantal uur per week televisie kijken volgens ouders van kinderen van 14 maanden (n=131)

Uren	TV kijken	
	Zuid-Holland	Andere regio's
	N=131	N=423
0	15	13
1	21	26
2	17	15
3	10	7
4	7	7
5	9	6
6	0	4
7	11	10
≥8	11	15

\* Niet alle ouders met een kind van 14 maanden hebben deze vraag ingevuld

Naast de televisie is bij de kinderen van 14 maanden ook aandacht besteed aan activiteiten die ouders en jonge kinderen samen kunnen doen. Het gaat hier om voorlezen, liedjes zingen en spelletjes doen (tabel 4.9). Er zijn maar weinig ouders die nooit iets met hun kind samen doen. In totaal leest 16% van de ouders minder dan 1 keer per week voor en 4% doet minder dan 1 keer per week spelletjes met hun kind. De meeste ouders lezen tenminste één keer per week voor, doen samen een spelletje of zingen samen liedjes. De mate waarin deze activiteiten door ouders gedaan worden, verschilt niet tussen de regio's.

Tabel 4.9 Voorkomen van gezamenlijke activiteiten van ouders en 14 maanden oude kinderen % (n=192).

	Voorlezen	Liedje zingen	Spelletje doen
Nooit	9	0	3
Minder dan 1x per week	7	1	1
1 of 2 keer per week	14	4	5
3 of 4 keer per week	25	12	18
5 of 6 keer per week	8	7	9
Elke dag	38	76	64

#### 4.4 Waardering van de vrije tijd

Om inzicht te krijgen in de vraag of kinderen het vandaag de dag druk hebben, is het niet alleen van belang te weten hoe hun vrijetijdspatronen er uit zien. Het is ook van belang te weten hoe zij hun vrijetijdsleven ervaren en waarderen. In het onderzoek is gevraagd hoe vaak Zuid-Hollandse kinderen van 8-12 jaar zich vervelen. Maar weinig kinderen hebben deze ervaring, zo blijkt. Acht procent van de kinderen in de provincie Zuid-Holland verveelt zich vaak tot heel vaak, tegenover 40% bijna nooit (tabel 4.10).

Tabel 4.10 Verveling volgens 8-12-jarigen in % (n=194)

Verveel je je wel eens?	Zuid-Holland n=194	Andere regio's N=522
Heel vaak/vaak	8	5
Soms	52	50
Bijna nooit/nooit	40	45

#### 4.5 Vriendjes en vriendinnetjes

Om meer zicht te krijgen op de vriendschappen van kinderen is aan 8-12-jarigen gevraagd hoeveel echt goede vrienden/vriendinnen zij hebben. Uit tabel 4.11 komt naar voren dat de meeste kinderen vier of meer echt goede vrienden hebben. Slechts twee procent van de kinderen in Provincie Zuid-Holland heeft, naar eigen zeggen, geen goede vrienden. Op de vraag of de kinderen vinden dat zij genoeg goede vrienden hebben, zegt een grote meerderheid (90%) ja. De kinderen in Zuid-Holland verschillen hierin niet van de andere regio's in Nederland.

Tabel 4.11 Aantal echt goede vrienden volgens 8-12-jarigen in % (n=196).

0	2
1	3
2 of 3	28
4 of meer	67

Uit onderzoek blijkt dat kinderen in de niet-grootstedelijke delen van de provincie Zuid-Holland vaak ook vrienden en vriendinnen hebben die uit een ander land komen. Bijna de helft heeft 1 of 2 vrienden uit een ander land van herkomst; voor zes procent geldt dat bijna al hun vrienden uit een ander land komen (tabel 4.12). Hierin verschillen kinderen in de Provincie Zuid-Holland significant van kinderen uit andere regio's in Nederland, ook als rekening wordt gehouden met een het hoger aantal niet-westerse kinderen in Zuid-Holland. In de andere regio's (exclusief de grote steden) heeft de

meerderheid van de kinderen geen vriendjes of vriendinnetjes die uit een ander land komen (72%).

Tabel 4.12 Vrienden/vriendinnen uit een ander land volgens 8-12-jarigen in % (195)

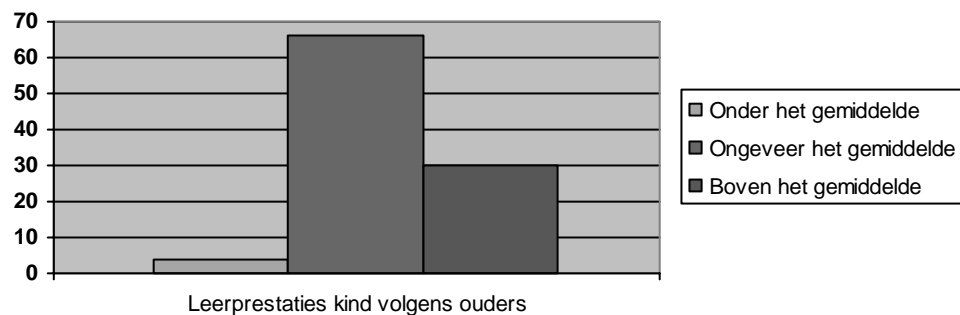
Heb jij vrienden of vriendinnen die uit een ander land komen dan waar jij vandaan komt?	Zuid-Holland n=195	Andere regio's n=522
Nee, geen	36	72*
Ja, 1 of 2	47	25
Ja, de meeste	11	2
Ja, bijna allemaal	6	1

\* Significant verschil tussen Zuid-Holland en andere regio's (gecorrigeerd voor verschillen in achtergrondkenmerken)

## 5 Onderwijs

Aan ouders en kinderen is hun mening gevraagd over de school en over schoolprestaties. Hoe goed denken Zuid-Hollandse ouders dat hun kind het op school doet? En, komt dit beeld overeen met de mening van de kinderen zelf over hun schoolprestaties? De school is, naast een plaats waar belangrijke cognitieve vaardigheden worden opgedaan, ook een belangrijke ontmoetingsplaats. In het 0-12-jarigen onderzoek is daarom ook aandacht besteed aan de mening van kinderen over klasgenoten en onderwijzers. Hebben kinderen het idee dat ze geaccepteerd worden door hun klasgenoten en worden ze veel gepest? Hebben ze vaak ruzie met hun docenten? En, is er daarbij een verband met hoe goed kinderen het naar eigen zeggen doen op school? Deze vragen komen in dit hoofdstuk aan bod. Er wordt gekeken naar de mening van de ouders over de schoolprestaties van hun kind, naar de visie van de kinderen op de school, hun schoolprestaties en hun omgang met klasgenootjes en de docent.

### 5.1 Ouders en de schoolprestaties van hun kind



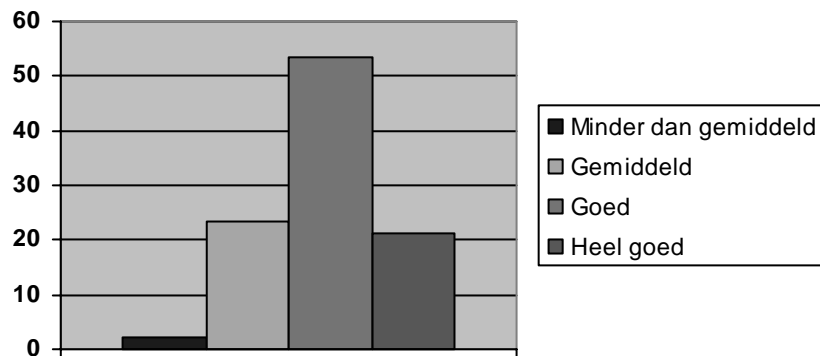
Figuur 5.1 Beoordeling van de leerprestaties van het kind door de ouders in % (n=380)

Als aan Zuid-Hollandse ouders van kinderen in de basisschoolleeftijd gevraagd wordt hoe goed zij denken dat hun kind presteert dan blijkt dat de meeste ouders de indruk hebben dat hun kind gemiddeld presteert (66%) (figuur 5.1). Vier procent is van mening dat hun kind onder het gemiddelde presteert; 30% denkt dat hun kind bovengemiddeld presteert. De ouders in Zuid-Holland hebben vaker de indruk dat hun kind bovengemiddeld presteert dan ouders in andere regio's (30% versus 24%). Dit verschil is na correctie niet meer significant en wordt vooral veroorzaakt doordat ouders vaker hoger opgeleid zijn in Zuid-Holland. De hoog opgeleide ouders vinden namelijk vaker dat hun kind bovengemiddeld presteert.

### 5.2 Kinderen en school

#### *Schoolprestaties*

Op de vraag hoe kinderen denken over hun schoolprestaties antwoorden de meeste kinderen dat zij denken dat zij het goed tot heel goed doen in vergelijking met andere klasgenoten (figuur 5.2). Slechts 2% van de 8-12-jarigen heeft het gevoel dat zij minder dan gemiddeld presteren en 23% denkt dat ze gemiddeld presteren. De mening van de kinderen verschilt niet tussen Zuid-Holland en andere regio's in Nederland.



Figuur 5.2 Beoordeling van de eigen schoolprestaties door 8-12-jarigen in % (n=193)

Komen de meningen van de ouders en kinderen over de schoolprestaties van de kinderen eigenlijk overeen? Tabel 4.1 laat zien dat er inderdaad een verband is tussen de inschatting van ouders en kinderen. Hoe positiever de inschatting van ouders, des te positiever de inschatting van het kind doorgaans is en andersom. Dat laat onverlet dat er toch behoorlijk wat kinderen zijn die vinden dat zij (heel) goed presteren in vergelijking met andere klasgenoten, terwijl hun ouders menen dat hun kind gemiddeld of onder het gemiddelde presteert (in tabel 5.1: 69%).

Tabel 5.1 Verband tussen de mening van ouders en kinderen over de schoolprestaties van de kinderen in %.

Mening kind	Mening ouders	
	Kind presteert bovengemiddeld n=71	Kind presteert gemiddeld / onder gemiddeld n=114
ik presteer (heel) goed	84	69
ik presteer gemiddeld / ondergemiddeld	16	31

### Klasgenoten

Uit tabel 5.2 is af te lezen dat ongeveer driekwart van de kinderen een positief beeld heeft van hun klasgenoten. 79% van de 8-12-jarigen zegt dat hun klasgenoten hen accepteren zoals ze zijn, 80% vindt zijn of haar klasgenoten vriendelijk en behulpzaam en 71% heeft de indruk dat zijn of haar klasgenoten het leuk vinden om bij elkaar te zijn.

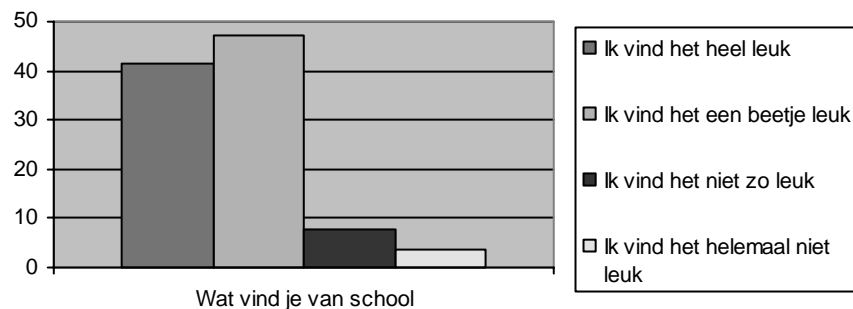
Tabel 5.2 Mening over de omgang met klasgenoten volgens 8-12-jarigen in % (totale n=191).

	(helemaal) mee eens
Mijn klasgenoten vinden het fijn bij elkaar te zijn	71
De meeste klasgenoten zijn vriendelijk en hulpvaardig	80
Andere klasgenoten accepteren mij zoals ik ben	79

Veel kinderen zijn, kortom, positief over hun klasgenoten. Maar betekent dat ook dat de meeste van hen het leuk vinden op school? Figuur 5.3 laat zien dat iets minder dan de helft van de kinderen het heel leuk vindt op school. Een minderheid van 11% vindt het



(helemaal) niet (zo) leuk op school. De meeste kinderen in Zuid-Holland vinden het een beetje leuk op school.



Figuur 5.3 Mening van 8-12-jarigen over de school in % (n=193)

#### *Pesten en gepest worden*

Hoewel de meeste 8-12-jarige kinderen uit het 0-12-jarigen onderzoek het gevoel hebben geaccepteerd te zijn door hun klasgenoten, is ruim een op de drie kinderen een of meerdere malen gepest in de laatste maanden. In de meeste gevallen betreft het hier incidenten. Van de kinderen die gepest zijn (38%) geeft een meerderheid aan dat dit een of twee keer is gebeurd in de laatste paar maanden. Bij 10% van de Zuid-Hollandse kinderen is sprake van structureel pesten. Deze kinderen zijn één of meerdere keren per week gepest in de afgelopen maanden.

Tabel 5.3 Pesten en gepest worden volgens 8-12-jarigen in %.

	Zuid-Holland		Andere regio's	
	hoe vaak word je gepest (n=197)	hoe vaak heb jij anderen gepest (n=196)	hoe vaak word je gepest (n=525)	hoe vaak heb jij anderen gepest (n=523)
Niet in laatste paar maanden	62	57	63	70*
1 of 2 keer	23	34	26	25
2 of 3 keer per maand	5	3	5	3
Ongeveer 1 keer per week	3	3	2	1
Een paar keer per week	7	3	4	0,4

\* Significant verschil tussen Zuid-Holland en andere regio's (gecorrigeerd voor verschillen in achtergrondkenmerken)

Op de vraag hoe vaak kinderen zelf pesten, zegt 57% dat niet te hebben gedaan de afgelopen tijd. 6% pest met grote regelmaat, dat wil zeggen één of meerdere malen per week (tabel 5.3). Het percentage kinderen dat wel eens gepest heeft, ligt in provincie Zuid-Holland hoger dan in de andere regio's in Nederland (43% tegenover 30%).

#### *Docenten*

Kinderen hebben, behalve met klasgenoten, ook te maken met docenten. In dit onderzoek is gevraagd hoe vaak zij in het afgelopen jaar ruzie hebben gehad met hun meester en/of juf. Een grote meerderheid (82%) zegt geen ruzie te hebben gehad tegenover 3% die (heel) vaak ruzie heeft gehad. Schelden op de leraar komt aanzienlijk minder voor. 2% heeft dit een paar keer gedaan het afgelopen jaar, 95% heeft niet gescholden (tabel 5.4). De kinderen in de provincie Zuid-Holland verschillen hierin niet van de andere regio's in Nederland.

Tabel 5.4 Ruzie met en schelden op docenten volgens 8-12-jarigen in %

	Hoe vaak heb je het afgelopen jaar ruzie gehad met een meester of juf? n=197	Hoe vaak heb je het afgelopen jaar een meester of juf uitgescholden? n=196
Nooit	82	95
1 keer	11	3
een paar keer	5	2
(heel) vaak	3	0

Schoolprestaties, pesten en relatie met klasgenoten hangen met elkaar samen. Er is sprake van een graduele schaal (continuüm) die loopt van een negatieve kijk op school naar een positieve kijk hierop (Zeijl et al. 2005). Dit betekent dat kinderen die het naar eigen zeggen goed doen op school het vaak ook leuker vinden op school, zich meer geaccepteerd voelen door klasgenoten, iets minder gepest worden, zelf iets minder pesten en minder vaak ruzie maken met leraren dan kinderen die hun schoolprestaties niet zo goed vinden.

## 6 Psychosociale en lichamelijke gezondheid van kinderen

De term psychosociale problemen is een containerbegrip voor een groot aantal verschillende problemen zoals depressie, ADHD, agressief gedrag, bedplassen en eetstoornissen. Psychosociale problemen kunnen over het algemeen in de volgende deelgebieden ingedeeld worden:

- Gedragmatige problemen of externaliserende problemen betreffen probleem op het gebied van agressief gedrag, sociale problemen en delinquent gedrag.
- Emotionele problemen of internaliserende problemen betreffen problemen op het gebied van teruggetrokkenheid, psychosomatische klachten, angsten, depressieve klachten en emotionele reactiviteit.

Kinderen met psychosociale problemen hebben dus gedragsproblemen en/of emotionele problemen. Kinderen met alleen risicofactoren voor de ontwikkeling van psychosociale problemen, bijvoorbeeld kinderen van ouders met psychiatrische problematiek of kinderen die mishandeld zijn, hebben volgens deze definitie niet noodzakelijkerwijs een psychosociaal probleem, hoewel de kans daarop bij hen wel groter zal zijn.

In dit hoofdstuk wordt de volgende onderwerpen beschreven:

1. De aard en omvang van psychosociale problemen volgens de jeugdgezondheidszorg (JGZ)-medewerkers. Hier wordt ook gekeken naar de acties die de JGZ onderneemt bij de kinderen met psychosociale problemen.
2. De aard en omvang van psychosociale problemen volgens de ouders. Hiervoor zijn in de verschillende leeftijdsgroepen verschillende vragenlijsten gebruikt: bij kinderen van 14 maanden was dit de Infant Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA) voor de oudere kinderen was dit de Child Behaviour Checklist (CBCL).
3. Psychosociaal functioneren volgens de kinderen zelf.

### 6.1 Psychosociale problemen volgens de JGZ-medewerkers

De JGZ-medewerker signaleert psychosociale problemen bij een substantiële groep kinderen. Bij totaal 18% van de kinderen van Zuid-Holland versus 20% bij de kinderen in de overige regio's zijn door de JGZ psychosociale problemen vastgesteld. Het aandeel kinderen met psychosociale problemen varieert van 11% bij kinderen van 14 maanden, 13% bij kinderen van 3 jaar 9 maanden, 36% bij kinderen van 5-6 jaar tot 13% bij kinderen van 8-12 jaar. Over het algemeen zijn de problemen licht van aard. Eén tot drie procent van de kinderen heeft volgens de JGZ zware psychosociale problemen. Het valt op dat psychosociale problemen het meest voorkomen bij kinderen van 5-6 jaar en dan vooral bij de jongens (tabel 6.1).

Opvallend is dat het percentage kinderen met psychosociale problemen bij 5-6 jarigen in de niet-grootstedelijke delen van de provincie Zuid-Holland significant hoger is dan bij de kinderen van dezelfde leeftijd in de overige regio's (36% versus 27%) en dat het percentage bij 8-12 jarigen in Zuid-Holland significant lager is dan dat bij de kinderen uit de andere regio's in Nederland (13% versus 21%).

Tabel 6.1 Prevalentie van psychosociale problemen volgens de JGZ<sup>1</sup>

	14 maanden		3 jaar 9 maanden		5-6 jarigen		8-12 jarigen	
	meisje n=97 %	Jongen n=120 %	meisje n=96 %	Jongen n=100 %	meisje n=96 %	Jongen n=120 %	meisje n=109 %	Jongen n=95 %
Geen problemen	90	89	89	86	72	58	89	85
Licht	8	10	4	7	14	19	7	6
Matig	1	1	3	5	10	17	5	5
Zwaar	1	0	3	2	1	3	0	3

<sup>1</sup> De genoemde percentages tellen vanwege afronding niet altijd op tot 100%.

De kinderen met psychosociale problemen kunnen deze problemen op verschillende deelgebieden hebben. In tabel 6.2 is het vóórkomen van de verschillende deelgebieden per leeftijdsgroep beschreven. Het is duidelijk dat het soort problemen varieert met leeftijd. Daarbij moet worden bedacht dat deze percentages berekend zijn op een laag absoluut aantal kinderen dat per leeftijdsgroep kampt met psychosociale problemen, zie de tabel.

Tabel 6.2 Verdeling van kinderen met psychosociale problemen naar soort probleem.

Soort probleem	14 maanden	3 jaar 9 maanden	5-6 jaar	8-12 jaar
	n=23 (%)	n=25 (%)	n=77 (%)	n=27 (%)
Problemen thuis	17	40	21	41
Schoolproblemen	Nvt	Nvt	27	15
Problemen in sociale omgang met leeftijdsgenoten	Nvt	Nvt	12	26
Problemen in persoonlijk functioneren: internaliserend	48	52	44	26
Problemen in persoonlijk functioneren: externaliserend	30	32	34	11
Problemen in overig functioneren	70	56	25	11
Mishandeling van kind	0	0	0	7
Problemen rondom seksualiteit	Nvt	Nvt	0	0
Anders	4	4	0	0

<sup>1</sup> De JGZ-medewerker kon meerdere probleemgebieden per kind aangeven.

#### *Aard en omvang van de problematiek bij kinderen jonger dan 4 jaar* 14 maanden

De JGZ heeft bij 11% van de kinderen van 14 maanden psychosociale problemen vastgesteld. Over het algemeen zijn de problemen licht van aard. Eén procent van de kinderen heeft volgens de JGZ matig tot zware psychosociale problemen.

Van de kinderen met psychosociale problemen worden de meeste problemen gecategoriseerd als problemen in overig functioneren, waarbij het vooral gaat om slaapproblemen en eetproblemen. Bij 44% van de kinderen speelt scheidingsangst (d.w.z. een gevoel van angst om van ouders/verzorgers gescheiden te worden) een rol hetgeen een aspect is van internaliserende problemen.

### 3 jaar

De JGZ heeft bij 13% van de kinderen van 3 jaar psychosociale problemen vastgesteld. Bijna 7% van de kinderen heeft volgens de JGZ matig tot zware psychosociale problemen. Van de kinderen met psychosociale problemen is bekeken welke problematiek binnen de verschillende probleemsoorten het meest gesignaleerd wordt. Net als bij de jongste groep komen problemen in overig functioneren het vaakst voor, gevolgd door internaliserende problemen.

### Behandeling

In totaal is 3% van de kinderen van 0-4 jaar al onder behandeling voor psychosociale problemen ten tijde van het onderzoek. Indien de JGZ problemen signaleert dan neemt zij in de meeste gevallen actie (tabel 6.3). De meest voorkomende actie is geruststelling en advisering van ouders en kind, gevolgd door een verwijzing naar andere hulpverleners.

### *Aard en omvang van de problematiek bij kinderen ouder dan 4 jaar*

#### 5-6 jaar

De JGZ heeft bij 36% van de 5-6 jarigen psychosociale problemen vastgesteld. De helft van deze kinderen heeft volgens de JGZ matig tot zware psychosociale problemen. Het percentage kinderen met psychosociale problematiek is in Zuid-Holland hoger dan in de andere regio's, ook na correctie voor achtergrondkenmerken. In de regio Zuid-Holland Noord signaleert de JGZ het vaakste problemen (40%) in deze leeftijdsgroep. In de regio Zuid-Holland Midden is dit percentage 32%. Het verschil is niet significant.

Tabel 6.3 Acties JGZ bij kinderen met problemen die nog niet onder behandeling waren ten tijde van het onderzoek.

Actie JGZ	Kinderen jonger dan 4 jaar	Kinderen ouder dan 4 jaar
	N=44	N=85
Geen actie	14	20
Geruststelling en/of advies	73	64
Overleg of melding aan derden	9	28*
Verwijzing naar derden	21	12
Uitnodiging herhalingsgesprek	7	19

\*Significant verschil tussen Zuid-Holland en de andere regio's (ongecorrigeerd)

Bij de 5-6 jarigen met psychosociale problemen zijn de meest voorkomende problemen gecategoriseerd onder internaliserende en externaliserende problemen.

### 8-12 jaar

De JGZ heeft bij 13% van de kinderen van 8-12 jaar psychosociale problemen vastgesteld. Bij jongens met psychosociale problemen is meer dan helft gecategoriseerd als zijnde matig/zwaar. Er zijn geen meisjes met zware psychosociale problemen gesignaleerd.

Het percentage kinderen waarbij de JGZ psychosociale problemen signaleert is in Zuid-Holland lager dan in de andere regio's in Nederland waarbij 21% van de kinderen problemen gesignaleerd worden. Dit verschil blijft bestaan na correctie voor verschillen in achtergrondkenmerken.

In de regio Zuid-Holland zuid worden significant minder problemen gesignaleerd (6%) dan in de regio Zuid-Holland Midden (20%).

### Behandeling

Ten tijde van het onderzoek is 7% van alle basisschoolkinderen al onder behandeling voor psychosociale problemen. De JGZ neemt bij de meeste kinderen bij wie problemen worden gesignaleerd en die nog niet onder behandeling zijn actie (tabel 6.3). Net als bij de jongste groep komt geruststelling en advisering het vaakste voor, gevolgd door overleg of melding aan derden. Overleg en melding aan derden komt minder vaak voor in Zuid-Holland dan in de andere regio's in Nederland. In de andere regio's overlegt de JGZ in 44% van de gevallen met derden. Bij overleg of melding gaat het vooral om het overleg met school.

Twaalf procent van de onbehandelde kinderen in deze leeftijdsgroep wordt verwezen naar een andere hulpverlener.

## 6.2 Psychosociale problemen volgens de ouders

Wat vinden de Zuid-Hollandse ouders van de psychosociale ontwikkeling van hun kind en hoe komt dit overeen met het signaleren van problemen door de JGZ? Hiervoor is aan de ouders gevraagd om de gevalideerde vragenlijsten ITSEA voor de jongste groep kinderen en CBCL voor de oudere groepen kinderen in te vullen. Voor beide vragenlijsten kan een totale probleemscore berekend worden. In dit rapport wordt op het niveau van externaliserende en internaliserende problemen en van de totaalscore gerapporteerd. Steeds wordt aangegeven bij hoeveel procent van de kinderen sprake is van een zogenaamde verhoogde score (dat wil zeggen van klinische problemen), dus boven het in een normpopulatie vastgestelde afkappunt. In dit rapport wordt steeds gesproken over door ouders gerapporteerde problemen. Daarmee wordt dus een verhoogde score op de CBCL of ITSEA bedoeld.

Tabel 6.4 Gemiddelde score en percentage met verhoogde score op ITSEA en CBCL-score van jongens en meisjes

	14 maanden		3 jaar		5/6 jaar		8-12 jaar	
	ITSEA		CBCL 1,5-5		CBCL 1,5-5		CBCL 6-18	
	Jongens (n=101)	Meisjes (n=80)	Jongens (n=85)	Meisjes (n=83)	Jongens (n=106)	Meisjes (n=89)	Jongens (n=84)	Meisjes (n=108)
	%	%	%	%	%	%	%	%
Totale Probleemscore	2	1	10	5	6	1	6	5
Internaliserende problemen	1	4	6	11	10	6	6	8
Externaliserende problemen	4	1	14	5	4	2	4	9

### *Psychosociale problemen bij kinderen van 14 maanden volgens de ouders*

In totaal heeft 2% van de kinderen van 14 maanden uit Zuid-Holland volgens de rapportage van de ouders een verhoogde score, 3% heeft internaliserende problemen en 3% externaliserende problemen. Hierin verschilt Zuid-Holland niet significant van andere regio's in Nederland.

### *Psychosociale problemen bij kinderen van 3 jaar volgens de ouders*

In Zuid-Holland heeft 7% een verhoogde score voor psychosociale problemen, 9% voor externaliserende problemen en 8% voor internaliserende problemen. Externaliserende problemen komen in Zuid-Holland significant vaker voor dan in de andere regio's in

Nederland waar 5% van de kinderen een verhoogde score op de externaliserende problemen heeft.

*Psychosociale problemen bij kinderen van 5-6 jaar volgens de ouders*

Op deze leeftijd heeft 4% van de kinderen een verhoogde score, 3% heeft externaliserende problemen en 8% internaliserende problemen.

Er is geen verschil in het percentage met een verhoogde score tussen kinderen uit Zuid-Holland en kinderen uit overige regio's in Nederland.

*Psychosociale problemen bij kinderen 8-12 jaar volgens de ouders*

Van 8-12 jarigen heeft 6% een verhoogde score, 6% een verhoogde score op externaliserende problemen en 7% een verhoogde score op internaliserende problemen.

Vergelijkt men de scores van de kinderen van Zuid Holland met die van de kinderen uit de andere regio's in Nederland dan zijn er geen significante verschillen.

**Samenhang tussen rapportage van de ouders en oordeel van de JGZ**

Hoe is nu de relatie tussen psychosociale problemen volgens de JGZ en door de ouders gerapporteerde problemen? Indien de cijfers naast elkaar gelegd worden, dan valt eigenlijk meteen op dat de kinderen volgens de JGZ vaker psychosociale problemen hebben dan volgens de ouders. Wat hier een belangrijke rol speelt is het feit dat ouders alleen maar vragen beantwoord hebben over het gedrag van hun kinderen, terwijl de JGZ-medewerker daarnaast ook rekening houdt met de omstandigheden waarin het kind zich bevindt, zoals problemen in het gezin. De JGZ-medewerker kan daardoor ook oordelen dat een kind bijvoorbeeld slechts in lichte mate moeilijk gedrag heeft maar dat de ouders het niet aankunnen, en zal in dit geval een probleem rapporteren. Daarnaast maakt de JGZ ook onderscheid tussen lichte, matige en ernstige problemen terwijl de vragenlijst ingevuld door ouders kinderen indeelt in klinisch en niet-klinisch, wat al veel verder gaat dan lichte problemen. Het is dan ook goed mogelijk dat een kind dat volgens de JGZ-medewerker een psychosociaal probleem heeft, dat niet heeft volgens de ouders en vice versa. Over het algemeen signaleert de JGZ-medewerkers bij een relatief klein deel van de Zuid-Hollandse kinderen met een psychosociaal probleem volgens de ouders een probleem (tabel 6.5). Er is echter ook een aanzienlijk deel dat niet gesignaleerd wordt door de JGZ. Bij de kinderen in Zuid-Holland wordt 44% van de kinderen met een verhoogde score gesignaleerd door de JGZ. Dit percentage ligt lager in de andere regio's.

Tabel 6.5 Voorkomen van psychosociale problemen volgens de JGZ die niet onder behandeling zijn bij de jeugdzorg, in relatie tot CBCL

	Verhoogde score op ITSEA/CBCL			
	Zuid-Holland N=731		Andere regio's N=2804	
	Normaal (n=697)	Verhoogd (n=34)	Normaal (n=2651)	Verhoogd (n=153)
Psychosociale problemen volgens de JGZ	%	%	%	%
Nee	83	56	83	41
Ja	17	44	17	60

### Lichamelijke gezondheid

Een indicator voor de lichamelijke ontwikkeling van een kind is de ervaren gezondheid. De meeste kinderen in deze studie hebben volgens de ouders een goede tot uitstekende gezondheid: 96% van de ouders antwoordt dat het kind in goede tot uitstekende lichamelijke gezondheid verkeert. Vier procent antwoordt dat het kind in matige gezondheid verkeert. Geen van de ouders waardeert de gezondheid van het kind als slecht.

In totaal geeft 11% van de Zuid-Hollandse ouders aan dat hun kind een langdurige ziekte, aandoening of handicap heeft. Meer dan de helft (60%) van deze kinderen wordt door de ziekte of handicap niet belemmerd, terwijl 35% licht belemmerd wordt en ongeveer 5% sterk belemmerd wordt. Basisschoolkinderen hebben iets vaker (12%) een ziekte of handicap dan kinderen jonger dan 3 jaar (10%).

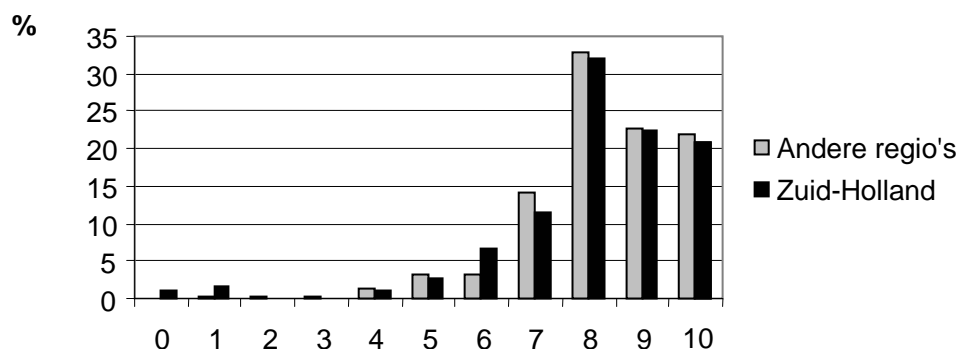
### 6.3 Psychosociale gezondheid volgens de kinderen

Wat vinden kinderen zelf nu van hun psychosociale gezondheid? En komt dat overeen met de perceptie van ouders en JGZ-medewerkers? Hiervoor hebben kinderen van 8-12 jaar oud ook zelf een aantal vragen ingevuld over hun welbevinden en hun emotionele en gedragsmatige ontwikkeling. Hun antwoorden worden hieronder beschreven.

#### Algemeen welbevinden

De 8-12 jarigen hebben een algemeen oordeel gegeven over hun leven op een schaal van 0 tot 10. Ze zijn over het algemeen zeer tevreden over hun leven (Figuur 1). De kinderen uit Zuid-Holland verschillen hierin niet van de kinderen uit de overige regio's. Eenvijfde van de kinderen in Zuid-Holland kruist een 10 aan, wat wil zeggen dat zij vinden dat ze het beste leven hebben dat ze zich voor kunnen stellen. Zes procent van de kinderen scoort lager dan een 6, terwijl driekwart een 8 of hoger heeft aangekruist. Het gemiddelde cijfer voor welbevinden is voor de kinderen in Zuid Holland een 8.1 en voor de kinderen uit de overige regio's 8.3.

#### Hoe voel jij je over je leven (n=703)



Figuur 6.1 Tevredenheid van kinderen met hun leven (rapportcijfer)

#### Emotionele problemen

Zes procent van de kinderen uit Zuid-Holland is depressief volgens de Korte Depressie Vragenlijst voor Kinderen (zes of meer negatieve gevoelens) tegenover 3% in de



overige regio's. Minder dan de helft van de kinderen (43%) heeft geen enkele van de negatieve gevoelens uit een lijst van negen items die in de vragenlijst genoemd worden, terwijl ongeveer een derde van de kinderen één of twee van deze gevoelens heeft.

### Gedragmatige problemen

Naast deze meer emotionele problemen is ook gevraagd naar gedragmatige problemen als roken, drinken en normoverschrijdend gedrag.

#### *Roken en drinken*

Op deze leeftijd heeft het grootste deel van de kinderen in Zuid-Holland nog nooit gerookt (94%). In de overige regio's is dit percentage 93%. Net als bij roken heeft het grootste deel van de kinderen van de kinderen in Zuid-Holland ook nog nooit alcohol gedronken (91%). Van de kinderen uit de overige regio's is dit 92%.

#### *Normoverschrijdend gedrag*

In totaal heeft de helft van de Zuid-Hollandse kinderen geen normoverschrijdende activiteiten in de afgelopen 12 maanden ondernomen. Een kwart heeft één van de activiteiten weergegeven in tabel 6.6 minstens één keer gedaan in dit afgelopen jaar, het overige kwart heeft meer dan een van deze activiteiten weleens gedaan. Diefstal en vandalisme komen nog weinig voor bij kinderen van deze leeftijd. Agressie tegen andere personen komt vaker voor. Er zijn geen verschillen gevonden tussen de kinderen van Zuid-Holland en de kinderen uit de overige regio's.

Kijkt men naar de afzonderlijke gedragingen dan is er een significant verschil tussen de kinderen woonachtig in Zuid-Holland en de kinderen uit de overige regio's voor wat betreft het "iemand in elkaar hebben geslagen". 19% van de kinderen in Zuid-Holland versus 10% uit de overige regio's zeg wel eens iemand in elkaar te hebben geslagen (tabel 6.6)

Tabel 6.6 Voorkomen van( normoverschrijdend gedrag naar regio (in %)

	Zuid Holland	Andere regio's
<i>Diefstal</i>		
Iets uit een winkel meegenomen	3	3
Op school iets gestolen van leerlingen	3	3
Geld gestolen van huis	6	4
Ergens naar binnen gaan om te stelen	0	0
Iemand gedwongen geld of spullen aan jou te geven	2	3
<i>Vandalisme</i>		
Muren of bushokje beklad	4	3
Met opzet iets op straat beschadigd	3	2
Met opzet iets in brand gestoken	3	2
<i>Persoonlijk</i>		
Iemand bedreigen met mes om bang te maken	4	5
Ruzie gehad met een meester of juf	18	13
Een meester of juf uitgescholden	5	4
Ouders/verzorgers geslagen of geschopt	6	6
Tegen iemand gezegd dat je hem/haar in elkaar zou slaan	27	21
Iemand in elkaar geslagen	19	10*
Door de politie ondervraagd	4	2

\* Significant verschil tussen Zuid-Holland en andere regio's (gecorrigeerd voor verschillen in achtergrondkenmerken)

## 7 Slothoofdstuk

In dit rapport zijn de algehele ontwikkelingsstaat (fysiek, psychosociaal en cognitief), tijdsbesteding en voorzieningengebruik van 0-12 jarigen in de provincie Zuid-Holland beschreven. Bovendien is beschreven in welke opzichten kinderen uit Zuid-Holland afwijken van kinderen in de rest van Nederland. Een beschrijving van de ontwikkelingsstaat, tijdsbesteding en voorzieningengebruik van 0-12 jarigen in heel Nederland is te vinden in het SCP/TNO rapport *Kinderen in Nederland* (Zeijl et al. 2005). Relaties tussen ontwikkelingsstaat, tijdsbesteding en voorzieningengebruik enerzijds en achtergrondkenmerken als gezinssamenstelling, etniciteit, arbeidsparticipatie, inkomen, leeftijd en geslacht die in het SCP/TNO rapport beschreven staan, gelden ook voor de kinderen uit Zuid-Holland en zijn in dit rapport dan ook niet beschreven. Ook conclusies ten aanzien van cumulatie van problemen en beleidsaanbevelingen die in het SCP/TNO rapport beschreven zijn, zijn van toepassing op kinderen in de provincie Zuid-Holland. Het SCP/TNO rapport en het onderhavige rapport vullen elkaar dus aan.

Het beeld dat het 0-12-jarigen onderzoek schetst van kinderen in de niet-grootstedelijke delen van de provincie Zuid-Holland<sup>3</sup> is in het algemeen gunstig te noemen. Met de meeste van hen gaat het goed. De meerderheid is gelukkig, voelt zich goed, heeft tevreden ouders, doet het volgens de ouders goed op school en heeft een rijk vrijetijdsleven. Er is echter ook een groep kinderen waar dit niet voor geldt. Zij worden geconfronteerd met problemen die, zeker als ze voortduren en structureel van aard blijken te zijn, een negatieve invloed kunnen hebben op hun verdere ontwikkeling en levensloop. Hulp aan kinderen met problemen en hun ouders begint vaak pas op gang te komen als de problemen ernstig zijn. In dat stadium blijkt hulp vaak moeilijk en ontoereikend. Daarom moet in het jeugdbeleid veel prioriteit gegeven worden aan het zo vroeg mogelijk signaleren van deze problemen. “Zodat het kind dat vandaag opvalt, niet de jongere wordt die straks uitvalt” stelt de Operatie Jong (2004: 21), de projectgroep die momenteel belast is met het creëren van meer samenhang in het jeugdbeleid en het verbeteren van de onderlinge samenwerking.

In de niet-grootstedelijke delen van de provincie Zuid-Holland doen zich de volgende problemen voor:

- Het aandeel 0-12 jarige kinderen met psychosociale problemen volgens de JGZ is 18%. Bij 2% is er volgens de JGZ sprake van zware problematiek.
- Het aandeel 0-12 jarige kinderen met psychosociale problemen volgens de ouders is 5%.
- De JGZ signaleert slechts een deel van de kinderen met problemen.
- Van de ouders heeft 6% een negatieve beleving van de opvoeding. Dit zijn ouders die niet tevreden zijn over de opvoeding, opvoeding als een belasting zien, niet weten wat te doen bij problemen en zich veel zorgen maken.
- De JGZ signaleert bij 15% van de ouders opvoedproblemen: bij ruim een kwart van de ouders die zelf de opvoeding negatief beleven en bij 9% van de ouders die de opvoeding positief beleven.
- Volgens de ouders liggen de schoolprestaties van 4% van de kinderen (5/6 jarigen en 8-12 jarigen) onder het gemiddelde, terwijl slechts 2% van de 8-12 jarigen dat van zichzelf vindt.

---

<sup>3</sup> Exclusief de stadsregio's Rotterdam en Haaglanden

- Van de 8-12 jarige kinderen vindt 11% het niet leuk op school. Bovendien is ongeveer 20% van mening dat de klasgenoten niet hulpvaardig zijn en dat zij door hun klasgenoten niet geaccepteerd worden zoals zij zijn.
- Ongeveer eenderde van de 8-12 jarige kinderen wordt wel eens gepest of pest zelf wel eens andere kinderen.
- Een kwart van de kinderen van 8-12 jaar heeft wel eens één normoverschrijdende activiteit uitgevoerd en een kwart heeft meer dan één normoverschrijdende activiteit uitgevoerd. Normoverschrijdend gedrag bestaat meestal uit agressie tegen anderen en nauwelijks uit diefstal en vandalisme.

Uit het SCP/TNO rapport komt naar voren dat kinderen uit bepaalde gezinnen een groter risico lopen op problemen en dat hun ouders een grotere kans hebben op een negatieve beleving van de opvoeding (Zeijl et al. 2005). Dit geldt natuurlijk ook voor kinderen uit Zuid-Holland. Zo kampt 10% van de kinderen uit eenoudergezinnen uit de provincie Zuid-Holland volgens de ouders met psychosociale problemen, in vergelijking met 5% van alle kinderen uit Zuid-Holland. Vooral gezinnen met een laag inkomen, éénoudergezinnen, gezinnen waarvan de moeder een laag opleidingsniveau heeft en niet-westerse gezinnen lopen een groter risico. Bij aanwezigheid van twee of meer van deze kenmerken in een gezin zijn de risico's op problemen nog groter: zowel psychosociale problemen bij kinderen als negatieve opvoedbeleving van ouders komen vaker voor bij gezinnen waarin twee of meer van dergelijke (potentiële) risicokenmerken aanwezig zijn.

Om meer zicht te krijgen op de vraag hoe kinderen in de provincie Zuid-Holland verschillen van kinderen in de rest van Nederland, vatten we samen op welke terreinen er verschillen zijn, maar bekijken ook of er een patroon te ontdekken is in de verschillen. Ook zullen we in dit hoofdstuk aandacht besteden aan verschillen tussen de regio's Zuid-Holland Noord, Zuid-Holland Midden en Zuid-Holland Zuid. Tot slot gaan we na wat de gevonden verschillen betekenen voor het jeugdbeleid en de jeugdgezondheidszorg, vooral op het gebied van vroegtijdige signalering van problemen.

## **7.1 Kinderen uit Zuid-Holland vergeleken met kinderen uit de rest van Nederland**

In totaal hebben 867 kinderen uit de provincie Zuid-Holland meegedaan aan dit onderzoek (uitgezonderd de stadsregio's Rotterdam en Haaglanden). Deze kinderen zijn vergeleken met 2988 kinderen afkomstig uit de rest van Nederland, uitgezonderd kinderen uit de grote steden Amsterdam en Utrecht.

### *Gezin en opvoeding*

Aan de ouders is gevraagd hoe ze het ouderschap beleven. Ouders uit de provincie Zuid-Holland verschillen in dit opzicht nauwelijks van ouders in de rest van Nederland. Het ouderschap geeft hen evenveel voldoening, ze zijn net zo tevreden over het verloop, hebben niet vaker het gevoel er alleen voor te staan en vinden het ook niet zwaarder. Wel vinden zij het ouderschap vaker vermoeiend. Dit verschil is te verklaren doordat er relatief veel niet-westerse kinderen uit Zuid-Holland deelnamen aan dit onderzoek en deze ouders vinden opvoeden vaker vermoeiend. Opvallend is dat ouders in Zuid-Holland minder vaak een oplossing vinden als er problemen zijn met hun kind dan ouders in de rest van Nederland. Daarnaast blijkt dat ouders uit de provincie Zuid-Holland die een negatieve beleving hebben van de opvoeding vaker een opvoedcursus of thema-avond bezocht hebben dan ouders die een gematigde of positieve beleving van de opvoeding hebben. Hetzelfde geldt voor ouders die volgens de JGZ-medewerker

problemen met de opvoeding hebben: ook deze ouders volgen vaker een opvoedcursus dan ouders die geen opvoedproblemen hebben. Dit wijst erop dat de opvoedcursussen die in bijna alle gemeentes van de provincie Zuid-Holland georganiseerd worden, in ieder geval deels bezocht worden door ouders die het daadwerkelijk nodig hebben. Bovendien zijn er aanwijzingen dat deze cursussen en thema-avonden daadwerkelijk effect sorteren: ouders uit de provincie Zuid-Holland hebben volgens de JGZ weliswaar net zo vaak opvoedproblemen als ouders in de rest van Nederland, maar deze worden volgens de JGZ minder vaak veroorzaakt door beperkte opvoedingsvaardigheden en vaker door gedragsproblemen van het kind.

#### Ouders uit de provincie Zuid-Holland

- vinden minder vaak een oplossing als er problemen zijn met hun kind
- bezoeken vaker een opvoedcursus of thema-avond over opvoeding.
- hebben volgens de JGZ minder vaak opvoedingsproblemen vanwege beperkte opvoedingsvaardigheden dan ouders uit de rest van Nederland

#### *Kinderopvang*

De meeste kinderen uit de provincie Zuid-Holland wonen in een gezin waarin minimaal één van de ouders werkt. Bijna driekwart van de werkende ouders met een kind onder de vier jaar maakt gebruik van enige vorm van kinderopvang, variërend van grootouders tot officiële instellingen. Dit is minder dan in de rest van Nederland. Ouders uit de provincie Zuid-Holland die gebruikmaken van kinderopvang, maken relatief vaak gebruik van gastouders voor 0-4 jarigen in vergelijking met ouders uit de rest van Nederland. Hoewel ouders met een kind onder de vier jaar minder vaak gebruikmaken van kinderopvang dan ouders uit de rest van Nederland, maken ouders van kinderen boven de vier jaar juist vaker gebruik van kinderopvang, met name van BSO.

#### Ouders uit de provincie Zuid-Holland

- maken relatief vaak gebruik van gastouders en BSO
- maken voor 0-4 jarigen minder vaak gebruik van kinderopvang en voor 5-12 jarigen juist meer dan ouders uit de rest van Nederland

#### *Vrije tijd*

Kinderen uit de provincie Zuid-Holland spelen even vaak buiten als kinderen uit de rest van Nederland. Wel spelen zij minder vaak in de tuin, wellicht omdat zij minder vaak over een tuin beschikken. Het lijkt erop dat de voorzieningen om buiten te spelen in de provincie Zuid-Holland slechter zijn dan in de rest van Nederland: ouders uit Zuid-Holland zijn ontevredener over park en groenvoorzieningen en over de aanwezigheid van veilige stoepen. Omdat kinderen van tevreden ouders (m.b.t. speelmogelijkheden) vaker buitenspelen, is het van belang om goede speelvoorzieningen voor kinderen te creëren.

Kinderen van 8-12 jaar uit de provincie Zuid-Holland voldoen vaker aan de bewegingsnorm van dagelijks minstens één uur lichamelijk actief te zijn dan kinderen uit de rest van Nederland. Hoewel de provincie Zuid-Holland zich hier dus positief onderscheidt, is het nog geen reden om achterover te leunen, omdat ook in Zuid-Holland slechts 28% van de kinderen deze norm haalt.

Opvallend is dat kinderen uit de provincie Zuid-Holland even vaak buiten spelen als kinderen in de rest van het land, maar minder binnenspelen en ook minder TV kijken. De vraag is of deze kinderen minder vrije tijd hebben of een deel van hun vrije tijd

elders doorbrengen. Op grond van de gegevens uit dit onderzoek is hier echter niets over te zeggen.

#### Kinderen uit de provincie Zuid-Holland

- kijken minder vaak TV
- spelen minder vaak binnen
- voldoen vaker aan de bewegingsnorm van dagelijks minstens één uur lichamelijk actief dan kinderen uit de rest van Nederland

Ouders uit de provincie Zuid-Holland zijn minder tevreden over park en groenvoorzieningen

#### *Vriendjes, vriendinnetjes en klasgenoten*

Kinderen van 8-12 jaar uit de provincie Zuid-Holland hebben net zoveel vriendjes en vriendinnetjes als kinderen uit de rest van Nederland. Opvallend is echter dat zij veel vaker vriendjes en vriendinnetjes hebben uit een ander land van herkomst. In de rest van Nederland heeft ruim een kwart van de kinderen vriendjes of vriendinnetjes uit een ander land van herkomst, terwijl dat in de provincie Zuid-Holland bijna tweederde is. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat in de provincie Zuid-Holland het aandeel kinderen van niet-westerse herkomst in het onderzoek groter is dan in de rest van Nederland (17% versus 12%). Het is mogelijk dat de scholen waarop deze kinderen zitten en de wijken waarin zij wonen meer gemêleerd zijn dan in de rest van Nederland waardoor kinderen uit verschillende landen van herkomst elkaar makkelijker tegenkomen.

Net als in de rest van Nederland zijn kinderen in de provincie Zuid-Holland in het algemeen positief over hun klasgenoten. Hoewel er in de provincie Zuid-Holland niet meer kinderen gepest worden dan in de rest van Nederland, zijn er wel meer 'pestkoppen'.

#### Kinderen uit de provincie Zuid-Holland

- hebben veel vaker vriendjes en vriendinnetjes uit een ander land van herkomst
- pesten iets vaker andere kinderen dan kinderen uit de rest van Nederland

#### *Psychosociale problemen*

Ouders hebben een vragenlijst ingevuld over de psychosociale problemen van hun kind. Deze vragenlijst bestaat uit ruim 100 vragen die gaan over het gedrag (externaliserende problemen) en de emotionele gesteldheid (internaliserende problemen) van het kind. Vervolgens is middels een internationaal geaccepteerde procedure bepaald welke van deze kinderen een verhoogde score ofwel psychosociale problemen hebben. Voor bijna alle leeftijdsgroepen zijn er geen verschillen gevonden in aanwezigheid van psychosociale problemen volgens de ouders tussen kinderen uit de provincie Zuid-Holland en kinderen uit de rest van Nederland. De enige uitzondering zijn de kinderen van 3 jaar: zij hebben vaker gedragsmatige (externaliserende) problemen dan kinderen in de rest van Nederland.

Kinderen van 8-12 jaar hebben zelf een depressievragenlijst ingevuld. Het blijkt dat twee keer zoveel kinderen in Zuid-Holland last hebben van depressie als in de rest van Nederland.

- Kinderen van 3 jaar uit de provincie Zuid-Holland hebben vaker gedragsmatige problemen dan kinderen uit de rest van Nederland
- Twee keer zoveel 8-12 jarige kinderen uit de provincie Zuid-Holland zijn depressief als in de rest van Nederland

JGZ-medewerkers in de provincie Zuid-Holland signaleren bij één op de vijf kinderen psychosociale problemen, wat overeenkomt met de rest van Nederland. Er zijn echter wel verschillen per leeftijdsgroep. JGZ-medewerkers in de provincie Zuid-Holland signaleren vaker problemen bij 5-6 jarigen en minder vaak bij 8-12 jarigen dan JGZ-medewerkers uit de rest van Nederland. Een opvallende bevinding is dat de kwaliteit van de signalering in de provincie Zuid-Holland slechter lijkt dan in de rest van Nederland: in Zuid-Holland wordt 44% van de kinderen die een verhoogde score op de CBCL/ITSEA hebben gesignaleerd door de JGZ, in de rest van Nederland is dat 60%. Dit verschil in kwaliteit van opsporen geldt zowel voor lichte, matige als zware problemen. Er is geen verschil tussen de provincie Zuid-Holland en de andere regio's wat betreft het signaleren van psychosociale problemen door de JGZ bij kinderen die een normale score op de CBCL/ITSEA hadden. Kwalitatief goede opsporing betekent het opsporen van kinderen met problemen, maar ook het voorkomen dat de JGZ problemen ziet bij kinderen die feitelijk geen problemen hebben. Hiervoor vonden we geen statistisch significant verschil tussen de provincie Zuid-Holland en de andere regio's.

#### JGZ-medewerkers in de provincie Zuid-Holland

- signaleren meer psychosociale problemen bij 5-6 jarigen
- signaleren minder psychosociale problemen bij 8-12 jarigen
- signaleren minder kinderen die volgens de ouders wel een probleem hebben dan JGZ-medewerkers in de rest van Nederland

## 7.2 Verschillen tussen de drie Zuid-Hollandse regio's.

In deze paragraaf gaan we dieper in op de verschillen die tussen de provincie Zuid-Holland en de rest van Nederland zijn gevonden. We kijken of de gevonden verschillen gelden voor elk van de drie regio's (Zuid-Holland Noord, Zuid-Holland Midden en Zuid-Holland Zuid) of dat ze toe te schrijven zijn aan één of twee regio's. Omdat Zuid-Holland Noord alleen aan het onderzoek heeft meegedaan met 5-6 jarige kinderen, is deze regio niet in alle analyses betrokken.

### *Gezin en opvoeding*

Ouders in Zuid-Holland vinden minder vaak een oplossing als er problemen zijn dan ouders in de rest van Nederland. De drie regio's verschillen hierin niet van elkaar. Hetzelfde geldt voor het volgen van een opvoedcursus. Wegens een te klein aantal respondenten kon de relatie tussen bezoek opvoedcursus en regio voor ouders met negatieve beleving niet betrouwbaar nagegaan worden.

### *Kinderopvang*

Ouders van 0-4 jarigen in de provincie Zuid-Holland maken minder vaak gebruik van kinderopvang dan de ouders in de rest van Nederland. Tussen de twee deelnemende regio's Zuid-Holland Midden en Zuid-Holland Zuid vonden we geen significant verschil in mate van gebruik kinderopvang (71% versus 77%), en ook geen verschil in gebruik per soort opvang. Ouders van 5-12 jarigen in de provincie Zuid-Holland maken

vaker gebruik van kinderopvang dan ouders in de rest van Nederland. Hierbij vonden we wel een significant verschil tussen de deelnemende regio's, ook na correctie voor andere achtergrondkenmerken. Ruim de helft van de ouders uit Zuid-Holland Noord maakt gebruik van opvang en dat is twee keer zoveel als ouders uit de andere twee regio's en de rest van Nederland. Het verschil met de rest van Nederland wordt dus veroorzaakt door Zuid-Holland Noord. We vonden geen verschillen in gebruik van soort opvang, maar dat heeft ook te maken met kleine aantallen die gebruikmaken van de afzonderlijke voorzieningen.

#### *Vrije tijd*

Kinderen in de provincie Zuid-Holland spelen even vaak buiten als kinderen in de rest van Nederland, maar minder vaak in de tuin. Ze voldoen vaker aan de beweegnorm en kijken minder TV. Bovendien waarderen hun ouders de park en groenvoorzieningen en de beschikbare veilige stoepen minder goed. Binnen de Zuid-Hollandse regio's vonden we voor deze onderwerpen geen verschillen, uitgezonderd voor TV kijken. Kinderen van 3 jaar en ouder in Zuid-Holland Zuid kijken het meest TV, in Zuid-Holland Noord het minst. Voor kinderen van 14 maanden vonden we geen verschil tussen regio's wat betreft TV kijken.

#### *Kinderen van 8-12 jaar zelf aan het woord: Vriendjes, vriendinnetjes, klasgenoten, pesten, etc*

Kinderen van 8-12 jaar in de regio Zuid-Holland Midden zijn veel vaker lid van een vereniging dan die in Zuid-Holland Zuid (91% versus 64%). Kijkend naar het soort vereniging zien we dat dit alleen geldt voor sportclubs (87% versus 66%). Kinderen uit Zuid-Holland Zuid zijn daarentegen iets vaker lid van een hobbyclub (14% versus 6%). Na correctie voor achtergrondkenmerken zijn deze verschillen niet meer significant.

Kinderen in de regio Zuid-Holland Zuid hebben vaker vriendjes of vriendinnetjes uit een ander land dan kinderen in Zuid-Holland Midden: 77% versus 51%. Tegelijkertijd zien we dat kinderen in Zuid-Holland Zuid minder positief over hun klasgenoten denken, vaker gepest worden, vaker anderen pesten en vaker ruzie hebben gehad met de meester of juf dan kinderen in Zuid-Holland Midden. Bovendien zijn deze kinderen ook depressiever.

Deze soms grote verschillen zijn te verklaren door verschillen in achtergrondkenmerken. Het blijkt dat in de regio Zuid-Holland Zuid relatief veel kinderen aan het onderzoek deelnamen uit gezinnen met een achterstandspositie, d.w.z. van niet-westerse herkomst, met een inkomen onder de armoedegrens, met werkloze ouder(s) en/of uit een eenoudergezin. Dit zijn juist de kenmerken die een relatie hebben met de aanwezigheid van verschillende problemen (Zeijl et al. 2005).

Tabel 7.1 Verschillen over wat 8-12 jarigen zelf over hun leven rapporteren tussen kinderen uit Zuid-Holland Zuid, Zuid-Holland Midden en rest van Nederland (percentages)

	Zuid-Holland Zuid (n=92)	Zuid-Holland Midden (n=104)	Rest van Nederland
Lid van vereniging	64	91*	84
Lid van sportvereniging	66	87*	79
Lid van hobbyclub	14	6*	9
Vriendjes/vriendinnetjes uit ander land	77	51*	28
Klasgenoten zijn vriendelijk	70	88*	80
Andere klasgenoten accepteren me	67	91*	86
Gepest worden			
Nooit gepest	45	78*	63
1 a 2 keer	32	16*	26
paar keer per maand	7	3*	5
1 keer per week	4	2*	2
paar keer per week	13	1*	4
Anderen gepest			
Nooit gepest	42	71*	70
1 a 2 keer	42	26*	25
paar keer per maand	6	1*	3
1 keer per week	7	0*	1
paar keer per week	4	2*	0,4
Ruzie gehad met meester of juf	27	11*	13
Depressief	13	1*	3

A\* Verschil is significant

#### *Psychosociale problemen*

JGZ-medewerkers in de provincie Zuid-Holland signaleren meer problemen bij 5-6 jarigen en minder bij 8-12 jarigen. Bovendien signaleren zij bij minder kinderen met een verhoogde CBCL/ITSEA score psychosociale problemen dan JGZ-medewerkers in de rest van Nederland (44% versus 60%). Tussen de regio's vonden we geen verschil in signaleren door de JGZ bij kinderen van 14 maanden en 5-6 jarigen (zie tabel 7.2). We vonden wel een verschil bij kinderen van 3 jaar en bij 8-12 jarigen: de JGZ-medewerkers in de regio Zuid-Holland Zuid signaleren veel minder kinderen met psychosociale problemen dan in de regio Zuid-Holland Midden en in de rest van Nederland. Ook na correctie voor achtergrondkenmerken blijven deze verschillen bestaan. Ondanks de kleine aantallen kinderen van 3 jaar en 8-12 jaar met een klinische CBCL score, zijn er toch duidelijke aanwijzingen dat de regio Zuid-Holland Zuid minder kinderen met een klinische CBCL score signaleert dan de regio Zuid-Holland Midden (13% (n=15) versus 50% (n=8)).



Tabel 7.2 Prevalentie van psychosociale problemen volgens de JGZ in percentages

	14 maanden		3 jaar 9 maanden		5-6 jarigen		8-12 jarigen	
	Midden	Zuid	Midden	Zuid	Midden	Noord	Midden	Zuid
	n=98	n=119	n=93	n=103	n=110	n=106	n=106	n=98
Problemen	10	11	23	4*	32	40	20	6*

\* Verschil is significant

### 7.3 Resultaten bezien in het kader van jeugdbeleid en jeugdgezondheidszorg

Samenvattend kunnen we zeggen dat er verschillen zijn tussen de regio's in de provincie Zuid-Holland en dat de meeste problemen zich voordoen in de regio Zuid-Holland Zuid. Het onderzoek liet grote verschillen zien in de aanwezigheid van problemen bij jongeren van 8-12 jaar tussen de regio Zuid-Holland Midden en Zuid-Holland Zuid. Een aannemelijke verklaring voor deze verschillen is dat in deze leeftijdsgroep in de regio Zuid-Holland Zuid kinderen uit achterstandsgezinnen in de steekproef oververtegenwoordigd zijn. De kinderen uit deze regio komen grotendeels uit de stad Dordrecht en uit CBS-cijfers blijkt dat er in Dordrecht relatief gezien meer eenoudergezinnen en kinderen van allochtone herkomst zijn dan in de rest van Zuid-Holland (exclusief de grote steden). Hoewel in dit onderzoek de verschillen dus vooral te wijten zijn aan een grotere vertegenwoordiging van achterstandskinderen in de regio Zuid-Holland Zuid, biedt deze informatie wel aanknopingspunten voor beleid. Het jeugdbeleid zou beter afgestemd moeten worden op die kinderen die daadwerkelijk problemen hebben. Uit dit onderzoek blijkt immers dat kinderen in achterstandsposities een groter risico op problemen hebben. Het is dan ook belangrijk om het jeugdbeleid in wijken waar veel achterstandskinderen wonen te intensiveren om problemen vroegtijdig te signaleren. Deze kinderen en hun ouders kunnen vervolgens professionele hulp krijgen waarmee verergering van de problemen voorkomen kan worden.

Een andere opvallende bevinding was het verschil in signaleren van psychosociale problemen door de JGZ tussen de regio Zuid-Holland Midden en Zuid-Holland Zuid. JGZ-medewerkers in de regio Zuid-Holland Zuid signaleren relatief weinig psychosociale problemen bij 3-jarigen en 8-12 jarigen in het algemeen, maar ook bij kinderen die een verhoogde CBCL score hebben. Dit wijst erop dat een groot deel van de kinderen met psychosociale problemen in deze regio geen hulp krijgen aangeboden omdat hun problemen niet gesignaleerd worden. Verbetering van de kwaliteit van signalering lijkt dan ook gewenst. Een belangrijke vraag en zorg voor beleid voor de provincie Zuid-Holland is hoe de opsporing van kinderen met psychosociale problemen in het algemeen en in de regio Zuid in het bijzonder, verbeterd kan worden. Aanwijzingen voor beleid zouden gevonden kunnen worden door na te gaan in hoeverre JGZ-organisaties in Midden en Zuid van elkaar verschillen met betrekking tot de opsporing van psychosociale problemen. Hoewel op basis van dit onderzoek niet na te gaan is of deze verschillen in werkwijze leiden tot verschillen in kwaliteit van de signalering, kan meer inzicht in de werkwijze en de effectiviteit van de werkwijze aanknopingspunten bieden voor ontwikkelen van beleid. Daarom beschrijven we hier enkele verschillen in werkwijze op basis van gegevens uit het onderzoek.<sup>4</sup> Een verschil in werkwijze is dat de GGD Zuid-Holland Midden tijdens het PGO bij alle kinderen aandacht besteedt aan het signaleren van psychosociale problemen terwijl GGD Zuid-

<sup>4</sup> Deelnemende JGZ-medewerkers hebben een vragenlijst ingevuld over hun werkervaring, werkwijze, etc. Acht GGD-medewerkers en 13 OKZ-medewerkers uit de regio's Zuid en Midden hebben deze vragenlijst ingevuld.

Holland Zuid dat alleen doet op indicatie. Voor de thuiszorgorganisaties geldt dit niet: beide deelnemende organisaties besteden bij alle kinderen aandacht aan het signaleren van psychosociale problemen. Voor het overige vonden we geen relevante verschillen in werkwijze tussen de organisaties.

Een in het oog springend verschil tussen de regio's Zuid-Holland Midden en Zuid-Holland Zuid is dat de opsporing van psychosociale problemen bij 3-jarigen in Zuid in dit onderzoek altijd door jeugdartsen werd gedaan, terwijl in Midden driekwart voor rekening van verpleegkundigen kwam. Voor 8-12 jarigen was dit juist andersom: in Zuid-Holland Zuid signaleerden in dit onderzoek alleen verpleegkundigen psychosociale problemen, in Zuid-Holland Midden alleen jeugdartsen.

Deze verschillen in werkwijze veroorzaken niet noodzakelijkerwijze de verschillen in kwaliteit van opsporing: op basis van dit onderzoek is daar niets over te zeggen. Maar het verdient aanbeveling om de verschillende werkwijzen van organisaties nader onder de loep te nemen. Er kunnen nog meer mogelijke verklaringen zijn voor het verschil in kwaliteit van opsporing van psychosociale problemen. Te denken valt aan de methode die gebruikt wordt: vullen ouders vooraf vragenlijsten in en welke zijn dat dan, hoe verzamelen JGZ-medewerkers informatie tijdens consult/PGO, welke informatie verzamelen ze, is de gebruikte werkwijze op effectiviteit onderzocht, etc.

## 8 Referenties

Achenbach T.M., Rescorla L.A. (2000), Manual for the ASEBA preschool forms & profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & families.

Achenbach T.M., Rescorla L.A. (2001), Manual for the ASEBA school-age forms & profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & families.

Brugman E., Reijneveld S.A., Den Hollander-Gijsman M.E., Burgmeijer R.J.F., Radder J.J. (1999), Peilingen in de jeugdgezondheidszorg PGO-Peiling 1997/1998: melkvoeding en huilgedrag van zuigelingen, psychosociale gezondheid van 1-15 jarigen. Leiden: TNO-PG (TNO-PG/JGD/99.35).

Brugman E., Meulmeester J.F., Spee-van der Wekke J., Beuker R.J., Radder J.J. (1995), Peilingen in de Jeugdgezondheidszorg; PGO-Peiling 1993/1994. Leiden: TNO-PG. Publ.nr. 95.061.

Carter A.S., Briggs-Gowan M.J. (2000), Infant Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA) manual. New Haven: Yale University, Department of Psychology.

Operatie Jong (2004). Operatie Jong: Sterk en resultaatgericht voor de jeugd. Amsterdam: De Raat en De Vries.

Spee-van der Wekke J., Meulmeester J.F., Herngreen W.P., Vogels A.G.C., Radder J.J., Schalk-van der Weide Y. (1994a), Peilingen in de jeugdgezondheidszorg; PGO-Peiling 1991/1992. Leiden: TNO-PG. Publ.nr. 94.019.

Spee-van der Wekke J., Meulmeester J.F., Radder J.J., Verloove-Vanhorick S.P., Schalk-van der Weide Y. (1994b), Peilingen in de jeugdgezondheidszorg; PGO-Peiling 1992/1993. Leiden: TNO-PG. Publ.nr. 94.091.

Wit C.A.M. de , Kroesbergen H.T. (1992), 'Depressieve klachten bij kinderen. Vroegtijdige onderkenning en hulpverlening'. In: Tijdschrift Sociale Gezondheidszorg 70, p. 477-483.

Zeijl, E., Crone, M., Wiefferink, K., Keuzenkamp, S., Reijneveld, M. (2005). Kinderen in Nederland. Den Haag/Leiden: SCP/TNO 2005.

## A Methode

In deze bijlage worden de opzet van het onderzoek, de vragenlijsten en de analyses beschreven.

### *Opzet van het onderzoek*

Het onderzoek heeft de volgende doelstellingen:

- Het verzamelen van gegevens over de algehele ontwikkelingsstaat (fysiek, psychosociaal en cognitief) van 0-12 jarigen in Zuid-Holland.
- Het verzamelen van gegevens over de tijdsbesteding en leefstijl, het gebruik van voorzieningen en de woonsituatie en woonomgeving van deze groep.

De werkwijze tijdens het onderzoek onder kinderen van 0-12 jaar in Zuid-Holland naar hun leefsituatie, ontwikkelingstoestand en voorzieningengebruik komt overeen met het landelijke onderzoek, waar het Zuid-Hollandse een uitbreiding op is. Dit kwam in grote lijnen overeen met de eerdere PGO-peilingen die TNO-PG uitvoerde (Brugman e.a., 1995, 1999; Spee-van der Wekke e.a., 1994a, 1994b). Dit houdt in dat de gegevens verzameld werden door jeugdartsen en -verpleegkundigen, die tijdens de reguliere PGO's van de JGZ de vragenlijst van TNO-PG invulden. Ook werden extra gegevens verzameld bij ouders en (oudere) kinderen zelf, middels vragenlijsten die werden meegestuurd met de uitnodiging voor het PGO.

Alle medewerkers aan de peiling zijn voor de start van het onderzoek (najaar 2002) geïnstrueerd, tijdens instructiebijeenkomsten van TNO-medewerkers bij de deelnemende organisaties. Na een inleiding over het doel en de uitvoering van de peiling volgde een uitgebreide bespreking van de vragenlijst en het bijbehorende draaiboek, dat de beslisriteria voor de verschillende vragen omvatte. Doel van de bijeenkomsten was standaardisering van de gegevensverzameling en -registratie. Elke medewerker kreeg een draaiboek om dit tijdens de peiling te kunnen raadplegen. De medewerkers konden de gegevens voor deze peiling verzamelen van oktober 2002 tot en met juni 2003. Tijdens deze periode kon elke organisatie, mede aan de hand van het eigen oproepschema, zelf bepalen wanneer de gegevens werden verzameld. Benadrukt werd dat TNO bij twijfel of vragen kon worden geraadpleegd. Verder heeft TNO in deze periode twee keer een nieuwsbrief gestuurd aan alle organisaties om hen te informeren over de voortgang van het onderzoek.

De opzet van de peilingen, inclusief de informatiebrief voor ouders/verzorgers, zijn goedgekeurd door de Medisch Ethische Commissie. In de informatiebrief werd ook de naam genoemd van de vertrouwensarts die ouders/verzorgers bij problemen konden benaderen. Voor de huidige peiling is per leeftijdsgroep een informatiebrief voor ouders geschreven. Leerlingen van groep 5 t/m 8 van het basisonderwijs kregen ook zelf een brief. Elke organisatie was daarnaast vrij een eigen uitnodiging te maken.

### *Steekproef van organisaties*

Voor de steekproef is Provincie Zuid-Holland in 3 regio's verdeeld. De regio's zijn:

- Regio Zuid-Holland Noord
- Regio Zuid-Holland Midden
- Regio Zuid-Holland Zuid

*Selectie van kinderen bij thuiszorgorganisaties*

Het onderzoek bij thuiszorgorganisaties vond plaats bij twee leeftijdsgroepen; kinderen van 14 maanden en kinderen van 3 jaar en 9 maanden. Iedere organisatie werd gevraagd om 200 kinderen te onderzoeken (100 kinderen per leeftijdsgroep). Alle kinderen die het consultatiebureau bezochten en in de genoemde leeftijdsgroep pasten, kwamen in aanmerking om in de peiling te worden opgenomen, ook kinderen met handicaps of chronische ziekten. Op geen enkele wijze mochten kinderen bij voorbaat worden uitgesloten. Alleen de kinderen die speciaal kwamen op een speciale dag op een consultatiebureau voor bijvoorbeeld ouders met opvoedingsproblemen, werden uitgesloten voor deelname aan de peiling. Elk kind kon maar één keer in de peiling worden opgenomen.

Om ervoor te zorgen dat zowel kinderen uit verstedelijkte gebieden als kinderen van het platteland evenredig vertegenwoordigd waren, selecteerden thuiszorgorganisaties 50% van de kinderen uit zogenaamde plattelandsgebieden en 50% van de kinderen uit zogenaamde stadsgebieden.

De gekozen leeftijdsgroepen betroffen de kalenderleeftijd van het kind op het moment van het PGO (dus niet de oproopleeftijd). De toegestane marge per leeftijdsgroep staat in onderstaande tabel weergegeven.

Tabel A.1 Toegestane leeftijds marges per leeftijdsgroep

Aangegeven kalenderleeftijd	Toegestane minimumleeftijd	Toegestane maximumleeftijd
Zuigelingen		
14 maand	12 maanden	16 maanden
Peuters		
3 jaar en 9 maanden	3 jaar en 6 maanden	4 jaar en 0 maanden

*Selectie van kinderen bij GGD'en*

GGD'en deden onderzoek bij kinderen uit twee groepen: de kinderen in groep 1/2 van het basisonderwijs en kinderen uit groep 5, 6, 7, 8 van het basisonderwijs. Per GGD, met uitzondering van de GGD'en in de grote steden, werden maximaal 200 kinderen onderzocht verdeeld over de twee groepen (100 kinderen per groep). Een klas werd geheel in de peiling opgenomen. De selectie van scholen werd aan de GGD zelf overgelaten met daarbij dezelfde instructie als bij de thuiszorgorganisaties om 50% van de kinderen uit zogenaamde plattelandsgebieden en 50% uit zogenaamde stedelijke gebieden. Bij het basisonderwijs selecteerden de GGD'en scholen uit plattelandsgebieden van verschillende denominaties en scholen uit stedelijke gebieden uit wijken van verschillende sociaal-economische status. De peiling vond alleen plaats in het reguliere onderwijs en niet in het speciaal onderwijs (zie voor respons van ouders en kinderen bijlage B).

Kinderen van niet-Nederlandse herkomst konden gewoon meedoen aan de peiling. Alle door TNO-PG opgestelde informatiebrieven waren in het Turks en Arabisch beschikbaar. Daarnaast waren er Turkse en Arabische vertalingen van de oudervragenlijsten.

*Afname van vragenlijsten per leeftijdsmoment*

In tabel A.2. wordt per leeftijdsgroep een overzicht gegeven van de diverse vragenlijsten die zijn ingevuld vóór, tijdens en direct na afloop van het PGO.

Tabel A.2 Overzicht van gehanteerde vragenlijsten per leeftijdsgroep

Leeftijds moment of groep	vragenlijst in te vullen door ouder(s) (thuis of vóór consult)	Vragenlijst in te vullen door kinderen (thuis of vóór consult)	vragenlijst in te vullen door arts of verpleegkundige (tijdens consult en na afloop van consult)
14 maanden	TNO-vragenlijst "Ouders met kind van ongeveer 14 maanden"		TNO-vragenlijsten "Achtergrondgegevens" plus "Inschatting Psychosociale Gezondheid door JGZ"
3 jaar en 9 maanden	TNO-vragenlijst "Ouders met kind van ongeveer 3 jaar en 9 maanden"		TNO-vragenlijsten "Achtergrondgegevens" plus "Inschatting Psychosociale Gezondheid door JGZ"
Groep1/2 (4 tot 6-jarigen)	TNO-vragenlijst "Ouders met kind in groep 1 of 2"		TNO-vragenlijsten "Achtergrondgegevens" plus "Inschatting Psychosociale Gezondheid door JGZ"
groep 5 t/m 8 (8 tot 12-jarigen)	TNO-vragenlijst "Ouders met kind in groep 5 tot en met 8"	TNO-vragenlijst "Kinderen groep 5 tot en met 8"	TNO-vragenlijsten "Achtergrondgegevens" plus "Inschatting Psychosociale Gezondheid door JGZ"

#### *Vragenlijsten voor ouders of kinderen*

De vragenlijsten voor de ouders en kinderen zelf werden met de uitnodiging voor het PGO en de begeleidende brief van TNO meegestuurd of meegegeven. De vragenlijsten werden thuis of net voorafgaande aan het PGO individueel ingevuld (dus niet klassikaal). De vragenlijsten werden in een gesloten envelop door de ouders of leerlingen ingeleverd bij het PGO.

#### *Vragenlijst voor jeugdarts of –verpleegkundige*

Tijdens het PGO vulde de jeugdarts of –verpleegkundige de TNO-vragenlijst in aan de hand van antwoorden van ouders of (oudere) kinderen zelf. Na afloop van het PGO werd het laatste deel van de TNO-vragenlijst (onderdeel inschatting Psychosociale Gezondheid door JGZ) ingevuld. De assistente kon eventueel enkele achtergrondgegevens uit het dossier overnemen (geboortedatum, geslacht, postcode, datum PGO).

#### *TNO-vragenlijst: Achtergrondgegevens*

Dit onderdeel van de TNO-vragenlijst bevat de volgende achtergrondkenmerken: geslacht, leeftijd, geboortegewicht en manier van geboren worden bij de jongste groepen, etniciteit, opvoedingssituatie, werk ouders, rangorde in het gezin, schoolopleiding ouders, urbanisatiegraad en regio. De achtergrondgegevens worden hieronder kort beschreven.

- De leeftijd van het kind is de exacte leeftijd op de dag van het onderzoek, gebaseerd op de PGO-datum en de geboortedatum.
- De etniciteit van de kinderen is bepaald op basis van het geboorteland van het kind en de beide biologische ouders. Indien één van de ouders of het kind in het buitenland geboren is wordt, het kind gerubriceerd als zijnde van buitenlandse herkomst. Herkomst is ingedeeld in de volgende categorieën: Nederlands/westers land en niet westers land.

Voor de schoolopleiding van de ouders en de gezinssituatie is uitgegaan van de gegevens van de ouders(s) en/of anderen die de ouderrol vervullen in het gezin waartoe het kind behoort. Het ging hierbij om de ouders in het gezin waar het kind voor *meer dan de helft van de tijd verblijft*.

- Als indicatie voor de sociaal-economische status van het kind zijn zowel de hoogst voltooide schoolopleiding van moeder als die van vader gebruikt (dat wil zeggen met diploma afgesloten). Opleiding in vervolgens ingedeeld in drie categorieën: laag (geen, lagere school, vbo/lbo, mavo), gemiddeld (havo, vwo, mbo), hoog (HBO, universiteit, hogeschool).
- De gezinssituatie is als volgt gedefinieerd: twee oudergezin, éénoudergezin en anders. Bij een twee oudergezin verblijft het kind voor meer dan de helft van de tijd bij twee ouderfiguren van verschillend geslacht die op hetzelfde adres wonen. Een éénoudergezin betekent dat één alleenstaande ouderfiguur het kind voor meer dan de helft van de tijd verzorgt. Onder andere gezinssituatie vallen co-ouderschap, twee ouderfiguren van hetzelfde geslacht en gezinssituaties zoals internaat, schipperschool.
- Werk is ingedeeld als gezinnen zonder fulltime baan, één verdiener, anderhalf verdiener, twee parttime verdiener en twee fulltime verdiener. Een voltijdbaan wordt hierbij gedefinieerd als een baan van tenminste 35 uur per week en deeltijdbaan als een baan van 34 uur of minder.
- Inkomen is ingedeeld in inkomens onder de armoedegrens en inkomens boven de armoedegrens. De grens is gesteld op 1200 euro netto per maand. Gezinnen met een netto inkomen van minder dan 1200 euro zijn ingedeeld als inkomens onder de armoedegrens.
- Aantal kinderen in het gezin is gebaseerd op het aantal broers en zussen die ten tijde van het PGO voor meer dan 50% van de tijd op hetzelfde adres als het kind verbleven. Adoptie- en halfbroers of -zussen telden ook mee, evenals pleegkinderen.

*TNO-vragenlijst: Inschatting Psychosociale Gezondheid JGZ*

De vragen uit dit onderdeel van de TNO-vragenlijst hadden tot doel inzicht te geven in de signalering van psychosociale problemen door de JGZ en de acties die zij daarbij onderneemt.

Tijdens het PGO is door de jeugdarts of –verpleegkundige gevraagd of het kind vanwege psychosociale problemen – ten tijde van het PGO nog in behandeling of onder controle was bij één of meerdere hulpverleners. De medewerker kon hierbij meerdere hulpverleners aangeven. Wanneer de periode tussen de laatste behandeling en een volgende controle of tussen twee opeenvolgende controles langer was dan 12 maanden, werd dit als ‘niet in behandeling’ beschouwd. Kinderen onder behandeling bij Jeugdzorg en geestelijke gezondheidszorg zijn ingedeeld bij de groep ‘Jeugdzorg’. Kinderen niet onder behandeling bij de jeugdzorg, maar wel bij een andere vorm van

hulpverlening (zoals huisarts, kinderarts, gezinsverzorging, opvoedingsondersteuningsaanbod) zijn ingedeeld bij de groep 'algemeen medisch'.

Na afloop van het PGO gaf de arts of verpleegkundige aan of hij of zij vermoedde dat er een psychosociaal probleem bij het kind aanwezig was. Het ging daarbij om een probleem dat naar aanleiding van het huidige PGO werd vermoed of vastgesteld. Dat kon een probleem zijn dat al langer bestond, maar nog steeds actueel was, of een probleem dat tijdens het PGO voor het eerst werd onderkend.

De ernst van de problematiek kon de medewerker vervolgens beoordelen als licht, matig of zwaar. In het draiboek werden hiervoor richtlijnen gegeven. Bij jongere kinderen kon het voorkomen dat vooral de ouder(s) een probleem had met het gedrag van hun kind en het kind er zelf geen last van ondervond. Daarom is ook gevraagd voor wie het voornamelijk een probleem was. Daarnaast is geregistreerd op grond van welke bevindingen of signalen de arts of verpleegkundige het bestaan van psychosociale problemen vermoedde (informatiebron). Als er een psychosociaal probleem geconstateerd werd, is de jeugdarts of –verpleegkundige gevraagd de aard van de problematiek aan te geven met maximaal vijf probleemcodes. De vragenlijst bevatte een classificatieschema van probleemgebieden met bijbehorende probleemcodes. NB. Kinderen waarbij de jeugdarts of –verpleegkundige louter een risicofactor signaleerde en geen andere gedrags-, emotionele of leerproblemen bij het kind zelf, zijn ingedeeld bij de groep 'geen psychosociaal probleem'. Bijvoorbeeld kinderen waarvan de JGZ-medewerker bij de aard van de problematiek alleen had aangegeven 'psychiatrische problematiek ouders'.

Vervolgens is geregistreerd welke acties de arts of verpleegkundige ondernam, bij vermoede of gesignaleerde problematiek. Voorwaarde om van een verwijzing te spreken was dat er informatie over problematiek van het kind mondeling of schriftelijk werd overgedragen aan een andere hulpverlener. Bij een verwijzing is tevens gevraagd naar welke hulpverlener(s) of instantie(s) dit was.

Naast psychosociale probleem heeft de arts of verpleegkundige ook geregistreerd of er sprake is van opvoedingsproblemen, wat de oorzaak van deze problemen, en of deze problemen licht, matig of ernstig van aard zijn.

#### *TNO-vragenlijst: Non-respons*

Naast een aantal achtergrondkenmerken (geslacht, leeftijd, postcode, geboorteland van kind en beide biologische ouders en opvoedingssituatie) is gevraagd naar reden van non-respons.

#### ***Vragenlijst voor ouders***

##### ***ITSEA***

The Infant Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA) is een Amerikaanse vragenlijst die door ouders of verzorgers van kinderen van 12 maanden tot 36 maanden wordt ingevuld. De lijst meet emotionele en gedragsproblemen bij kinderen uit deze leeftijdsgroep zoals gepercipieerd door de ouders. De totale ITSEA bestaat uit 166 items die in 17 syndroomschalen ingedeeld kunnen worden: activiteit/impulsiviteit, agressief gedrag, agressief gedrag tegen anderen, depressie/teruggetrokken, algemene angst, scheidingsangst, angst voor nieuwheid, slaapproblemen, negatieve emotionaliteit, eetproblemen, tactiele sensitiviteit, volgzzaamheid, Imitatie/spel,



beheersing motivatie, empathie, pro-sociaal gedrag en aandacht. Deze zijn in te delen in vier brede-band schalen: externaliseren (activiteit/impulsiviteit, agressief gedrag, agressief gedrag tegen anderen), internaliseren (depressie/teruggetrokken, algemene angst, scheidingsangst, angst voor nieuwigheid), ontregeling (slaapproblemen, negatieve emotionaliteit, eetproblemen, tactiele sensitiviteit) en vaardigheden (volgzaamheid, Imitatie/spel, beheersing motivatie, empathie, pro-sociaal gedrag en aandacht). Daarnaast zijn de indexen onaangepast gedrag, atypisch gedrag en sociale verbondenheid toegevoegd om serieuzere problemen vast te stellen.

De 166 items worden gescoord volgens een 3-punt schaal: niet waar/zelden, een beetje waar/soms, zeker waar/vaak. Een ‘Niet van toepassing’ categorie is soms toegevoegd om ouders de mogelijkheid te geven om aan te geven dat ze nog niet de mogelijkheid gehad hebben om bepaalde gedraging te observeren (kind is bijvoorbeeld nog te jong).

In dit onderzoek zijn 12 syndroomschalen gebruikt (activiteit/impulsiviteit, agressief gedrag, depressie/teruggetrokken, algemene angst, scheidingsangst, angst voor nieuwigheid, slaapproblemen, negatieve emotionaliteit, eetproblemen, tactiele sensitiviteit, aandachtsproblemen en de index sociale verbondenheid). De reden voor deze selectie was in de eerste plaats dat deze syndroomschalen het meest overeenkomen met die van de Child Behavior Checklist, in de tweede plaats dat de vragenlijst te lang werd en in de derde plaats dat een deel van de items moeilijk te beantwoorden is voor kinderen van 14 maanden.

Afhankelijk van de syndroomschaal kunnen één of drie items niet ingevuld zijn. De kinderen met meer dan dit vastgestelde aantal missings wordt niet meegenomen in de analyses.

In dit onderzoek zijn vervolgens twee ‘brede-band schalen’ onderscheiden (internaliseren en externaliseren). Internaliseren is een sommering van de schalen depressie/teruggetrokken gedrag, algemene angst, scheidingsangst en inhibition to novelty. Externaliseren is een sommering van de schalen activiteit/impulsiviteit en agressie. Een totale probleemscore is berekend door de scores op 10 syndroomschalen te sommeren (activiteit/impulsiviteit, agressief gedrag, depressie/teruggetrokken, algemene angst, scheidingsangst, angst voor nieuwigheid, slaapproblemen, negatieve emotionaliteit, eetproblemen en tactiele sensitiviteit). De schaalscores per kind op de totale probleemscore en op de externaliserende en internaliserende syndroomschalen zijn vervolgens gedichotomiseerd als ‘normaal’ of ‘klinisch’. De gehanteerde afkappunten voor de berekening van de dichotome variabelen zijn gebaseerd op de Amerikaanse afkappunten (Carter e.a., 2000).

#### *CBCL/1,5-5*

De Child Behavior Checklist/1,5-5 (CBCL/1,5-5) is een van oorsprong Amerikaanse vragenlijst die door de ouders of verzorgers van kinderen van 1,5 tot 6 jaar ouder wordt ingevuld (Achenbach & Rescorla, 2000). De CBCL/1,5-5 is in het Nederlands vertaald. De lijst meet gedrags- en emotionele problemen van kinderen in die leeftijdsgroep, zoals gepercipieerd door de ouders. De vragenlijst bestaat uit 100 probleemitems, waarbij de ouder op een driepuntsschaal moet aangeven of het item ‘helemaal niet van toepassing’, ‘een beetje of soms van toepassing’, of ‘duidelijk of vaak van toepassing’ is op het gedrag van hun kind op het moment van invullen of in de afgelopen 6 maanden.

Een Totale Probleemscore wordt berekend door alle scores te sommeren. Tevens worden 7 syndroomschalen voor probleemgedrag onderscheiden (emotionele reactiviteit, angstig/depressief, somatische klachten, teruggetrokken gedrag,

slaapproblemen, aandachtsproblemen en agressief gedrag) en twee zogenaamde 'brede-band schalen' (internaliseren en externaliseren). Internaliseren is een somming van de schalen emotionele reactiviteit, angstig/depressief, lichamelijke klachten, teruggetrokken gedrag. Externaliseren is een somming van de schalen aandachtproblemen en agressief gedrag. De schaalscores per kind zijn vervolgens gedichotomiseerd als 'normaal en grens' of 'klinisch'. De gehanteerde afkappunten voor de berekening van de dichotome variabelen zijn gebaseerd op de Amerikaanse afkappunten (Achenbach & Rescorla, 2000).

In dit onderzoek is de CBCL/1,5-5 ingevuld door de ouders van kinderen van 3 jaar en 9 maanden en van de kinderen in groep 1 en 2 van het basisonderwijs.

#### *CBCL/6-18*

De Child Behavior Checklist/6-18 (CBCL/6-18) is een van oorsprong Amerikaanse vragenlijst die door ouders of verzorgers van 6-18 jarigen wordt ingevuld (Achenbach & Rescorla, 2001). De CBCL/6-18 meet gedrags- en emotionele problemen van kinderen zoals gepercipieerd door de ouders. De vragenlijst bestaat uit 20 competentie-items en 113 probleemitems. Voor dit onderzoek zijn alleen de probleemitems gebruikt. De ouders wordt gevraagd om op een drie-puntsschaal het gedrag van hun kind te scoren, zoals dat op het moment van invullen is of in de afgelopen zes maanden is geweest.

Een Totale Probleemscore wordt berekend door alle scores te sommeren. Tevens worden 8 syndroomschalen voor probleemgedrag onderscheiden (angstig/depressief, teruggetrokken gedrag, somatische klachten, sociale problemen, denkproblemen, aandachtsproblemen, grensoverschrijdend gedrag, agressief gedrag) en twee zogenaamde 'brede-band schalen' (internaliseren en externaliseren). Internaliseren is een somming van de schalen angstig/depressief, teruggetrokken gedrag, somatische klachten). Externaliseren is een somming van de schalen grensoverschrijdend gedrag, agressief gedrag. De schaalscores per kind zijn vervolgens gedichotomiseerd als 'normaal en grens' of 'klinisch'. De gehanteerde afkappunten voor de berekening van de dichotome variabelen zijn gebaseerd op de Amerikaanse afkappunten (Achenbach & Rescorla, 2001).

In dit onderzoek is de CBCL/6-18 ingevuld door de ouders van kinderen in groep 5 tot en met 8 van het basisonderwijs.

#### *Vragen over lichamelijke gezondheid*

Dit deel betreft vragen over hoe de ouders in het algemeen de gezondheid van hun kind omschrijven (uitstekend tot slecht), of het kind last heeft van één of meer langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps en in welke mate het kind hierdoor belemmerd wordt bij activiteiten op school, het spelen of anderen activiteiten die normaal zijn voor zijn/haar leeftijd.

#### *Vragen over zorg*

Bij de zorgvragen is gevraagd of ouders in de 12 maanden voorafgaande het onderzoek vragen of zorgen gehad hebben over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van hun kind waarbij zij behoefte hadden aan deskundige hulp of advies van iemand buiten het gezin. Vervolgens is gevraagd of ze ook advies of hulp gevraagd hebben voor dit probleem, bij welke hulpverlener en of ze hulp/advies van deze hulpverlener gekregen

hebben. Aan de ouders die zich wel zorgen maakten, maar geen advies/hulp gevraagd hebben, is gevraagd wat hiervoor de reden is.

#### *Vragen over gezinssituatie*

Vragen over gezinssituatie betreffen de woonsituatie, kinderopvang en opvoeding.

De woonsituatie bevat vragen over soort huis (vrijstaand, bovenwoning etc.), aanwezigheid van een tuin, eigen kamer kind en tevredenheid over huis en omgeving.

De vragen over opvoeding hebben betrekking op tevredenheid over opvoeding, gebruikte informatiebronnen over opvoeding en wijze van belonen of straffen van het kind.

Bij kinderopvang is gevraagd of de ouders minstens 1 keer per week gebruikmaken van opvang van het kind door anderen dan de ouders zelf, welke opvang, welke dagen en hoeveel uur per dag. Vervolgens is gevraagd naar de redenen voor wel of geen gebruik van (deze vorm van) kinderopvang.

#### *Vragen tijdsbesteding*

Het deel over tijdsbesteding betreft vragen over of het kind buiten speelt, waar het kind buiten speelt, hoe tevreden de ouders zijn over speelmogelijkheden in hun buurt, hoe vaak per week het kind bepaalde activiteit doet (lezen, TV-kijken, computer etc...). De activiteiten verschillen voor een deel per leeftijdsgroep. Er worden vragen gesteld over lidmaatschap van een vrijetijdsvereniging en/of sportvereniging en over contacten met autochtone en allochtone kinderen.

#### *Vragen over school*

De vragen over school gaan over hoe ouders vinden dat hun kind op school presteert (heel goed tot minder dan gemiddeld). De vragen over school worden alleen gesteld aan ouders van kinderen in de twee oudste leeftijdsgroepen.

### ***Vragenlijst voor kinderen groep 5 t/m 8***

Oudere kinderen vulden zelf ook een vragenlijst in.

#### *Vragen over gezinssituatie*

De gezinssituatie betreft vragen over opvang na school als ouders niet thuis zijn, de taal die de kinderen met hun (groot)ouders, broers/zussen en vrienden spreken. Vervolgens zijn er vragen gesteld over of de kinderen het thuis naar hun zin hebben, wat ze van sfeer en de relatie met hun ouders vinden en of ze goed met hun ouders of iemand anders kunnen praten als ze ergens mee zitten

#### *Vragen over tijdsbesteding*

Het deel over tijdsbesteding bestaat uit vragen over hoeveel dagen per week de kinderen ten minste 60 minuten per dag bezig zijn met lichaamsbeweging, of ze lid zijn van een vereniging en welke, hoeveel uur per week ze aan huiswerk besteden en hoe vaak per week het kind bepaalde activiteit doet (lezen, TV-kijken, computer etc...). Vervolgens is gevraagd of de kinderen zich wel eens verveelden. Ook wordt gevraagd naar het aantal vrienden dat een kind heeft, of de kinderen vinden dat ze voldoende vrienden hebben en of ze vrienden hebben die uit een ander land komen dan waar zij zelf vandaan komen.

#### *Vragen over school*

De vragen over school gaan over hoe de kinderen het op school vinden (heel leuk tot niet leuk), hoe de leerkracht hun schoolprestaties beoordeelt (heel goed tot minder dan

gemiddeld) en wat de mening van de kinderen over hun klasgenoten is. Hier wordt ook pesten meegenomen.

#### *Vragen over psychosociale en lichamelijke gezondheid*

Deze vragen zijn in te delen in vragen over roken en drinken, over pesten, over depressie, over crimineel gedrag en over lichamelijke gezondheid.

- Voor rookgedrag wordt gevraagd of de kinderen wel of niet ooit sigaretten gerookt hebben en voor alcoholgebruik of ze wel of niet ooit alcoholhoudende drank gedronken hebben.
- Bij lichamelijke gezondheid wordt gevraagd naar hoe vaak ze in de 12 maanden voor het onderzoek verwondingen opgelopen hadden die door een dokter of verpleegster behandeld moesten worden.
- Bij pesten is gevraagd hoe vaak de kinderen in de laatste paar maanden voor het onderzoek op school gepest zijn en hoe vaak ze de in de laatste paar maanden voor het onderzoek zelf meegedaan hebben met het pesten van andere leerlingen op school.
- Depressieve symptomen zijn bepaald met de Korte Depressie Vragenlijst voor Kinderen (KDVK) van De Wit & Kroesbergen (1992). Deze vragenlijst bestaat uit 9 items met 'waar' en 'niet waar' als antwoordcategorieën (bijvoorbeeld: "ik voel me de laatste tijd nogal somber"). De totale score kan variëren tussen de 0 en 9. In navolging van De Wit en Kroesbergen werden kinderen met een score van 6-9 beschouwd als depressief.
- Het deel over delinquent gedrag betreft 15 vragen over verschillende delinquente activiteiten. Deze activiteiten zijn onder te verdelen in diefstal, vandalisme en persoonlijk geweld (bijvoorbeeld iemand bedreigen met een mes). De kinderen is gevraagd om aan te geven hoe vaak ze in de 12 maanden voor het onderzoek deze activiteiten gedaan hebben (nooit tot heel vaak).

#### *Analyse*

Voor alle relevante kenmerken werden frequentieverdelingen gepresenteerd. Door afronding kan de som van frequenties groter of kleiner dan 100% zijn.

Er is bij al deze onderzoeksvragen ook gekeken of de kinderen in Zuid-Holland anders scoren dan kinderen kinderen in andere regio's in Nederland. Hiervoor zijn de Zuid-Hollandse kinderen vergeleken met de kinderen uit het landelijke onderzoek exclusief de kinderen uit Zuid-Holland en exclusief de kinderen uit de grote steden.

Logistische en lineaire regressie analyses zijn toegepast om te onderzoeken of dit verschil tussen Zuid-Holland en de andere regio's blijft bestaand nadat gecorrigeerd wordt voor de bijdrage van de overige kenmerken. Bij de analyses op de vragenlijsten die ingevuld zijn door de jeugdartsen- en verpleegkundigen is gebruik gemaakt van multi-level logistische regressie. Een p-waarde kleiner dan 0,05 werd als significant beschouwd en is in de tabellen aangegeven met een \*.

Voor de gegevensverwerking is gebruik gemaakt van het statistische programma SPSS 11.5.

## **B Kinderen in Nederland**

