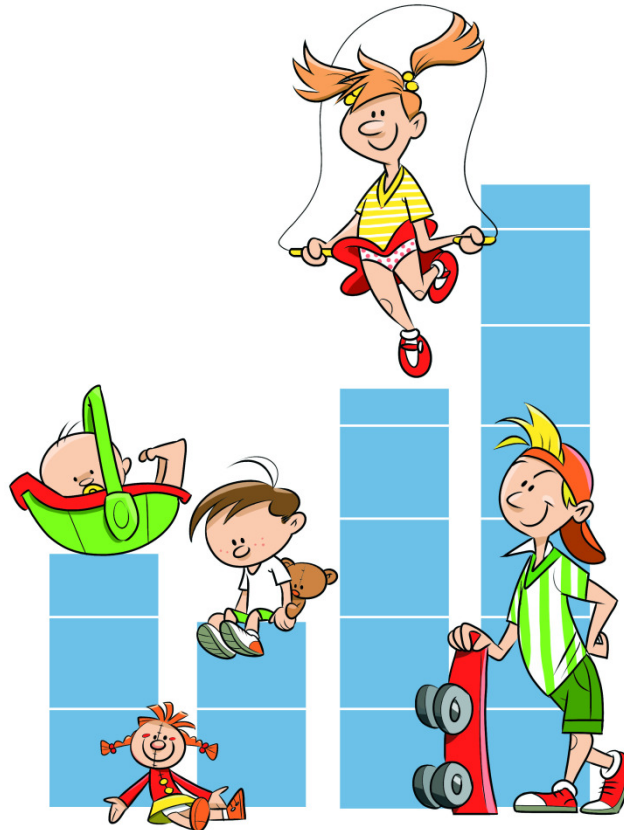


# Gezondheid in de regio Achterhoek

## Resultaten van de kindermonitor 2013



Mw. ir. I. Bos-Oude Groeniger, epidemioloog  
Mw. ir. P. Boluijt, epidemioloog  
Mw. ir. H.M.E. Bakker, functionaris gezondheidsbevordering  
Dhr. drs. M. de Vries, beleidsadviseur

*Met dank aan*

Mw. drs. J.F. Kempers, jeugdarts  
Mw. drs. H.H. Stam-van den Doel, stafarts JGZ (namens de organisaties Icare, V érian en Yunio voor de jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar)

© GGD Noord- en Oost-Gelderland  
Apeldoorn, September 2013

## Voorwoord

In het najaar van 2013 heeft GGD Noord- en Oost-Gelderland onderzoek gedaan naar de leefstijl en gezondheid van kinderen van 0 tot 12 jaar; de Kindermonitor. Hiervoor is binnen de regio Noord- en Oost-Gelderland aan circa 33.000 ouders van kinderen in deze leeftijdscategorie gevraagd via internet een vragenlijst in te vullen.

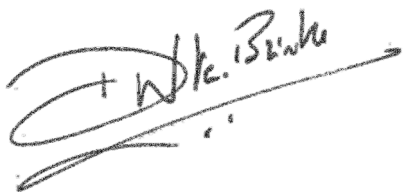
Dit deelrapport gaat over de resultaten van de Kindermonitor 2013 voor de regio Achterhoek. Naast dit deelrapport worden deelrapporten geschreven voor de regio's Midden-IJssel/Oost-Veluwe en Noord-Veluwe. Bovendien is een factsheet opgesteld met de belangrijkste resultaten voor de gehele GGD-regio Noord- en Oost-Gelderland. In 2009 is door de GGD een vergelijkbaar onderzoek uitgevoerd. Waar mogelijk zijn de gegevens van beide onderzoeken met elkaar vergeleken. Hierdoor worden ontwikkelingen zichtbaar.

Het verzamelen van gegevens over de gezondheid van kinderen is een wettelijke taak van de gemeenten. De GGD voert deze taak voor de gemeenten uit. Met het inzicht in de gezondheidssituatie kunnen gemeenten vorm geven aan hun gezondheidsbeleid en jeugdbeleid. Dit laatste is met het oog op de nieuwe verantwoordelijkheden van gemeenten op het terrein van de jeugdzorg van groot belang.

Bij de totstandkoming van de Kindermonitor is samengewerkt met andere GGD'en in Gelderland en Overijssel. Binnen Noord- en Oost-Gelderland zijn de onderwerpen en vragen die aan de ouders/verzorgers van 0-12 jarigen zijn voorgelegd, mede tot stand gekomen op basis van de wensen van gemeenten en de organisaties voor jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jaar (Icare, Vérian en Yunio).

Ik wil gemeenten en de organisaties voor jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jaar graag bedanken voor hun bijdrage en betrokkenheid. Maar vooral veel dank aan de vele ouders/verzorgers die bereid zijn geweest om de uitgebreide vragenlijst in te vullen. Ik hoop dat zij zullen merken dat dit niet voor niets is geweest. Dat gemeenten hierdoor nog beter kunnen inspelen op de wensen en behoeften die ouders hebben met betrekking tot een gezonde ontwikkeling van hun kind. En dat dit onderzoek bijdraagt aan een juiste gerichtheid van het gemeentelijk jeugd(zorg)beleid.

Gelukkig gaat het met veruit het grootste deel van de kinderen erg goed. Er is echter een kleine groep waarvoor een gezonde ontwikkeling niet vanzelfsprekend is. Een groep die vanwege slechtere economische omstandigheden daarop minder kansen lijkt te hebben of waarvan de ouders het soms moeilijk vinden de juiste accenten in de opvoeding te leggen. Gemeenten en jeugd(gezondheids)zorgorganisaties moeten deze kinderen tijdig in beeld hebben en de juiste weg wijzen om een beroep op dure jeugdzorg in de toekomst te voorkomen. De GGD is vanzelfsprekend bereid gemeenten hierin te adviseren en met onze samenwerkingspartners binnen de Centra voor Jeugd en Gezin gemeenten te ondersteunen bij een adequate zorg voor de jeugd. Voor een gezond houvast voor kinderen en hun ouders.



Dick ten Brinke,  
directeur publieke gezondheid GGD Noord- en Oost-Gelderland

## Inhoudsopgave

1. Inleiding .....	4
2. Onderzoeksopzet en respons .....	4
3. Achtergrondkenmerken.....	4
4. Gevolgen crisis komen steeds dichterbij huis.....	5
5. Leefstijl tijdens de zwangerschap verdient blijvend aandacht.....	6
6. Slechts een kwart van de baby's krijgt tot 6 maanden borstvoeding.....	6
7. Opvoeding en lage SES.....	7
8. Veel ouders laten kinderen langer televisie kijken of computeren dan richtlijn aangeeft.	7
9. Veel kinderen bewegen voldoende .....	8
10. Kinderen ontbijten goed, maar eten weinig groente en fruit .....	8
11. Aandacht voor voorlichting over gebruik zoete drankjes .....	9
12. Meer ouders maken afspraken over alcoholgebruik.....	9
13. Aandacht voor psychosociale problematiek en pesten blijft belangrijk .....	10
14. Overige resultaten .....	10
15. Tot slot.....	11
Literatuur.....	12

## **1. Inleiding**

In het najaar van 2013 heeft GGD Noord- en Oost-Gelderland een uitgebreid onderzoek uitgevoerd om de gezondheid van 0-12 jarige kinderen in de regio in kaart te brengen. Dit rapport geeft inzicht in de belangrijkste resultaten van het onderzoek voor de regio Achterhoek. Alle tabellenboeken en subregionale rapportages zijn beschikbaar via de website van GGD Noord- en Oost-Gelderland.<sup>1,II</sup>

## **2. Onderzoekopzet en respons**

Per gemeente is een steekproef getrokken van 1.500 kinderen die bij de start van het onderzoek tussen 6 maanden en 12 jaar oud waren. Met deze steekproefgrootte is het bij voldoende respons mogelijk om op gemeenteniveau betrouwbare cijfers te presenteren. Aan de ouders van deze kinderen is gevraagd digitaal de vragenlijst in te vullen voor het betreffende kind. Per gezin is maximaal 1 kind aangeschreven. In de regio Achterhoek hebben de ouders van 5.211 kinderen de vragenlijst ingevuld. De respons komt daarmee op 43%. De respons in de hele regio Noord- en Oost-Gelderland bedraagt 42%. De resultaten van het onderzoek zijn gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd en gemeente door middel van weging. Hierdoor zijn bepaalde subgroepen niet over- of ondervetegenwoordigd in het onderzoek.

## **3. Achtergrondkenmerken**

De achtergrondkenmerken van de 0-12 jarige kinderen in de regio Achterhoek zijn uitgesplitst naar gemeente weergegeven in tabel 1. Hieruit blijkt dat er kleine (significante) verschillen zijn tussen de verschillende gemeenten in de leeftijdssamenstelling van de bevolking tot 12 jaar. Verder zien we dat in Doetinchem en Winterswijk relatief veel allochtone kinderen wonen en in Berkelland, Bronckhorst en Oost Gelre relatief weinig ten opzichte van het Achterhoeks gemiddelde. In Doetinchem en Winterswijk wonen relatief veel kinderen niet bij beide ouders. In Doetinchem is de groep kinderen met een lage sociaaleconomische status (SES) relatief klein, terwijl deze groep in de gemeenten Montferland en Winterswijk relatief groot is.

---

<sup>I</sup> In 2009 is ook al een kindermontitor uitgevoerd. In het rapport worden eventuele verschillen tussen 2009 en 2013 benoemd. De GGD-regio is veranderd ten opzichte van 2009: gemeenten Heerde en Hattem zijn toegetreden tot de regio Noord- en Oost-Gelderland en gemeente Deventer is vertrokken. De cijfers van 2009 zijn gecorrigeerd naar de nieuwe regio-indeling.

<sup>II</sup> Wanneer in het vervolg gesproken wordt over de ouders, moeders of vaders, worden ook de verzorg(st)ers bedoeld.

Tabel 1. Achtergrondkenmerken van 0-12 jarigen in de regio Achterhoek.

	Aalten	Berkel-land	Bronck-horst	Doetin-chem	Montfer-land	Oost Gelre	Oude IJssel-streek	Winters-wijk	Regio Achter-hoek	Regio NOG
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>Leeftijdscategorie</b>										
0-4 jaar	27	26	24	27	23	25	25	26	26	27
4-8 jaar	32	32	34	33	33	32	36	32	33	34
8-12 jaar	41	42	42	40	44	43	39	42	41	39
<b>Etniciteit</b>										
Allochtoon	8	5	5	13	7	6	9	11	8	10
Autochtoon	92	95	95	87	93	94	91	89	92	90
<b>Gezinssamenstelling</b>										
Vader en moeder	91	93	93	89	92	95	93	89	92	91
Co-ouderschap	3	1	2	2	1	1	1	2	2	2
Vader of moeder en partner	1	2	2	3	2	2	1	3	2	2
Eenoudergezin	4	3	2	6	5	2	4	5	4	5
Anders	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>SES gezin</b>										
Laag	22	20	18	18	26	17	22	24	20	22
Midden	59	60	63	56	56	63	59	60	59	54
Hoog	20	20	19	26	18	20	19	17	21	25

#### 4. Gevolgen crisis komen steeds dichterbij huis

In de afgelopen jaren is Nederland getroffen door de economische crisis. Dit heeft zijn weerslag binnen gezinnen, zij moeten steeds vaker keuzes maken. Dit blijkt ook uit de Kindermonitor 2013.

Vaders hebben in vergelijking met 2009 vaker geen betaald werk (5% vs. 3%); wel werkt het overgrote deel (93%) nog steeds 20 uur of meer per week. Opvallend genoeg is het aantal moeders met een minimale werkweek van 20 uur toegenomen (van 43% in 2009 naar 54% in 2013). Het aantal gezinnen (3%) waar geen inkomen uit werk is, is hoger dan in 2009 (2%).

In totaal geeft 16% van de ouders aan dat ze moeite hebben met rondkomen en 45% geeft aan te moeten letten op hun uitgaven. In 2009 waren deze percentages respectievelijk 15% en 42%. De gezinnen die geen inkomen uit werk hebben, hebben vaker moeite met rondkomen (62%) dan de gezinnen waar wel inkomen uit werk is (13%).

Ouders die moeite hebben met rondkomen, is gevraagd welke gevolgen dit heeft (zie tabel 2). Veel gezinnen gaan vanwege geldgebrek niet op vakantie of dagjes weg (68%), maar ook zijn kinderen vaak niet lid van een (sport)club of vereniging (25% in het geval van sportclub en 40% voor andere clubs of verenigingen). Daarnaast is er vaak geen geld voor peuterspeelzaal/kinderdagverblijf en opvang na school (31% en 21% respectievelijk). Van de gezinnen die moeilijk kunnen rondkomen, stelt 7% het uit om met hun kind naar de hulpverlener te gaan en 9% om medicijnen/hulpmiddelen aan te schaffen.

Tabel 2. Gevolgen van geldgebrek in de regio Achterhoek voor 0-12 jarigen uit een gezin waarvan de ouders aangeven moeite te hebben met rondkomen

	2009	2013
<b>Vanwege geldgebrek</b>	%	%
spanningen in gezin	51	49
niet naar peuterspeelzaal of kinderdagverblijf	13*	31
geen opvang na schooltijd	17	21
uitstellen om naar hulpverlener te gaan	5	7
uitstellen om medicijnen/hulpmiddelen aan te schaffen	7	9
niet elke dag groente	6*	9
niet elke dag fruit	9*	12
niet op vakantie of dagjes uit	65	68
niet op zwemles	16	18
geen lid van een sportclub	20*	25
geen lid van een ander soort club of vereniging	35	40
geen verjaardagsfeestje geven of eraan deelnemen	13*	21

\* wijkt af van 2009

## 5. Leefstijl tijdens de zwangerschap verdient blijvend aandacht

Een ongeboren baby is negen maanden lang volop in ontwikkeling. Die ontwikkeling kan worden verstoord door alcohol en roken.<sup>1</sup> De boodschap 'niet roken en alcohol drinken tijdens een zwangerschap' is gemiddeld genomen bekend. Toch drinkt 3% van de moeders tijdens de zwangerschap alcohol en 9% heeft tijdens de zwangerschap gerookt. Roken tijdens de zwangerschap is afgenomen ten opzichte van 2009 (13%) en voor alcohol is dit gelijk gebleven. Met name de moeders uit lage SES-gezinnen hebben relatief vaak tijdens de zwangerschap gerookt: 16% t.o.v. 7% in de midden SES-groep en 1% in de hoge SES-groep.

Mogelijk kan een betere begeleiding bij het stoppen met roken en alcohol drinken in de preconceptiefase bijdragen aan een daling van deze percentages.

## 6. Slechts een kwart van de baby's krijgt tot 6 maanden borstvoeding

Borstvoeding is de beste voeding voor een baby. Moedermelk bevat precies die voedingsstoffen die een baby nodig heeft en beschermt bovendien tegen ziektes en infecties.<sup>2</sup> Slechts 25% van de kinderen van 0-4 jaar heeft tot 6 maanden uitsluitend borstvoeding gehad. Wat met name opvalt is dat in de lage SES-gezinnen 35% van de moeders borstvoeding geen kans geeft, maar gelijk start met kunstvoeding (t.o.v. 25% bij de hoge SES-groep). Veel moeders stoppen met borstvoeding rond drie maanden: 17% begint met kunstvoeding tussen 1 en 3 maanden en 14% tussen 3 en 6 maanden. Dit kan deels verklaard worden doordat het zwangerschaps- en bevallingsverlof afgelopen is en veel vrouwen weer gaan werken. Uit landelijk onderzoek blijkt namelijk dat veel vrouwen niet willen gaan kolven als ze gaan werken en daarom starten met kunstvoeding.<sup>3</sup> Een andere veelgenoemde reden voor het (bij)voeden met kunstvoeding, is onvoldoende borstvoeding hebben (23% in de kindermontitor). Internationaal onderzoek leert echter dat slechts ca. 5% van de vrouwen niet in staat is voldoende borstvoeding aan te maken.<sup>4</sup>

## 7. Opvoeding en lage SES

Aan de ouders is een aantal stellingen voorgelegd over hun opvoedingsstijl. Het opvoedingsgedrag van de ouders uit lage SES-gezinnen wijkt af van de ouders uit de hogere SES-gezinnen (zie tabel 3). Zo vinden ouders uit lage SES-gezinnen het lastiger om hun kind iets te verbieden en geven ze vaker koek of snoep als beloning voor goed gedrag. Ook houden ze zich minder vaak aan eigen regels en afspraken en geven ze vaker een tik als het kind iets doet wat niet mag.

Tabel 3. Ouder is het (helemaal) eens met de volgende uitspraken over opvoeden uitgesplitst naar SES.

	laag	midden	hoog
	%	%	%
Ik knuffel mijn kind vaak	94*	97	98
Ik vind het moeilijk mijn kind iets te verbieden	10*	5	3
Mijn kind moet van mij altijd zijn/haar bord leeg eten	30*	27	27
Ik geef mijn kind snoep of koek als beloning voor goed gedrag	8*	4	3
Ik vind het belangrijk mijn kind liefdevol op te voeden	99	99	99
Ik houd me altijd aan mijn eigen regels en afspraken	68*	70	77
Ik vind het belangrijk dat mijn kind elke ochtend ontbijt	98*	99	100
Ik heb genoeg tijd voor de opvoeding van mijn kind	86	86	85
Meestal geef ik mijn kind een tik als hij/zij iets doet wat niet mag	4*	1	2

\* wijkt af van midden en hoge SES-groepen

Ouders uit gezinnen met een lage SES geven vaker aan zelden of nooit hulp van familie of vrienden te krijgen bij de opvoeding van hun kinderen (35% vs. ca. 23%) en niet met familie en vrienden te kunnen praten over opvoedingsproblemen (12% vs. ca. 6%). In alle SES-groepen is het percentage ouders dat aangeeft op dit moment behoefte te hebben aan opvoedingsondersteuning echter ongeveer even groot (7%). Dit onderzoek geeft geen antwoord op de vraag waarom ouders uit lage SES-gezinnen even vaak aangeven behoefte te hebben aan opvoedingsondersteuning, terwijl problemen rondom de opvoeding wel vaker bij deze gezinnen voorkomen. Nader onderzoek naar de specifieke wensen van ouders met betrekking tot opvoedondersteuning, al dan niet in hun eigen omgeving, kan hier meer duidelijkheid over geven.

## 8. Veel ouders laten kinderen langer televisie kijken of computeren dan richtlijn aangeeft

Als kinderen televisie kijken of computeren bewegen ze niet of nauwelijks. De richtlijn voor kinderen van 4-16 jaar is daarom dat zij niet langer dan twee uur per dag computeren en/of televisie kijken.<sup>5</sup> Per week komt dit neer op maximaal 14 uur. In tabel 4 staat het percentage 2-12 jarige kinderen dat meer dan 14 uur per week televisie kijkt en/of computert uitgesplitst naar leeftijd en SES weergegeven.

Tabel 4. Percentage 2-12 jarige kinderen dat meer dan 14 uur per week televisie kijkt en/of computert.

	%
<b>Leeftijdscategorie*</b>	
2-4 jaar	18
4-8 jaar	23
8-12 jaar	54
<b>SES gezin*</b>	
Laag	45
Midden	36
Hoog	27

\* de verschillen tussen de leeftijdsgroepen en SES-groepen zijn significant.

Opvallend is dat 51% van de ouders, waarvan de kinderen meer dan 14 uur per week televisie kijkt of computert, de geldende richtlijn van 14 uur per week acceptabel vindt, terwijl hun kinderen hier in werkelijkheid meer tijd aan besteden.

Ook is gevraagd of ouders regels en afspraken hebben over de tijd die kinderen mogen televisie kijken en/of computeren. Bijna een kwart van de ouders heeft hier strikte regels over en nog eens de helft heeft wel afspraken gemaakt, maar gaat soepel met deze regels om. Naarmate kinderen meer tv-kijken/computeren per week, geven ouders minder vaak aan vrij strikte regels te hebben.

## 9. Veel kinderen bewegen voldoende

Voldoende bewegen voor kinderen wil zeggen 60 minuten per dag. Voldoende bewegen is onder andere belangrijk voor het voorkomen van overgewicht.<sup>5</sup> Van de 4-12 jarige kinderen beweegt 84% 7 uur of meer per week. Dit komt overeen met het percentage in 2009. Kinderen van 8-12 jaar bewegen vaker 7 uur of meer per week dan kinderen van 4-8 jaar. Van de 2-12 jarige kinderen sport 24% niet in georganiseerd verband, terwijl 65% dit 1 uur of meer per week doet. Kinderen uit gezinnen met een hogere SES sporten vaker in georganiseerd verband dan kinderen uit lagere SES-gezinnen. Buitenspelen is ook een vorm van bewegen. Ruim de helft van de ouders stimuleert hun kind om dagelijks buiten te spelen. Ruim driekwart (77%) van de kinderen speelt een halfuur of langer per dag buiten. Ten opzichte van 2009 wordt er in 2013 meer buiten gespeeld. Hoe jonger de kinderen, hoe meer zij buitenspelen.

## 10. Kinderen ontbijten goed, maar eten weinig groente en fruit

Kinderen hebben een gezond ontbijt nodig om de dag goed te kunnen starten.<sup>6</sup> Positief is, dat de meeste kinderen dagelijks ontbijten (97%). Ook het dagelijks eten van groente en fruit is ontzettend belangrijk voor kinderen. In de eerste plaats zitten er veel vitamines, mineralen en spoorelementen in groente en fruit. Deze zorgen ervoor dat een kinderlichaam goed functioneert. Daarnaast zijn de voedingsvezels in groente en fruit belangrijk voor een gezond verteringsstelsel.<sup>7</sup> Volgens de richtlijn van het Voedingscentrum zouden kinderen dagelijks groente en fruit moeten eten.<sup>8</sup> Dit gebeurt echter minder vaak: slechts 43% van de kinderen eet dagelijks groente en slechts 54% eet dagelijks fruit. Het is voor te stellen dat er eens een dag anders wordt gegeten, bijv. in een weekend. Daarom hebben we ook gekeken naar de percentages kinderen die zes dagen of meer per week groente en fruit eten: respectievelijk 74% en 70%. Naarmate kinderen ouder worden, eten ze minder vaak fruit. In de jongste leeftijdsgroep wordt het meest frequent groente gegeten en in de middelste leeftijdsgroep het minst frequent. Ook kinderen uit de lagere SES gezinnen eten minder vaak groente en fruit. Het percentage kinderen dat dagelijks groente en fruit eet, is afgenomen ten opzichte van 2009.



## 11. Aandacht voor voorlichting over gebruik zoete drankjes

Het Voedingscentrum adviseert het gebruik van zoete drankjes te beperken en kinderen water of thee zonder suiker te geven.<sup>9</sup> In tabel 5 staat het percentage kinderen weergegeven dat op 4 of meer dagen per week meer dan twee zoete drankjes drinkt, uitgesplitst naar leeftijd en SES.

Tabel 4. Percentage kinderen dat op 4 of meer dagen per week meer dan twee zoete drankjes drinkt.

	2013
	%
<b>Leeftijdscategorie*</b>	
0-4 jaar	29
4-8 jaar	42
8-12 jaar	41
<b>SES gezin*</b>	
Laag	42
Midden	39
Hoog	33

\* de verschillen tussen de leeftijdsgroepen en SES-groepen zijn significant.

Op de vraag aan ouders wat ze een acceptabele richtlijn vinden voor het aantal zoete drankjes dat kinderen per dag mogen drinken, geeft 45% van de ouders 2 zoete drankjes of minder per dag aan. Ouders uit lage SES-gezinnen vinden vaker meer dan 2 zoete drankjes per dag acceptabel dan ouders uit de hoge SES-gezinnen (55% vs. 50%). Ook ouders van oudere kinderen vinden vaker meer dan 2 drankjes per dag acceptabel dan ouders van jongere kinderen. Gemiddeld genomen ligt het advies van het Voedingscentrum en de norm van de ouders nog ver uit elkaar. De voorlichting rondom zoete drankjes verdient dus blijvend aandacht.

## 12. Meer ouders maken afspraken over alcoholgebruik

Alcohol is schadelijk voor de ontwikkeling van de hersenen van jongeren. Daarnaast kan (overmatig) alcoholgebruik leiden tot ongelukken, overlast, overschrijden van (seksuele) grenzen en alcoholvergiftiging. Daarom is het beter dat jongeren zeker tot 18 jaar geen alcohol drinken.<sup>10</sup>

Kinderen beginnen vaak al op elf- of twaalfjarige leeftijd met het experimenteren met alcohol.<sup>11</sup> Het beste is om voor die tijd al afspraken te maken over alcoholgebruik. Als kinderen nog geen alcohol drinken, accepteren ze makkelijker dat ze dat ook nog niet mogen.<sup>11</sup>

Uit de resultaten van de kindermonitor blijkt dat 64% van de ouders van 10-12 jarigen afspraken heeft gemaakt met hun kind over het gebruik van alcohol. Dit is een verbetering ten opzichte van 2009 toen 48% van de ouders hierover afspraken had gemaakt. Van de ouders van 10-12 jarige kinderen geeft 29% aan dat ze de afspraak hebben dat hun kind pas vanaf 18-jarige leeftijd mag drinken. Dit percentage is hoger dan in 2009 (10%). Mogelijk is dit al de invloed van de (op dat moment aanstaande) nieuwe leeftijdsgrens voor alcohol, die per 1 januari 2014 is ingegaan. Met name ouders uit de hoge SES-gezinnen geven aan dat hun kind pas vanaf 18 jaar mag drinken (39% vs. 25% bij de lage SES-gezinnen).

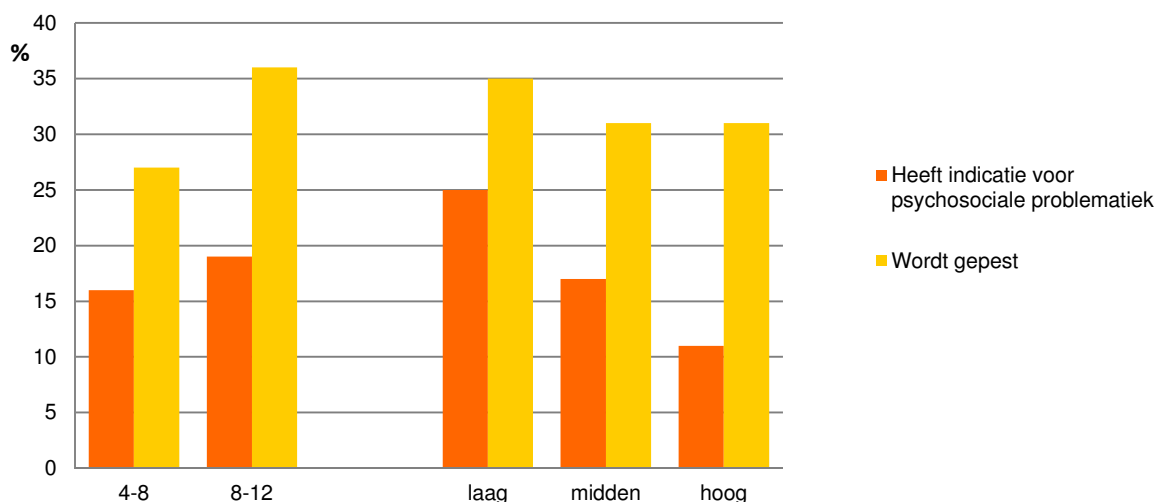
Het is als ouder belangrijk om het goede voorbeeld te geven en met mate te drinken in het bijzijn van kinderen. Van de ouders, die alcohol drinken, geeft 52% aan dat ze bewust niet of minder drinken in het bijzijn van hun kinderen. Dat is hoger dan in 2009 (40%). Naarmate de SES van een gezin afneemt, geven meer ouders aan rekening te houden met hun alcoholgebruik in bijzijn van hun kinderen (55% vs. 53% en 49%).

### 13. Aandacht voor psychosociale problematiek en pesten blijft belangrijk

De Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) wordt gebruikt om te meten of kinderen psychosociale problematiek kunnen hebben. De SDQ is een vragenlijst die bestaat uit 25 vragen die betrekking hebben op hyperactiviteit/aandachtstekort, emotionele problemen, problemen met leeftijdsgenoten, gedragsproblemen en pro-sociaalgedrag. Als de totaalscore op de SDQ (licht) verhoogd is, geeft dit een indicatie dat kinderen psychosociale problemen kunnen hebben.

In 2013 heeft 18% van de 4-12 jarige kinderen een totaalscore op de SDQ die (licht) verhoogd is.

Dit percentage komt ongeveer overeen met het percentage in 2009. Het is niet gezegd dat deze kinderen daadwerkelijk psychosociale problemen hebben. Om dat vast te stellen is een diagnostisch instrument nodig. Het aandeel kinderen met een indicatie voor psychosociale problemen neemt toe met de leeftijd: van 16% bij de 4-8 jarigen naar 19% bij de 8-12 jarigen. Ook naarmate de SES afneemt, neemt het percentage kinderen met een indicatie voor psychosociale problematiek toe (25% bij een lage SES, 17% bij gemiddelde SES en 11% bij hoge SES) (zie figuur 1).



Figuur 1. Psychosociale problematiek en pesten uitgesplitst naar leeftijd en SES.

Het onderwerp pesten is actueel en belangrijk. In totaal geeft 32% van de ouders aan dat hun kind in de afgelopen drie maanden is gepest. Dit is vergelijkbaar met 2009. Pesten heeft vaak negatieve gevolgen voor sociale en emotionele ontwikkeling van de betrokken kinderen. Daarnaast heeft pesten een negatieve invloed op de leeromgeving.<sup>12</sup> Volgens de ouders komt het pesten met name voor op school (25%). Pesten via internet noemt bijna geen enkele ouder. Met deze vragenlijst blijft onduidelijk hoeveel zicht ouders hebben op het pesten via internet.

Naarmate kinderen ouder worden, neemt het percentage kinderen dat in de afgelopen drie maanden is gepest, toe (zie figuur 1). Ouders van kinderen uit lage SES-gezinnen geven minder vaak aan dat hun kind meestal weerbaar is (61% vs. 74% in de hoge SES-groep). Kinderen die minder weerbaar zijn, zijn vaker gepest dan weerbare kinderen.

### 14. Overige resultaten

Tot slot nog enkele andere resultaten uit de Kindermonitor 2013. Ten opzichte van 2009 wordt minder vaak in huis in het bijzijn van kinderen gerookt (5% in 2013 vs. 10% in 2009).

Net als in 2009 (77%) vinden de meeste ouders de buurt waarin ze wonen kindvriendelijk (79%). Bijna alle kinderen hebben een tuin om in buiten te spelen, maar ook zijn er vaak voorzieningen in de buurt om buiten te spelen. De grootste belemmering die ouders ervaren bij het buiten spelen, is teveel verkeer (21%). Minder ouders geven in 2013 aan een veilige speelplek in de buurt te missen (15% in 2013 vs. 20% in 2009).

Tot slot is ouders gevraagd om voor een aantal organisaties/instellingen aan te geven of ze er bekend mee zijn en of ze er wel eens gebruik van maken. De meeste organisaties/instellingen lijken in 2013 beter bekend te zijn bij ouders dan in 2009. Dit geldt vooral voor het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) (69% in 2013 vs. 49% in 2009). De mate van contact met de voorzieningen lijkt redelijk gelijk gebleven met uitzondering van het CJG: 5% van de ouders geeft in 2013 aan wel eens contact te hebben gehad met het CJG vs. 1% in 2009.

## **15. Tot slot**

In deze factsheet zijn de belangrijkste resultaten van de monitor die in het najaar van 2013 is afgenomen onder de ouders van 0-12 jarige kinderen in de regio Achterhoek op een rij gezet. Wilt u met deze items aan het werk, dan vindt u informatie, handige materialen, tips en praktijkvoorbeelden in de Handreiking Gezonde Gemeente ([www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente/](http://www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-gemeente/)). Uiteraard kunt u ook contact opnemen met GGD Noord- en Oost-Gelderland of het lokale CJG voor advies op maat.

## Literatuur

1. Dekker N, de Josselin de Jong S, van der Wulp NY. Wat je moet weten over alcohol en roken vóór, tijdens en na de zwangerschap. Trimbos-instituut, Utrecht, januari 2014
2. Voedingscentrum. Borstvoeding. Bekeken op 14-4-2014. Zie [www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl) > Mijn kind en ik > Borstvoeding
3. Bakel AM van. Wat zijn de mogelijke redenen van het al dan niet geven van borstvoeding? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Determinanten\Leefstijl\Borstvoeding, 25 september 2013.
4. Neifert MR. Prevention of breastfeeding tragedies 155. *Pediatr Clin North Am* 2001; 48(2):273-297.
5. Hamberg-van Reenen HH, Meijer SA, van Gils PF, Savelkoul M. Gezond Opgroeien. Verkenning Jeugdgezondheid. RIVM, Bilthoven, 2014
6. Voedingscentrum. Ontbijt. Bekeken op 14-4-2014. Zie [www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl) > Mijn kind en ik > Naar school > Ontbijt
7. Voedingscentrum. Eet veel groente, fruit en brood. Bekeken op 14-4-2014. Zie [www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl) > Schijf van Vijf > Eet veel groente, fruit en brood
8. Voedingscentrum. Richtlijnen voedselkeuze. Voedingscentrum, Den Haag, 2011
9. Voedingscentrum. Tip 3: wees bewust van wat je drinkt. Bekeken op 14-4-2014. Zie [www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl) > Mijn kind en ik > Het gezonde voorbeeld > Tip 3
10. Alcoholinfo.nl. Van 16 naar 18 jaar. Bekeken op 14-4-2014. Zie [www.alcoholinfo.nl](http://www.alcoholinfo.nl) > opvoeding > van 16 naar 18 jaar
11. Alcoholinfo.nl. Tips voor ouders. Bekeken op 14-4-2014. Zie [www.alcoholinfo.nl](http://www.alcoholinfo.nl) > opvoeding > Tips voor ouders
12. Dorselaer S, Zeijl E, Eekhout S van den, Bogt T ter, Vollebergh W. HBSC 2005. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. Trimbos-instituut, Utrecht, 2007