



**GGD**

Rotterdam-Rijnmond



## Jeugd Rijnmond in Beeld 2011

4- tot 12-jarigen

Gemeenterapport Ridderkerk

*januari 2012*

**Jeugd Rijnmond in Beeld 2011**  
*Gemeenterapport Ridderkerk*

*GGD Rotterdam-Rijnmond*

januari 2012

# Inhoudsopgave

Inhoudsopgave .....	3
Hoofdstuk 1: Jeugd Rijnmond in Beeld .....	4
Hoofdstuk 2: Deelname aan het onderzoek .....	7
Hoofdstuk 3: Gezondheid van de kinderen .....	11
Hoofdstuk 4: Overgewicht, voeding en beweging .....	15
Hoofdstuk 5: Gezin, opvoeding en gebruik van zorg.....	19
Hoofdstuk 6: De buurt en omgeving .....	27
Hoofdstuk 7: Samenvatting, conclusies en aanbevelingen.....	32
Literatuur.....	36
Verklarende begrippenlijst .....	38
Bijlage 1: Overzichtstabel met cijfers per gemeente .....	40
Bijlage 2: Resultaten behoeftepeiling gemeenten .....	53

# Hoofdstuk 1: Jeugd Rijnmond in Beeld

**Gemeenten hebben de wettelijke taak inzicht te verwerven in de gezondheidssituatie van hun bevolking. Jeugd Rijnmond in Beeld (JRB) geeft over een periode van vier jaar een beeld van de gezondheid en ontwikkeling van 4- tot 17-jarigen. In 2011 is de GGD Rotterdam-Rijnmond gestart met de eerste monitor binnen JRB van 4- tot 12-jarigen. Het voorliggende gemeenterapport geeft de belangrijkste resultaten van de kinderen in Ridderkerk weer.**

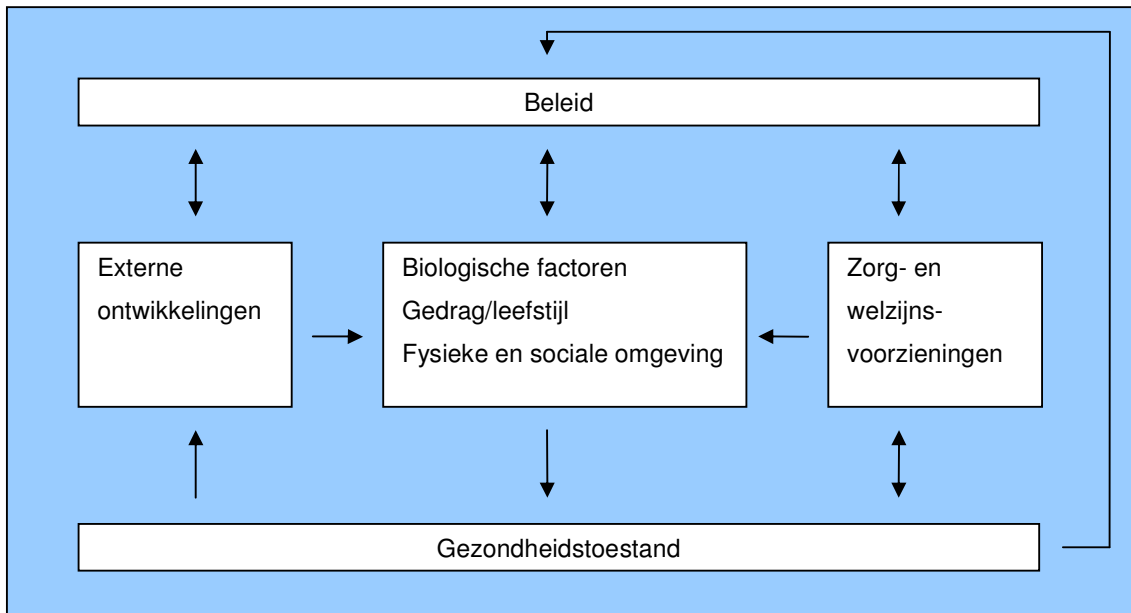
## Doel van Jeugd Rijnmond in Beeld

Het doel van Jeugd Rijnmond in Beeld is inzicht verwerven in de gezondheidssituatie van de lokale bevolking, gebaseerd op epidemiologische analyses. De verworven inzichten kunnen gebruikt worden bij het maken van beleid. Dit is een taak volgens de Wet Publieke Gezondheid. Het Algemeen Bestuur van de gemeenschappelijke regeling openbare gezondheidszorg Rotterdam-Rijnmond heeft een basispakket vastgesteld voor de jaren 2011 tot en met 2014. Jeugd Rijnmond in Beeld (JRB) is in dit pakket als basisproduct opgenomen. Vanaf 2012 maakt JRB deel uit van een integrale monitor voor 0- tot 100-jarigen. In 2011 is gestart met het onderzoek onder de 4- tot 12-jarigen.

Voor u ligt de gemeenterapportage over de gezondheidstoestand van kinderen van 4 tot 12 jaar. JRB wordt uitgevoerd in de negentien gemeenten die horen tot het werkgebied van de GGD Rotterdam-Rijnmond: Albrandswaard, Barendrecht, Bernisse, Brielle, Capelle aan den IJssel, Dirksland, Goedereede, Hellevoetsluis, Krimpen aan den IJssel, Lansingerland, Maassluis, Middelharnis, Oostflakkee, Ridderkerk, Rotterdam, Schiedam, Spijkenisse, Vlaardingen en Westvoorne. Naast dit gemeenterapport worden de resultaten op de gezondheidsatlas gepresenteerd ([www.gezondheidsatlasrotterdamrijnmond.nl](http://www.gezondheidsatlasrotterdamrijnmond.nl)) en gebruikt bij de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (rVTV) in 2013.

## Onderzoeksopzet

De gegevens over de gezondheid van kinderen worden verzameld aan de hand van een vragenlijst die door de ouders wordt ingevuld. De onderwerpen in de vragenlijst zijn bepaald aan de hand van een model, het conceptuele VtV-model (*figuur 1.1*). Dit model gaat uit van vier groepen factoren die de gezondheid beïnvloeden, namelijk biologische factoren, gedrag en leefstijl, fysieke en sociale omgeving en zorg- en welzijnsvoorzieningen. De gezondheid van een mens is het resultaat van de onderlinge wisselwerking tussen deze verschillende factoren.



Figuur 1.1 Het conceptuele basismodel van de volksgezondheid, gebaseerd op het gezondheidsmodel van Lalonde (Bron: [www.toolkitvtv.nl](http://www.toolkitvtv.nl)).

Jeugd Rijnmond in Beeld is gestart met een behoeftepeiling onder ambtenaren Jeugd en Volksgezondheid van de betrokken gemeenten. Directe betrokkenheid van de ambtenaren in het werkproces en interactie tussen onderzoekers en ambtenaren, draagt immers bij tot een optimaal gebruik van onderzoek (De Goede, 2011). Er is geïnventariseerd aan welke thema's de meeste prioriteit gegeven wordt en met welke gemeente men vergeleken wil worden. Een tabel met de uitkomsten van deze behoeftepeiling is opgenomen in *bijlage 2*. Vervolgens is de inhoud van de vragenlijst op basis van de verkregen informatie vastgesteld. Daarbij is zoveel mogelijk aangesloten bij de vraagstelling zoals gebruikt voor de nationale monitor Jeugdgezondheid ([www.monitorgezondheid.nl](http://www.monitorgezondheid.nl)). Tevens is op basis van de behoeftepeiling besloten dat in het rapport de resultaten van een afzonderlijke gemeente steeds getoetst worden met de resultaten van de totale regio exclusief Rotterdam. In *bijlage 1* is een tabel opgenomen met de resultaten van alle achttien regiogemeenten en de regio exclusief Rotterdam.

Om ouders niet te veel te belasten, is uitgegaan van een maximale lengte van de vragenlijst van 20 pagina's. Dit vraagt een tijdsinvestering van ongeveer twintig minuten. Tevens is bij de vraagstelling rekening gehouden met het feit dat ouders niet altijd op de hoogte zijn van de gedragingen en gevoelens van hun kind. Zo is bij het onderwerp roken niet gevraagd naar het rookgedrag van het kind maar naar de houding van ouders ten aanzien van een rokend kind.

Gestreefd is naar 300 respondenten per gemeente, wat voldoende is om betrouwbare uitspraken te doen op gemeenteniveau. Uitgaande van een respons van 50%, is in het voorjaar van 2011 uit de 4- tot 12-jarigen in de verschillende gemeentelijke basisadministraties een steekproef van ongeveer 600 kinderen getrokken.

Onder de ouders van de kinderen in de steekproef is eerst een digitale vragenlijst uitgezet. Zij kregen via de post een uitnodigingsbrief met daarin het verzoek een digitale vragenlijst met behulp van een inlogcode in te vullen. Om de respons te verhogen kregen ouders die de vragenlijst (nog) niet ingevuld hadden, na vier weken een herinneringsbrief met een papieren vragenlijst. Vijf weken na de eerste herinneringsbrief is een tweede brief verzonden met daarin nogmaals de inlogcode voor de digitale vragenlijst. Onder de ouders die de vragenlijst invulden, zijn 400 cadeaubonnen van 10 euro verloot.

## Leeswijzer

- De opbouw van het gemeenterapport is als volgt: *Hoofdstuk 2* geeft de deelname aan het onderzoek en de achtergrondkenmerken van de 4- tot 12-jarigen weer. *Hoofdstuk 3* gaat in op zowel de lichamelijke gezondheid als op de psychosociale ontwikkeling, waarna in *hoofdstuk 4* overgewicht, voeding en beweging aan bod komen. *Hoofdstuk 5* gaat over factoren die te maken hebben met het gezin en de opvoeding, waaronder de vraag hoe de ouders tegenover zorg- en welzijnsinstellingen staan. *Hoofdstuk 6* geeft de mening van de ouders over de buurt weer. Het rapport sluit af met een samenvatting, conclusies en aanbevelingen in *hoofdstuk 7*.
- De achtergrondkenmerken worden in *hoofdstuk 2* allereerst beschreven voor de kinderen uit de gemeente Ridderkerk. Vervolgens wordt tekstueel weergegeven wanneer deze percentages verschillen van die van de regio. De 'regio' betekent steeds het totaal van alle responderende ouders uit de achttien regiogemeenten, exclusief Rotterdam.
- De *hoofdstukken 3 tot en met 6* geven per onderwerp eerst de resultaten van de gemeente weer. Daarnaast worden ook hier de verschillen met de regio vermeld. Wanneer blijkt dat er bij een onderwerp in de regio een verschil is naar leeftijd, geslacht, sociaaleconomische status of etnische herkomst wordt dit ook aangegeven. Ten slotte zijn er, indien voorhanden, landelijke cijfers genoemd. Voor de leeftijdscategorie 4- tot 12-jarigen echter, zijn deze maar beperkt beschikbaar.
- Wanneer in het rapport een verschil vermeld wordt, is dit altijd een significant verschil. Significant wil zeggen dat het verschil met een waarschijnlijkheid van 95% niet op toeval berust. In de tabellen en figuren zijn significante verschillen vetgedrukt en gearceerd.
- Als bijlage zijn in dit rapport tabellen opgenomen met daarin de resultaten van de afzonderlijke gemeenten. Daarnaast verschijnt een digitaal tabellenboek met de resultaten uitgesplitst naar geslacht, leeftijd, etnische herkomst en sociaaleconomische status. Deze is te vinden op [www.gezondheidsatlasrotterdamrijnmond.nl](http://www.gezondheidsatlasrotterdamrijnmond.nl). Er is een versie voor de regio exclusief Rotterdam en een versie voor Rotterdam.
- De percentages in het rapport, in de tabel in de bijlage en in het tabellenboek zijn afgeronde percentages. Hierdoor worden percentages kleiner dan 0,5% afgerond op 0%.
- Leeftijd is als achtergrondkenmerk opgesplitst in twee groepen, namelijk de 4- tot 8-jarigen en de 8- tot 12-jarigen. De reden hiervan is dat men zo interventies en/of beleid kan toespitsen op de jongere of oudere kinderen. Gekozen is voor een tweedeling waarbij de leeftijd in een gelijk aantal jaren is verdeeld.
- De vragenlijst is te vinden op [www.ggdrotterdamrijnmond.nl/onderzoek/onderzoeken-naar-de-gezondheid-van-de-jeugd/jeugd-rijnmond-in-beeld](http://www.ggdrotterdamrijnmond.nl/onderzoek/onderzoeken-naar-de-gezondheid-van-de-jeugd/jeugd-rijnmond-in-beeld).

## Hoofdstuk 2: Deelname aan het onderzoek

In gemeente Ridderkerk vulden 360 ouders de JRB-vragenlijst over hun kind in. Dit is 58% van de totale groep ouders die in deze gemeente de vragenlijst ontving. Op enkele achtergrondkenmerken zoals opleidingsniveau en gezinssituatie verschillen ouders in Ridderkerk niet van de ouders in de regio. Zo volgen nagenoeg alle kinderen regulier onderwijs en groeit 89% van de kinderen op in een tweeoudergezin. 39% van de ouders heeft een hoog opleidingsniveau en de meerderheid van de ouders (85%) heeft geen moeite om rond te komen.

### Hoeveel ouders repondeerden?

Tabel 2.1 geeft per gemeente het totaal aantal 4- tot 12-jarigen weer, het aantal uitgezette vragenlijsten onder hun ouders en het aantal ingevulde vragenlijsten. Het aantal uitgezette vragenlijsten verschilt per gemeente. De belangrijkste verklaring hiervoor is dat de steekproef op voorhand iets is verhoogd, waarbij na de steekproeftrekking eventuele dubbel getrokken adressen (van meerdere kinderen uit één gezin) uit het bestand zijn verwijderd. Een tweede verklaring geldt voor Vlaardingen en Rotterdam, waar tegen extra betaling de steekproef op wijkniveau is verhoogd. In Maassluis ten slotte werd gelijktijdig met JRB een ander onderzoek uitgevoerd. Er van uitgaande dat ouders mogelijk niet bereid zijn eventueel twee vragenlijsten in te vullen, is ook hier op voorhand het aantal uit te zetten vragenlijsten extra verhoogd.

Om een representatief beeld te kunnen geven van de resultaten voor alle 4- tot 12-jarigen binnen de gemeenten, is gebruik gemaakt van weging. De gegevens zijn op zodanige wijze gewogen dat de resultaten van elke onderzoeksgroep voor wat betreft geslacht, leeftijd en etnische herkomst in verhouding staan tot het totale aantal 4- tot 12-jarigen in de bijbehorende gemeente en de regio.

In Ridderkerk zijn 620 vragenlijsten verstuurd. 360 ouders vulden de vragenlijst in en stuurden deze terug. Dat is een respons van 58%, hetgeen gelijk is aan de respons in de regio.

### Geslacht, leeftijd en etnische herkomst van onderzoekspopulatie

In tabel 2.2 wordt de verdeling naar geslacht, leeftijd en de verdeling naar etnische herkomst weergegeven van de kinderen voor wie de ouders de vragenlijst invulden. De etnische herkomst van de kinderen is gebaseerd op zowel het geboorteland van het kind zelf als op het geboorteland van de vader en de moeder. Een kind heeft een autochtone herkomst wanneer beide ouders in Nederland geboren zijn (CBS-definitie: Keij, 2000).

De verdeling naar geslacht, leeftijdsgroep en etnische herkomst is nagenoeg gelijk aan de verdeling in de regio. Dat houdt in dat de groep jongens bijna even groot is als de groep meisjes en de groep 4- t/m 8-jarigen bijna even groot als de groep 8- tot 12-jarigen. Autochtone kinderen zijn, zowel in Ridderkerk als in de regio, sterk oververtegenwoordigd.

Tabel 2.1 Doelpopulatie en respons per gemeente

Gemeente	Aantal 4- tot 12-jarigen per gemeente*	Aantal verstuurde vragenlijsten	Aantal ingevulde bruikbare vragenlijsten	Percentage ingevulde lijsten t.o.v. aantal uitgezette lijsten (respons)
Rotterdam	52.167	13.159	5.287	40%
Maassluis	2.875	700	386	55%
Vlaardingen	5.923	1.185	626	53%
Schiedam	6.725	610	304	50%
Barendrecht	5.709	596	324	54%
Lansingerland	6.742	590	360	61%
Capelle aan den IJssel	5.989	600	310	52%
Krimpen aan den IJssel	2.910	598	351	59%
Ridderkerk	3.508	620	360	58%
Albrandswaard	2.614	610	355	58%
Spijkenisse	6.175	606	326	54%
Hellevoetsluis	3.582	605	379	63%
Brielle	1.463	594	357	60%
Westvoorne	1.231	586	349	60%
Bernisse	1.112	586	375	64%
Middelharnis	1.735	600	387	65%
Goedereede	1.203	551	359	65%
Oostflakkee	967	551	323	59%
Dirksland	931	505	330	65%
<b>Totaal regio excl. R'dam</b>	<b>61.394</b>	<b>11.293</b>	<b>6.561</b>	<b>58%</b>
<b>Totaal regio incl. R'dam</b>	<b>113.561</b>	<b>24.452</b>	<b>11.848</b>	<b>49%</b>

\* Bron: CBS, Peildatum 1-1-2011

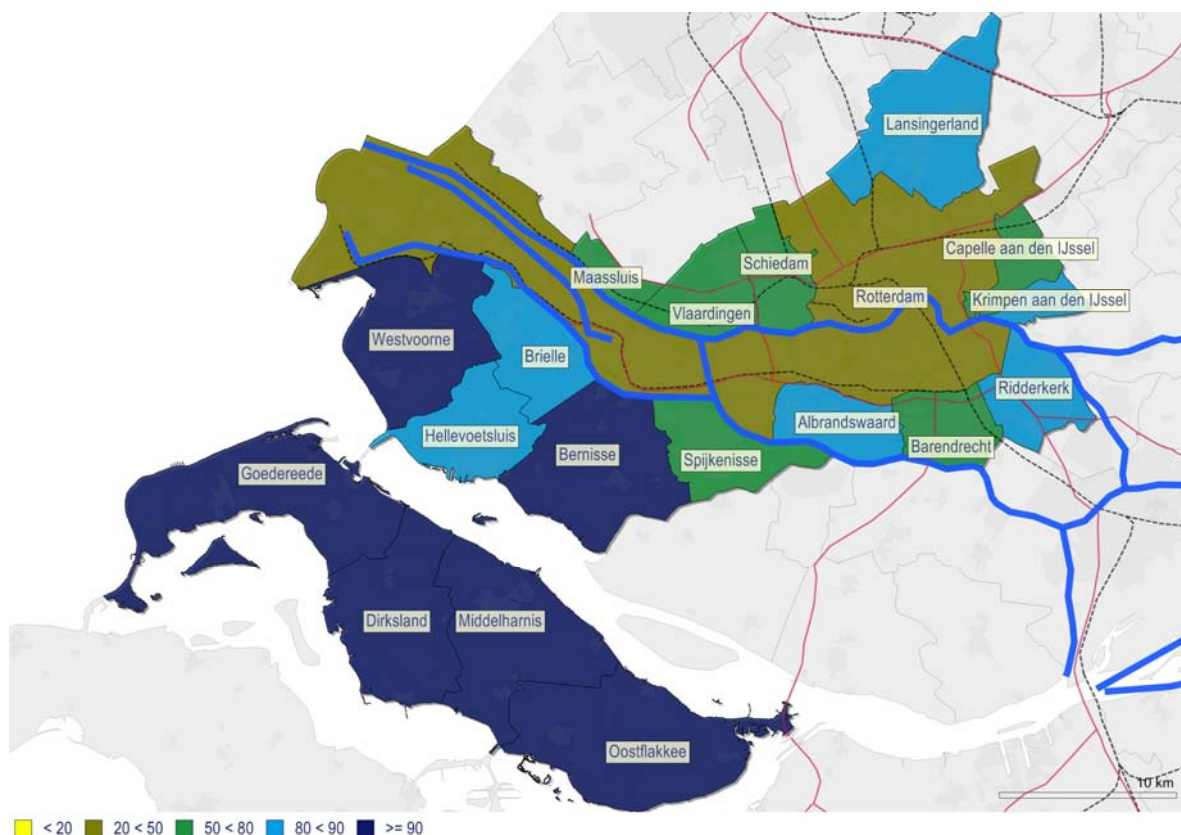
Tabel 2.2 Geslacht, leeftijd en etnische herkomst in onderzoeksgroep Ridderkerk

	Percentage 4- tot 12-jarigen in Ridderkerk*	Percentage 4- tot 12-jarigen in de onderzoeksgroep Ridderkerk	Percentage 4- tot 12-jarigen in de onderzoeksgroep regio (excl. Rotterdam)
<b>Geslacht</b>			
Jongen	51%	49%	51%
Meisje	49%	51%	49%
<b>Leeftijd</b>			
4 tot 8 jaar	47%	49%	48%
8 tot 12 jaar	53%	51%	52%
<b>Etnische herkomst</b>			
Autochtoon	81%	83%	82%
Allochtoon	19%	17%	18%

\* Bron: CBS, Peildatum 1-1-2011



In *figuur 2.1* wordt het percentage autochtone 4- tot 12-jarigen weergegeven voor de afzonderlijke gemeenten (CBS, peildatum 1-1-2011).



*Figuur 2.1* Het percentage autochtone kinderen van 4 tot 12 jaar per gemeente (Bron CBS, 2011)

### Gezinssamenstelling

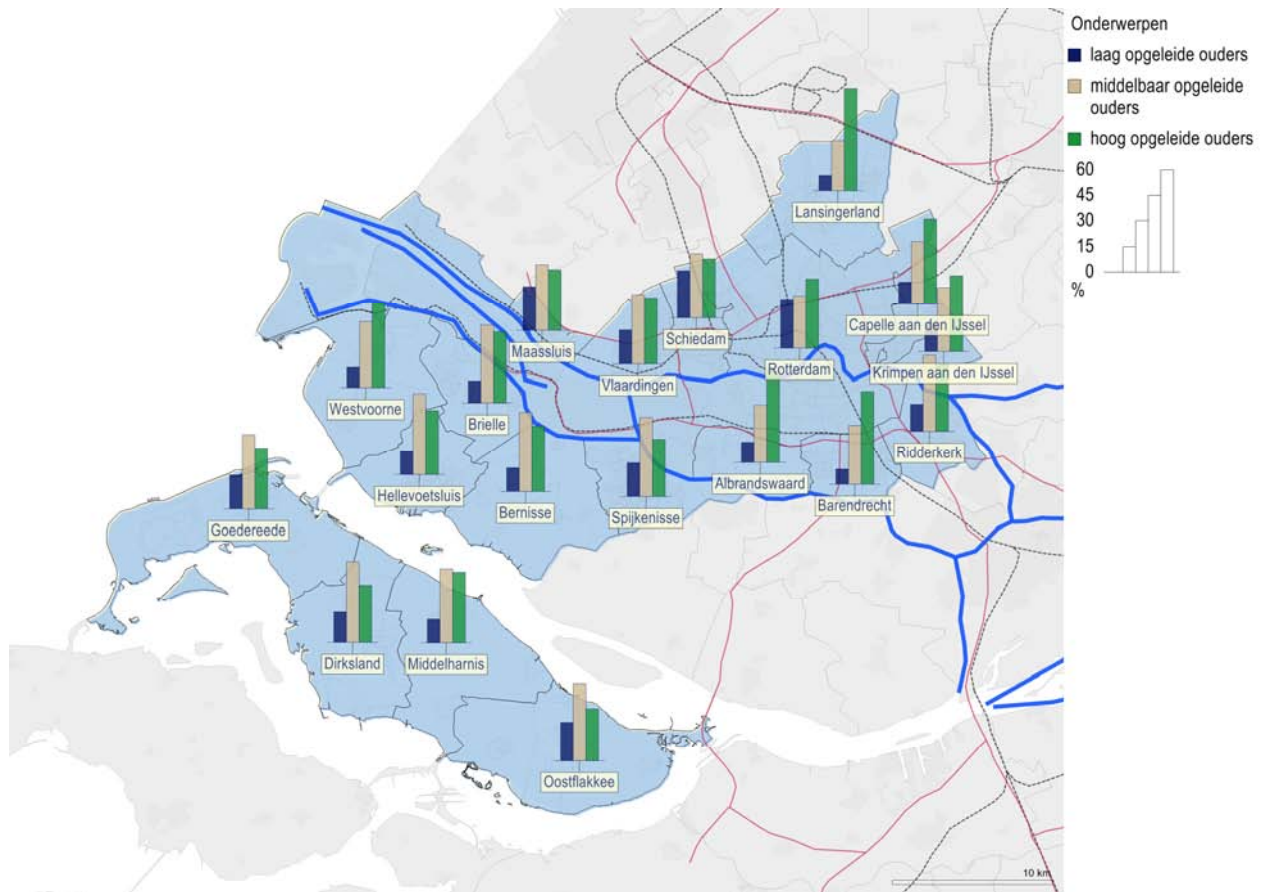
Van de kinderen van 4 tot 12 jaar in Ridderkerk woont 89% de meeste dagen van de week bij beide ouders, 6% woont in een éénoudergezin. Bij de overige 5% is er sprake van een andere gezinssituatie, bijvoorbeeld co-ouderschap of een pleeggezin.

Over de hele regio genomen groeien autochtone kinderen vaker op in een tweeoudergezin dan allochtone kinderen (89% vs. 77%). Het percentage kinderen dat opgroeit in een tweeoudergezin is hoger bij hoog opgeleide ouders dan bij laag opgeleide ouders (91% vs. 76%).

### Sociaaleconomische status

Als indicatie voor de sociaaleconomische status is gevraagd naar de hoogst behaalde opleiding van de ouders. In *figuur 2.2* wordt het hoogst behaalde opleidingsniveau weergegeven van de ouders per gemeente. In Ridderkerk groeit 39% van de kinderen op bij hoog opgeleide ouders, 45% bij middelbaar opgeleide ouders en 16% bij laag opgeleide ouders. Het opleidingsniveau van de ouders in Ridderkerk is vergelijkbaar met dat van de ouders in de regio.

Van de ouders in Ridderkerk heeft 3% aangegeven het afgelopen jaar grote moeite te hebben gehad om van het inkomen van hun huishouden rond te komen, 12% gaf aan enige moeite te hebben gehad rond te komen.



Figuur 2.2 Opleidingsniveau van ouders per gemeente.

Over de hele regio genomen komt een laag opleidingsniveau meer voor onder allochtone ouders dan onder autochtone ouders (28% vs. 14%). Het percentage kinderen dat opgroeit in een gezin met enige of grote moeite om rond te komen is hoger onder allochtone dan onder autochtone kinderen (25% vs. 12%). Ouders met een laag opleidingsniveau geven het meest aan enige of grote moeite te hebben rond te komen (27%). Bij ouders met een hoog opleidingsniveau is dit 9%.

Ter illustratie: Uit landelijk onderzoek naar het gezinsleven komt naar voren dat ruim 6% van alle jongeren opgroeit in een gezin waarin onvoldoende geld is voor basisbehoeften, zoals voeding, kleding, wonen, persoonlijke verzorging en vervoer. Wanneer de kosten voor ontspanning en sociale participatie worden meegerekend, groeit ruim 9% van alle jongeren op in een gezin waarin er onvoldoende geld is. Zowel het aantal als het aandeel kinderen dat in armoede opgroeit, is sinds 2008 gestegen (Bucx et al, 2011).

### Soort onderwijs van het kind

Van de ouders uit Ridderkerk geeft 98% aan dat hun kind regulier basisonderwijs volgt. Speciaal onderwijs wordt gevolgd door 2% van de kinderen.

Over de hele regio genomen is het percentage jongens (3%) dat naar het speciaal onderwijs gaat iets hoger dan bij de meisjes (2%). Bij ouders met een laag opleidingsniveau is het percentage kinderen dat naar het speciaal onderwijs hoger (5%) dan in de gezinnen met een gemiddeld (2%) of hoog opleidingsniveau (2%).

## Hoofdstuk 3: Gezondheid van de kinderen

**Volgens 95% van de ouders is de gezondheid van de kinderen 'goed' of 'heel goed'. Van 17% van de kinderen wordt aangegeven dat zij door een aandoening of ziekte in enige of sterke mate belemmerd worden in hun dagelijkse bezigheden en 9% door één of meerdere allergieën. Van de kinderen is 17% één of meer dagen ziek thuis gebleven van school in de vier weken voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst. Van de kinderen loopt 10% een hoog risico op psychosociale problemen; een andere 10% loopt ook risico maar in mindere mate. Alle percentages zijn vergelijkbaar met de regio.**

### Ervaren gezondheid

In Ridderkerk geeft 95% van de ouders aan de gezondheid van hun kind 'heel goed' of 'goed' te vinden. Van de ouders vindt 4% dat hun kind een matige gezondheid heeft en 1% 'niet zo best' of 'slecht'.

Over de hele regio genomen is het percentage ouders dat de gezondheid van hun kind 'heel goed' of 'goed' vindt, lager bij allochtone dan autochtone kinderen (90% vs. 96%). Ook is dit percentage lager onder ouders met een laag opleidingsniveau (91%) dan bij een gemiddeld (95%) of hoog opleidingsniveau (96%).

De vraag naar ervaren gezondheid geeft het oordeel weer van de ouder over de gezondheid van hun kind. Het is een veelgebruikte, samenvattende gezondheidsmaat van alle gezondheidsaspecten die relevant zijn voor de ouder en kind. Ouders kunnen hun antwoord op allerlei zaken baseren: lichamelijke en geestelijke gezondheid, ziekten en aandoeningen, leefstijl, een vergelijking met de gezondheid van andere kinderen, leefomgeving enzovoorts. Volgens landelijke cijfers geeft 95% van de ouders van 4- tot 12-jarigen aan dat de gezondheid van hun kind goed of zeer goed is (CBS Statline, 2009).

### Chronische aandoeningen en allergieën

Van de 4- tot 12-jarigen in Ridderkerk heeft 24% minimaal één chronische aandoening, en 12% minimaal één allergie. *Tabel 3.1* geeft de meest voorkomende ziekten, aandoeningen en allergieën in de regio weer. De tabel toont het percentage kinderen uit Ridderkerk met een bepaalde ziekte, aandoening of allergie op het moment van het invullen van de vragenlijst of in de twaalf maanden daarvoor. De volledige lijst met alle nagevraagde aandoeningen en allergieën is opgenomen in tabel 2(1) en tabel 2(2) in bijlage 1 en in het tabellenboek. In vergelijking met de regio worden 4- tot 12-jarigen in Ridderkerk even vaak belemmerd door een ziekte, aandoening of allergie.

Tabel 3.1 Percentage kinderen met veel voorkomende ziekten, aandoeningen en allergieën

	Percentage 4- tot 12-jarigen met aandoening/ allergie (door arts vastgesteld) in Ridderkerk	Percentage 4- tot 12-jarigen met aandoening/ allergie (door arts vastgesteld) in de regio
<b>Ziekte of aandoening</b>		
Eczeem	14%	12%
Astma	9%	9%
Buikklachten	4%	4%
ADHD	4%	3%
Migraine	2%	1%
<b>Allergie</b>		
Pollen/ stuifmeel	8%	5%
Huisstof/ huismijt	7%	5%
Bepaald voedsel	5%	4%
Bepaalde huisdieren	6%	4%

Over de hele regio genomen is bij jongens vaker een chronische aandoening door een arts vastgesteld dan bij meisjes (25% vs. 22%). Astma of bronchitis (10% vs. 8%) en ADHD (5% vs. 1%) komt meer voor bij jongens dan bij meisjes. Buikklachten daarentegen komen meer voor bij meisjes dan bij jongens (5% vs. 3%). Het voorkomen van chronische ziekten verschilt per leeftijdsgroep. Migraine (2% vs. 1%) en ADHD (5% vs. 2%) komen vaker voor bij oudere dan jongere kinderen. Het percentage kinderen met astma of bronchitis is hoger onder allochtone (11%) dan autochtone kinderen (8%). Bij autochtone kinderen is vaker ADHD door een arts vastgesteld dan bij allochtone kinderen (4% vs. 2%). Het percentage kinderen met ten minste één chronische aandoening verschilt tussen ouders met een laag opleidingsniveau (28%), met een middelbaar opleidingsniveau (24%) en met een hoog opleidingsniveau (21%).

Het percentage kinderen bij wie een arts ten minste één allergie heeft vastgesteld, is hoger onder de 8- tot 12-jarigen dan onder de 4- tot 8-jarigen (11% vs. 7%), hoger onder jongens dan meisjes (11% vs. 8%) en hoger onder allochtone dan autochtone kinderen (11% vs. 9%).

Uit landelijk onderzoek blijkt dat jonge kinderen (tot en met 11 jaar) het meest bij de huisarts komen voor chronische aandoeningen astma, eczeem, buikpijn en obstipatie (RIVM, 2010). Cijfers van het CBS geven aan dat 6% van de 4- tot 12-jarigen lijdt aan chronisch eczeem; 8% heeft astma, chronische bronchitis of CARA; 2% lijdt langer dan drie maanden aan darmstoornissen en 0% heeft migraine of ernstige hoofdpijn (CBS Statline, 2010).

### Belemmering van de dagelijkse bezigheden

Van de ouders van alle 4- tot 12-jarigen uit de onderzoeksgroep in Ridderkerk geeft 17% aan dat hun kind door een aandoening of ziekte in enige of sterke mate belemmerd wordt bij het uitvoeren van de dagelijkse bezigheden. Bij 9% is er sprake van enige of sterke belemmering door allergieën.

Over de hele regio genomen is het percentage 4- tot 12-jarigen dat in enige of sterke mate belemmerd wordt door een chronische aandoening hoger onder de 8- tot 12-jarigen dan onder de 4- tot 8-jarigen (20% vs. 16%) en hoger onder jongens dan meisjes (20% vs. 16%). Dit percentage verschilt ook per opleidingsniveau van de ouders, namelijk 20% bij een laag opleidingsniveau, 19% bij een middelbaar opleidingsniveau en 16% bij een hoog opleidingsniveau. Het percentage kinderen dat in enige of sterke mate belemmerd wordt door een allergie is ook hoger onder de 8- tot 12-jarigen dan onder de 4- tot 8-jarigen (8% vs. 6%) en hoger onder jongens dan meisjes (8% vs. 6%). Daarnaast verschilt dit percentage tussen allochtone en autochtone kinderen (10% vs. 6%).

Van de totale kinderopopulatie van 0 tot 18 jaar in Nederland wordt 2% tot 3% door een chronische aandoening in sterke mate belemmerd bij het uitvoeren van dagelijkse bezigheden. Daarnaast wordt 8% tot 9% van de kinderen tot en met 11 jaar in lichte mate belemmerd door een chronische aandoening (RIVM, 2010).

### Ziekteverzuim

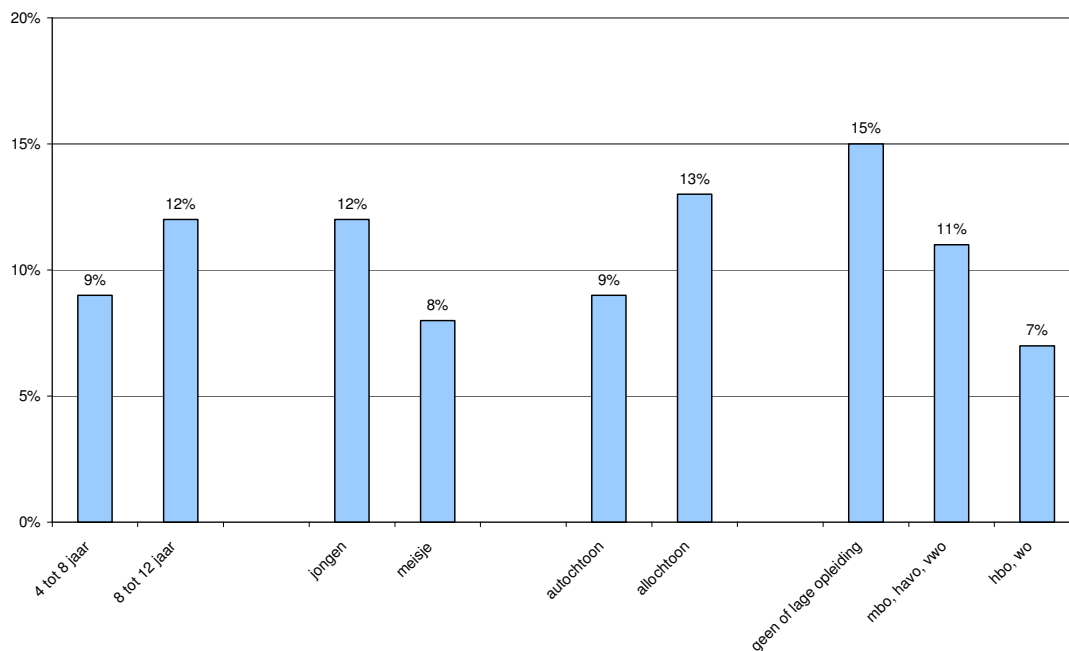
Van de 4- tot 12- jarigen is 17% in de vier weken voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst wegens ziekte van school weggebleven.

Over de hele regio genomen bleven kinderen van 4 tot 8 jaar vaker thuis wegens ziekte dan de 8- tot 12-jarigen (19% vs. 17%). Allochtone kinderen bleven vaker ziek thuis dan autochtone kinderen (22% vs. 17%). Het percentage kinderen dat ziek thuis bleef is hoger onder ouders met een laag opleidingsniveau (21%) dan onder ouders met een middelbaar opleidingsniveau (18%) of hoog opleidingsniveau (16%).

Ziekte of psychische problemen van een kind kunnen een oorzaak zijn voor afwezigheid van een kind. Ziekte kan echter ook als reden worden opgegeven voor verzuim, terwijl er iets anders speelt (RIVM, 2010).

### Psychosociale problemen

Van de kinderen in Ridderkerk heeft 10% (een verhoogd risico op) psychosociale problemen, nog eens 10% loopt ook een risico hierop maar in mindere mate (zie tekstvak hieronder). Voor deze kinderen is het vooral van belang vroegtijdige preventie in te zetten om een zorgelijke ontwikkeling van psychosociale problemen tegen te gaan.



Figuur 3.1 Percentage kinderen met (een verhoogd risico op) psychosociale problemen in de regio

Over de hele regio genomen is het percentage kinderen met een verhoogd risico op psychosociale problemen hoger bij de 8- tot 12-jarigen dan bij de 4- tot 8-jarigen (12% vs. 9%). Jongens hebben vaker een verhoogd risico dan meisjes (12% vs. 8%). Het percentage kinderen met een verhoogd risico op psychosociale problemen is hoger onder allochtone kinderen dan onder autochtone kinderen (13% vs. 9%). Ten slotte verschillen de percentages ook onder ouders met een laag opleidingsniveau (15%), met een middelbaar opleidingsniveau (11%) en met een hoog opleidingsniveau (7%) (zie figuur 3.1).

#### **Hoe wordt het risico op psychosociale problemen gemeten?**

Het risico op psychosociale problemen is gemeten aan de hand van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Dit is een internationale vragenlijst van 25 items, die betrekking heeft op emotionele symptomen, gedragsproblemen, hyperactief gedrag, sociale vaardigheden en relaties tussen kinderen en jongeren. De stellingen in de vragenlijst zijn bedoeld voor kinderen en jongeren tussen de drie en zestien jaar oud (<http://www.sdqinfo.org>).

Een totaalscore kan berekend worden uit de antwoorden op de vragen over emotionele symptomen, gedragsproblemen, hyperactief gedrag en problemen op het gebied van relaties tussen jongeren. Met behulp van een afkappunt wordt vastgesteld of sprake is van een (verhoogd) risico op psychosociale problemen. Kinderen met een verhoogd risico op psychosociale problemen zijn voor wat betreft de totaalscore op de SDQ vergelijkbaar met kinderen die hulpverlening ontvangen.

#### *Voorbeeld van een vraag:*

Mijn kind is gemakkelijk afgeleid, heeft moeite om zich te concentreren.

## Hoofdstuk 4: Overgewicht, voeding en beweging

Uit cijfers van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) blijkt dat 11% van de 4- tot 12-jarigen uit Ridderkerk matig overgewicht heeft en 2% ernstig overgewicht (obesitas). Beide percentages zijn vergelijkbaar met de percentages in de regio. Kinderen in Ridderkerk eten in vergelijking met de kinderen in de regio minder groente, maar drinken daarentegen ook minder vaak (ge)zoete drankjes. Kinderen gaan minder vaak lopend of zelf fietsend naar school en sporten na schooltijd minder vaak bij een sportvereniging. Het percentage kinderen dat buiten speelt en/of lid is van een sportvereniging is wel vergelijkbaar met de regio. Ook passieve vrijetijdsbesteding (meer dan twee uur per dag computeren of tv of dvd kijken) komt in Ridderkerk even vaak voor als in de regio.

### Overgewicht

Aan de ouders is gevraagd naar de lengte en het gewicht van hun kind. Daarbij is de vraag gesteld of dit gewogen is of geschat. Wanneer het gewogen is, is gevraagd of dit in de afgelopen maand of langer geleden gebeurd is. In de regio bleek 27% van de ouders het gewicht te hebben geschat of langer dan een maand geleden te hebben gewogen, en bij de lengte 36%. Bij zowel geschatte als gemeten gegevens van langer geleden is niet duidelijk hoe betrouwbaar deze gegevens zijn. Daarom is gekeken of het mogelijk was via het elektronisch kinddossier van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) gegevens over overgewicht te verkrijgen. De gegevens bleken beschikbaar voor Rotterdam en alle regiogemeenten met uitzondering van de Zuid-Hollandse eilanden. Uit de cijfers van het CJG blijkt dat 11% van de 4- tot 12-jarigen in Ridderkerk matig overgewicht heeft en 2% ernstig overgewicht (obesitas). Deze percentages zijn vergelijkbaar met de percentages in de regio, waar 13% matig overgewicht heeft en 3% ernstig overgewicht.

Over de hele regio (met uitzondering van de Zuid-Hollandse Eilanden) genomen is het percentage 8- tot 12-jarigen met matig of ernstig overgewicht hoger dan bij de 4- tot 8-jarigen (19% vs. 12%). Ook komt matig of ernstig overgewicht vaker voor bij meisjes dan bij jongens (17% vs. 14%). Tevens is het percentage allochtone kinderen met matig of ernstig overgewicht hoger dan bij autochtone kinderen (24% vs. 13%).

### Hoe is overgewicht berekend?

Bij het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) worden kinderen tijdens het preventief gezondheidsonderzoek gemeten en gewogen door een professional met geijkte instrumenten. Kinderen in de leeftijdscategorie 4- tot 12-jarigen worden voor dit onderzoek opgeroepen in groep 2 en groep 7. Daarnaast kunnen de kinderen tussentijds worden uitgenodigd voor een onderzoek op indicatie. De gegevens uit het elektronisch kinddossier bevatten vooral gegevens van kinderen uit groep 2 en 7.

Aan de hand van de gemeten lengte en het gewicht is de Body Mass Index berekend. Het gewicht in kilogrammen wordt gedeeld door het kwadraat van de lengte in meters. Vervolgens is de uitkomst vergeleken met geslacht- en leeftijdsspecifieke afkappunten (Cole et al., 2000).

## Voeding

In *tabel 4.1* worden de percentages weergegeven van de 4- tot 12-jarigen die voldoen aan de richtlijnen voor gezonde eet- en drinkgewoonten.

Kinderen in Ridderkerk eten in vergelijking met de kinderen in de regio minder vaak groente, maar drinken ook minder (ge)zoete drankjes.

*Tabel 4.1 Eet- en drinkgewoonten in Ridderkerk en regio*

	Percentage 4- tot 12-jarigen in Ridderkerk	Percentage 4- tot 12-jarigen in de regio
Ontbijten, minimaal 5 dagen per week	99%	97%
Groente, iedere dag	<b>24%</b>	29%
Fruit, iedere dag	40%	40%
(Ge)zoete drankjes, maximaal 2 glazen per dag	<b>66%</b>	60%
Tussendoortjes, maximaal 3 per dag	98%	96%

Over de hele regio genomen wordt de richtlijn voor ontbijten, fruit en tussendoortjes vaker opgevolgd door de 4- tot 8-jarigen dan de 8- tot 12-jarigen. Jongens voldoen minder vaak aan de richtlijn voor gezoete dranken dan meisjes (59% vs. 62%). Allochtone kinderen voldoen minder vaak aan de richtlijn voor ontbijten, maar vaker aan de richtlijnen voor groente, fruit en gezoete drankjes. Kinderen die opgroeien bij ouders met een laag opleidingsniveau eten minder vaak groente en ontbijten minder vaak dan kinderen met ouders met een hoog opleidingsniveau.

## Lichamelijke activiteit

### Naar school en buiten schooltijd

In Ridderkerk gaat 53% van de kinderen vijf dagen per week lopend of zelf fietsend naar school. 14% van de kinderen gaat nooit lopend of zelf fietsend naar school. Volgens de ouders speelt 76% van de kinderen minstens vijf dagen per week buiten en 93% speelt, wandelt of fietst minstens één uur per dag buiten.

In vergelijking met de regio gaan kinderen in Ridderkerk beduidend minder vaak lopend of zelf fietsend naar school (53% vs. 62%). Op de overige punten verschillen de kinderen niet van de kinderen in de regio.

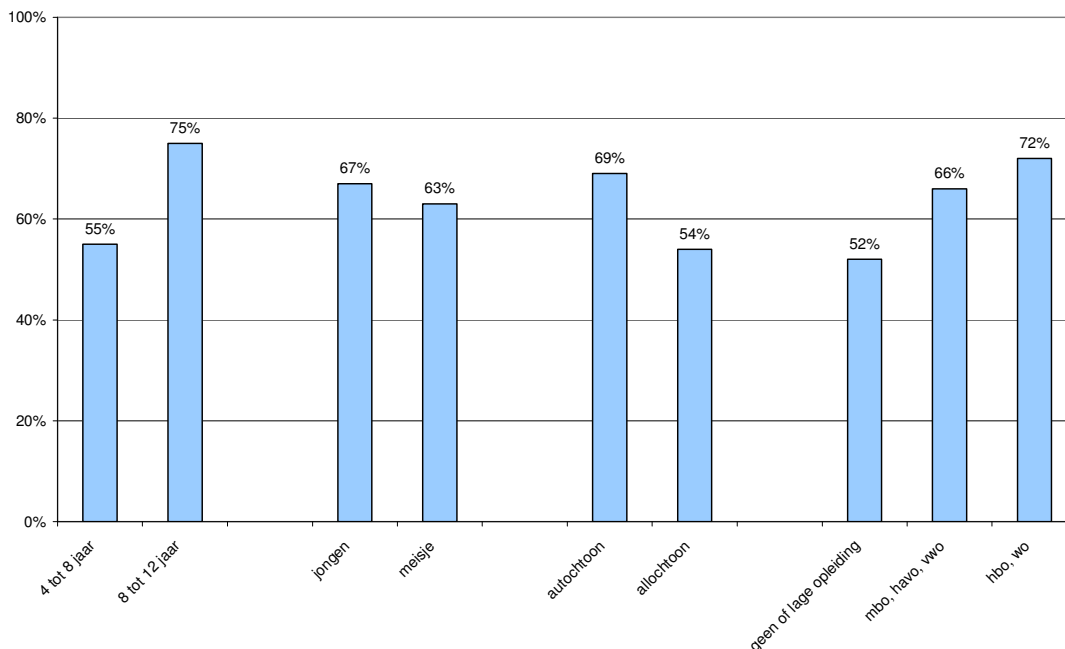
Over de hele regio genomen is het percentage kinderen dat vijf dagen per week lopend of zelf fietsend naar school gaat hoger bij de 8- tot 12-jarigen dan bij de 4- tot 8-jarigen (74% vs. 50%). Kinderen van hoog opgeleide ouders gaan minder vaak zelf lopend of fietsend naar school dan kinderen van laag opgeleide ouders (58% vs. 69%). Jonge kinderen spelen vaker minstens 5 dagen per week buiten dan oudere kinderen (78% vs. 75%). Dit geldt ook voor jongens ten opzichte van meisjes (79% vs. 74%) en voor autochtone kinderen in vergelijking met allochtone kinderen (80% vs. 67%). Ook het percentage dat minstens één uur per dag buiten speelt, wandelt of fietst is hoger bij jongens dan bij meisjes (94% vs. 92%) en hoger bij autochtone kinderen dan bij allochtone kinderen (95% vs. 87%).

### Sporten

Van de kinderen in Ridderkerk is 62% lid van een sportvereniging. Dit is vergelijkbaar met de regio. Wel sport een kleiner aandeel kinderen minstens één keer per week bij een sportvereniging (74% vs. 80% in de regio).



Over de hele regio genomen is 75% van de 8- tot 12-jarigen lid van een sportvereniging tegenover 55% van de 4- tot 8-jarigen. Het percentage kinderen dat minstens één dag per week sport bij een vereniging is ook hoger bij de oudere dan jongere kinderen (85% vs. 74%). Jongens zijn vaker lid van een sportvereniging dan meisjes (67% vs. 63%). Allochtone kinderen zijn minder vaak lid van een sportvereniging (54% vs. 69%) en sporten ook minder vaak minstens één dag per week dan autochtone kinderen (75% vs. 81%). Bij zowel de vraag naar lidmaatschap van een sportvereniging als de vraag naar minstens één dag per week sporten, halen de kinderen van ouders met een laag opleidingsniveau de laagste percentages. Van hen is 52% lid van een sportvereniging en sport 72% van hen minstens één dag per week.



Figuur 4.1 Percentage kinderen in de regio dat lid is van een sportvereniging

### Passieve vrijetijdsbesteding

In Ridderkerk heeft meer dan een kwart van de kinderen (27%) een tv op de eigen kamer. 18% heeft een (spel)computer. Eenderde van de kinderen heeft een tv en/of een computer. De ouders geven aan dat 38% van de kinderen meer dan twee uur per dag computert of tv of dvd kijkt. Zowel het bezit van een tv of computer op de eigen kamer als het gebruik ervan is in Ridderkerk niet anders dan in de regio.

Over de hele regio genomen hebben 8- tot 12-jarigen vaker een tv of (spel)computer op de eigen kamer dan de 4- tot 8-jarigen (47% vs. 21%); allochtone kinderen vaker dan autochtone kinderen (44% vs. 31%); en kinderen met laag opgeleide ouders (48%) vaker dan kinderen van ouders met een gemiddelde opleiding (37%) of hoog opgeleide ouders (24%). Jongens hebben vaker een (spel)computer dan meisjes (24% vs. 15%) en ze besteden vaker meer dan twee uur per dag aan tv kijken of computeren (39% vs. 36%). Het percentage kinderen dat meer dan twee uur per dag tv kijkt of computert is hoger onder allochtone dan onder autochtone kinderen (51% vs. 33%). Ook dit percentage is hoger onder kinderen van laag opgeleide ouders (48%) dan van ouders met een middelbaar opleidingsniveau (39%) of hoog opleidingsniveau (31%).

De reden dat naar tv en computeren wordt gevraagd, is dat de uren voor de tv of achter de computer inactieve uren zijn waarin niet wordt bewogen. Daarnaast worden tijdens het tv kijken of computeren vaak snacks genuttigd. Om deze reden wordt geadviseerd het tv kijken en computeren bij kinderen onder de zes jaar te beperken tot niet langer dan een half uur en boven de zes jaar niet langer dan twee uur per dag (Bulk-Bunschoten et al., 2005).

## Hoofdstuk 5: Gezin, opvoeding en gebruik van zorg

In Ridderkerk is het percentage bijzondere of ingrijpende gebeurtenissen in een gezin gelijk aan dat van gezinnen in de regio (85%). 18% van de kinderen wordt wel eens gepest of getreiterd door andere kinderen. Ook in de regio is dit het geval. Wanneer het gaat om het uitproberen van roken of het af en toe drinken van alcohol onder de 16 jaar, wordt dit door respectievelijk 4% en 7% van de ouders in Ridderkerk geaccepteerd. In 10% van de gevallen wordt er in huis gerookt waar een kind bij is. In de regio komt dit even vaak voor. 23% van de ouders in Ridderkerk heeft in het afgelopen jaar zorgen gehad over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van hun kind, zodanig dat de ouder behoefte had aan deskundige hulp of advies. Dit percentage is gelijk aan het percentage in de regio. Wel hebben ouders in Ridderkerk vaker contact gehad met het opvoedingssteunpunt en het Centrum voor Jeugd en Gezin. Tot slot maakt een derde van de ouders, net als in de regio, gebruik van kinderopvang.

### Bijzondere en ingrijpende gebeurtenissen

Van de gezinnen in Ridderkerk heeft 85% ooit minimaal één bijzondere of ingrijpende gebeurtenis meegemaakt en 58% meer dan één. Deze percentages zijn gelijk aan de percentages in de regio. Tabel 5.1 vermeldt het percentage kinderen bij wie in het gezin een bepaalde gebeurtenis is voorgekomen. Het aandeel kinderen dat te maken heeft gehad met één of meer bijzondere of ingrijpende gebeurtenissen is in Ridderkerk vergelijkbaar met het aandeel in de regio. In Ridderkerk zijn er wel relatief meer kinderen die vanuit een ander land naar Nederland zijn gevlucht (3% vs. 1%).

Over de hele regio genomen geven autochtone ouders vaker aan één of meer gebeurtenissen te hebben meegemaakt dan allochtone ouders (87% vs. 80%). Zij kruisen vaker het overlijden van een familielid of geliefd persoon aan, vaker psychische problemen van de ouders, geboorte of adoptie of problemen met een ander kind in het gezin. In gezinnen van allochtone ouders komt slachtoffer van geweld of criminaliteit, echtscheiding of voor langere tijd weggaan van een gezinslid, problemen in verband met werk of werkloosheid, problemen met geld of inkomen, huisvestingsproblemen en vlucht vanuit een ander land meer voor. Wanneer de resultaten bekeken worden voor de verschillende opleidingsniveaus van ouders, valt op dat ouders met een laag opleidingsniveau vaker langdurige ziekte of ziekenhuisopname van een gezinslid aankruisen, evenals echtscheiding en problemen met geld en inkomen. Hoog opgeleide ouders vermelden vaker geboorte of adoptie en verhuizing of migratie. Alle percentages staan weergegeven in tabel 4(1) in bijlage 1 en in het tabellenboek.

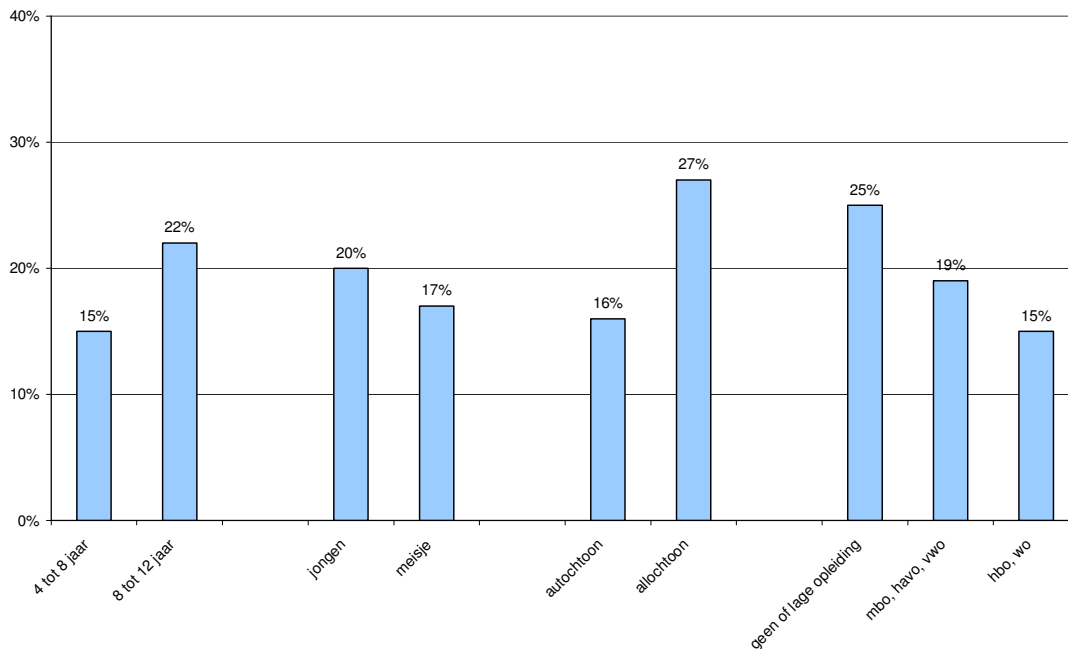
Tabel 5.1 Bijzondere en ingrijpende gebeurtenissen in gezinnen.

	Percentage 4- tot 12-jarigen in Ridderkerk	Percentage 4- tot 12-jarigen in de regio
Overlijden van familielid of geliefd persoon	52%	53%
Langdurige ziekte of ziekenhuisopname van het kind zelf	10%	10%
Langdurige ziekte of ziekenhuisopname van een gezinslid	18%	20%
Psychische problemen van de ouder(s)	12%	10%
Ongeval(len)	9%	10%
Slachtoffer van geweld of criminaliteit	4%	3%
Conflicten of ruzies buiten het gezin	8%	9%
Conflicten of ruzies binnen het gezin	16%	15%
Echtscheiding of voor langere tijd weggaan van gezinslid	12%	13%
Uitbreiding gezin door geboorte of adoptie van broertje(s) of zusje(s)	34%	38%
Uitbreiding gezin: stiefvader/-moeder en/of stiefkind erbij	8%	7%
Problemen met ander kind in gezin	11%	9%
Problemen in verband met werk of werkloosheid van (één van) de ouders	8%	8%
Problemen in verband met geld/inkomen	7%	8%
Problemen met drank of verslaving	1%	1%
Verhuizing of migratie	24%	22%
Woonproblemen, problemen met huisvesting of verblijf in Nederland	1%	2%
Vlucht (vanwege bijvoorbeeld oorlog of politieke situatie) vanuit een ander land naar Nederland	3%	1%
Andere ingrijpende gebeurtenissen	4%	6%

## Pesten

Door 10% van de ouders is aangegeven dat hun kind in de laatste zes maanden vaak met andere kinderen vecht of hen pest. 18% van de kinderen wordt zelf getreiterd of gepest door andere kinderen. In de regio is dit niet anders.

Over de hele regio genomen is het percentage kinderen dat gepest wordt hoger bij de 8- tot 12-jarigen dan bij de 4- tot 8-jarigen (22% vs. 15%). Jongens vechten of pesten vaker dan meisjes (13% vs. 5%) en worden ook vaker zelf gepest dan meisjes (20% vs. 17%). Ouders van allochtone kinderen geven vaker aan dat hun kind vecht of pest dan ouders van autochtone kinderen (14% vs. 8%). Ook worden allochtone kinderen zelf vaker gepest dan autochtone kinderen (27% vs. 16%). Kinderen van ouders met een laag opleidingsniveau (12%) vechten of pesten vaker dan kinderen van ouders met een gemiddeld (9%) of hoog opleidingsniveau (7%). Ditzelfde geldt voor het zelf gepest of getreiterd worden (respectievelijk 25%, 19% en 15%).



Figuur 5.1 Percentage kinderen dat getreiterd of gepest wordt door andere kinderen in de regio

Pesten is niet alleen schadelijk voor slachtoffers, maar ook voor de pester zelf. Uit onderzoek blijkt dat gepeste kinderen een significant grotere kans op depressie en psychosomatische klachten hebben in vergelijking met kinderen die niet betrokken zijn bij pestgedrag (Fekkes, 2005). De gevolgen voor pesters zijn op korte termijn nog niet negatief. Zolang ze op school zitten, kunnen ze zich vaak goed staande houden. Op de lange termijn kunnen pesters echter wel sociale problemen krijgen. Een pestend kind leert dat het doelen kan bereiken zonder op een sociaal aangepaste manier met anderen te onderhandelen. Daardoor kan hij uiteindelijk onaangepaste gedragspatronen krijgen (Stassen Berger, 2007).

### Opvattingen over roken en alcoholgebruik

Van de ouders in Ridderkerk vindt 4% het acceptabel wanneer een kind jonger dan zestien jaar af en toe rookt. Af en toe alcohol drinken of een slokje proberen door een kind jonger dan zestien jaar vindt 7% acceptabel. Bij 10% van de 4- tot 12-jarigen wordt er in huis gerookt waar het kind bij is.

Over de hele regio genomen vinden ouders van de 8- tot 12-jarigen het minder acceptabel dat een kind jonger dan zestien af en toe rookt dan ouders van 4- tot 8-jarigen (4% vs. 6%). Ditzelfde geldt voor alcoholgebruik onder de zestien jaar (7% vs. 9%). Het percentage ouders dat af en toe roken onder de zestien jaar acceptabel vindt, is hoger onder autochtone dan onder allochtone ouders (5% vs. 3%). Ook af en toe alcohol drinken onder de zestien jaar vinden zij vaker acceptabel dan allochtone ouders (9% vs. 5%). Ouders met een hoog opleidingsniveau (9%) vinden af en toe alcohol drinken vaker acceptabel, dan ouders met een gemiddeld (8%) of laag opleidingsniveau (6%). Het percentage kinderen dat passief mee rookt is hoger onder de 8- tot 12-jarigen dan onder de 4- tot 8-jarigen (11% vs. 8%). Passief roken komt meer voor onder ouders met een laag opleidingsniveau (19%) dan met een gemiddeld (11%) of hoog opleidingsniveau (4%).

Aan ouders vragen of kinderen daadwerkelijk roken en alcohol drinken, levert wellicht geen betrouwbare resultaten op. Immers, wanneer kinderen van deze leeftijd roken of drinken zullen zij dat veelal stiekem doen. Kinderen van rokende ouders hebben een grotere kans later zelf ook te gaan roken. Bovendien kan meeroken voor kinderen zowel op korte als op lange termijn ernstige gevolgen hebben voor de gezondheid. Zo hebben kinderen met rokende ouders meer kans op luchtweginfecties, astma en oorontsteking. Bij (astmatische) kinderen leidt blootstelling aan tabakrook tot een grotere kans op (ernstige) infecties en meer luchtwegklachten (Van Gelder, et al. 2007).

## Behoeftte aan deskundige hulp

Van de ouders in Ridderkerk geeft 23% aan in het afgelopen jaar zorgen te hebben gehad over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van hun kind. Deze zorgen waren zodanig dat de ouder behoefte had aan deskundige hulp of advies. Daarnaast geeft 16% aan dat hij of zij op het moment van invullen van de vragenlijst behoefte heeft aan deskundige hulp of advies. Tabel 5.2 vermeldt of de ouders de gewenste hulp ook krijgen, of (nog) niet. Daarnaast toont de tabel waar of van wie de ouders hulp of advies verlangen.

Tabel 5.2 Behoeftte aan deskundige hulp of advies met betrekking tot opvoeding, gedrag of ontwikkeling van hun kind.

	Percentage 4- tot 12-jarigen in Ridderkerk	Percentage 4- tot 12-jarigen in de regio
<b>Heeft u momenteel behoefte aan deskundige hulp of advies met betrekking tot zorgen over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van uw kind?</b>		
Nee, ik heb momenteel geen behoefte aan hulp	84%	85%
Ja, en die krijg ik ook al	13%	11%
Ja, ik sta op een wachtlijst	1%	1%
Ja, en ik heb hulp gezocht maar ik kon nergens terecht	0%	0%
Ja, maar ik heb nog niet geprobeerd om hulp te zoeken	2%	2%
Ja, maar ik weet niet waar ik de hulp moet zoeken	0%	1%
<b>Kunt u aangeven waar of van wie u het liefst deskundige hulp of advies zou willen krijgen over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van uw kind?</b>		
Schoolarts/-verpleegkundige	6%	10%
Opvoedingsdeskundige	44%	42%
Leerkracht	20%	20%
Huisarts	13%	13%
Medisch specialist (bijvoorbeeld kinderarts)	22%	21%
Maatschappelijk werker, hulpverlener van Bureau Jeugdzorg, of de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)	19%	17%
Overige adviseurs (bijvoorbeeld voorlichter eigen taal en cultuur (VETC-er) of adviseur van MEE (advies-/ondersteuningsorganisatie voor iedereen met een beperking))	2%	5%
Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)	4%	2%
anders	16%	16%
weet niet	9%	10%

De ouders in Ridderkerk geven aan dat ze vooral zorgen hebben en deskundige hulp willen op de onderwerpen: angst, onzekerheid, faalangst; houden aan of stellen van grenzen, regels, afspraken; luisteren, gehoorzamen. Ook in de regio zijn dit de meest genoemde onderwerpen.

Over de hele regio genomen geven de ouders van 8- tot 12-jarigen vaker aan zorgen te hebben (gehad) over de opvoeding, ontwikkeling en gedrag van hun kind dan ouders van 4- tot 8-jarigen (27% vs. 21%) en ouders van jongens meer dan van meisjes (28% vs. 20%). Op de vraag van wie de ouders het liefst hulp of advies willen krijgen, geven ouders van 4- tot 8- jarigen vaker dan van 8- tot 12-jarigen aan dat ze dit willen van de schoolarts- of verpleegkundige (14% vs. 8%). Ouders van meisjes willen vaker hulp van huisarts dan ouders van jongens (16% vs. 11%), terwijl ouders van jongens vaker hulp willen van een maatschappelijk werker, een hulpverlener van bureau Jeugdzorg of de GGZ dan ouders van meisjes (19% vs. 13%). Ouders van autochtone kinderen hebben vaker behoefte aan hulp van een opvoeddeskundige dan allochtone ouders (45% vs. 34%). Hoog opgeleide ouders kruisen vaker de opvoeddeskundige aan dan laag opgeleide ouders (51% vs. 28%), terwijl laag opgeleide ouders vaker dan hoog opgeleide ouders een medisch specialist aankruisen (28% vs. 17%).

Voor wat betreft de onderwerpen waar ouders zich zorgen over maken, geven ouders van jonge kinderen vaker aan dat ze zorgen hebben over de spraak of taalontwikkeling van hun kind, of over luisteren en gehoorzamen. Bij oudere kinderen betreffen de zorgen vaker angst, onzekerheid en faalangst van het kind, pesten, sociaal contact, depressiviteit en schoolprestaties. Ouders van jongens maken zich meer zorgen over druk, agressief gedrag, over pesten, over sociaal contact en vrije tijdsbesteding, terwijl ouders van meisjes zorgen hebben over gezondheid. Autochtone ouders maken zich meer zorgen over angst, onzekerheid en faalangst, over sociaal contact en over depressiviteit. Allochtone ouders kruisen vaker het onderwerp eten, slapen en groeien aan, evenals de spraak en taalontwikkeling. De percentages staan weergegeven in tabel 4(3) van bijlage 1 en in het tabellenboek.

Ter illustratie: In Nederland zijn de meeste ouders tevreden met de gang van zaken thuis. Tegelijkertijd ervaart meer dan de helft het ouderschap als moeilijker dan tevoren gedacht. Een deel van de ouders twijfelt aan hun competentie als opvoeder. Ongeveer één op de vijf ouders heeft soms het gevoel de opvoeding niet goed in de hand te hebben; ongeveer één op de zeven ouders heeft zelfs vaak het gevoel de opvoeding niet aan te kunnen. Voor hulp en ondersteuning bij het opvoeden kan een meerderheid van de ouders terugvallen op hun informele, persoonlijke netwerk. 80% van de ouders geeft aan met enige regelmaat met iemand uit hun sociale netwerk over de opvoeding te praten of advies van diegene te ontvangen. Vooral grootouders en vrienden zijn in dat opzicht belangrijke hulpbronnen voor ouders (Bucx, 2011).

### **Bekendheid en gebruik van zorg- en welzijnsinstellingen**

Tabel 5.3 geeft weer of ouders bepaalde instellingen of voorzieningen kennen en of zij met deze instelling contact hebben gehad. Zo blijkt dat ouders in Ridderkerk vaker bekend zijn met het opvoedingssteunpunt en het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en ook vaker dan de ouders in de regio contact hebben gehad met deze instellingen (respectievelijk 5% vs. 2% en 17% vs. 11%).

Tabel 5.3 Bekendheid met instellingen en voorzieningen

	Instelling is bekend of ouders hebben er contact mee gehad	Ouders hebben contact met instelling gehad	Ouders hebben contact met instelling gehad
	Ridderkerk	Ridderkerk	Regio
Maatschappelijk werk	87%	4%	6%
Schoolmaatschappelijk werk	86%	12%	11%
Bureau Jeugdzorg	86%	5%	6%
Zorgadviesteam (ZAT) / buurtnetwerken	38%	1%	1%
Opvoedingssteunpunt	<b>65%</b>	<b>5%</b>	2%
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) / RIAGG / Context	82%	7%	7%
Verslavingszorg	67%	0%	0%
MEE (organisatie voor mensen met een beperking of chronische ziekte)	39%	3%	3%
Bureau Halt	80%	0%	0%
Steunpunt huiselijk geweld	72%	1%	0%
Advies- en meldpunt kindermishandeling (AMK)	68%	1%	1%
Voor- en vroegschoolse educatie (VVE)	38%	1%	2%
Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)	<b>80%</b>	<b>17%</b>	11%

Over de hele regio genomen zijn er veel verschillen tussen ouders van jonge en oude kinderen, tussen ouders van jongens en van meisjes, tussen autochtone en allochtone ouders en tussen laag- en hoog opgeleide ouders voor wat betreft de bekendheid en het gebruik van zorg- en welzijnsinstellingen. Alle verschillen worden weergegeven in de tabel in de bijlage en in het tabellenboek. In de tekst hieronder worden alleen de meest opvallende verschillen weergegeven.

Als eerste valt op dat het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) meer bekend is onder ouders van de 4- tot 8-jarigen dan van de 8- tot 12-jarigen (77% vs. 70%). Ouders van 8- tot 12-jarigen hebben vaker contact gehad met schoolmaatschappelijk werk dan de ouders van de 4- tot 8-jarigen (15% vs. 7%). Allochtone ouders zijn met bijna alle zorg- en welzijnsinstellingen minder bekend dan autochtone ouders. Uitzondering zijn het zorgadviesteam of buurtnetwerk, het opvoedingssteunpunt en de Voor- en vroegschoolse educatie. Deze instellingen zijn even bekend bij autochtone en allochtone ouders. Allochtone ouders hebben wel vaker dan autochtone ouders contact gehad met maatschappelijk werk (9% vs. 5%) en bureau jeugdzorg (9% vs. 5%). Autochtone ouders hebben vaker te maken gehad met de geestelijke gezondheidszorg dan allochtone ouders (7% vs. 5%). Wanneer de bekendheid van de instellingen wordt afgezet tegen het opleidingsniveau van de ouders, valt op dat alle genoemde instellingen minder bekend zijn bij de laag opgeleide ouders. Het percentage laag opgeleide ouders dat contact heeft gehad met een zorg- of welzijnsinstelling is bij bijna alle instellingen hoger dan het percentage onder hoog opgeleide ouders. Uitzondering is het Centrum voor Jeugd en Gezin. Van de laag opgeleide ouders heeft 8% hier contact mee gehad, van de ouders met een gemiddelde opleiding 10% en van de hoog opgeleide ouders 13%.



## Tandartsbezoek

In Ridderkerk gaan, net als in de regio, nagenoeg alle (97%) 4- tot 12-jarigen minimaal één keer per jaar voor controle naar de tandarts of mondhygiënist, 87% gaat twee keer per jaar.

Over de hele regio genomen is het percentage kinderen dat minimaal één keer per jaar naar de tandarts gaat hoger bij 8- tot 12-jarigen dan bij de 4- tot 8-jarigen (99% vs. 97%). Hetzelfde verschil is te zien bij twee keer per jaar een tandartsbezoek (89% vs. 82%). Allochtone kinderen gaan minder vaak naar de tandarts dan autochtone kinderen.

Ter vergelijking: In Nederland ging in 2009 driekwart van de 0- tot 12-jarige kinderen minimaal één keer per jaar naar de tandarts (CBS Statline, 2009). In de leeftijd tussen 4 en 12 jaar wisselt een kind zijn melkgebit voor het blijvend gebit. Een slechte verzorging van het melkgebit kan het blijvend gebit beïnvloeden. Het advies luidt om kinderen vanaf twee jaar mee te nemen naar de tandarts voor controle. Het kind kan wat rondkijken in de praktijk en raakt zo vertrouwd met de omgeving en met de medewerkers. Aangeraden wordt twee keer per jaar voor controle naar de tandarts of mondhygiënist te gaan (Het Ivoren Kruis, 2011).

## Kinderopvang

Van de ouders in Ridderkerk maakt een derde gebruik van de kinderopvang; 85% geeft aan (verder) geen behoefte te hebben aan kinderopvang. *Tabel 5.4* geeft weer van welke vormen van kinderopvang gebruik gemaakt wordt. Ook wordt het percentage ouders weergegeven dat aangeeft aan een bepaalde vorm van kinderopvang behoefte te hebben. Verschillen met de regio zijn er niet.

*Tabel 5.4 Gebruik van en behoefte aan kinderopvang*

	Percentage ouders dat gebruik maakt van vorm van kinderopvang	Percentage ouders dat (nog meer) behoefte heeft aan vorm van kinderopvang
	Ridderkerk	Ridderkerk
Gastouderopvang	2%	1%
Buitenschoolse opvang	19%	2%
Overblijven op school (tussen de middag/ continu rooster)	22%	7%
Betaalde oppas (zelfgezochte oppas, grootouders, familie, vrienden, etc.)	6%	3%
Onbetaalde oppas (zelfgezochte oppas, grootouders, familie, vrienden, etc.)	12%	7%
Andere opvang	0%	1%

Over de hele regio genomen is het percentage 4- tot 8-jarigen dat gebruik maakt van de kinderopvang hoger dan het percentage 8-tot 12-jarigen (43% vs. 24%). Allochtone kinderen maken minder vaak gebruik van kinderopvang dan autochtone kinderen (30% vs. 35%). Eveneens zijn er verschillen naar opleidingsniveau van de ouders. Van de kinderen van laag opgeleide ouders maakt 16% gebruik van kinderopvang, van gemiddeld opgeleide ouders is dit 31% en bij hoog opgeleide ouders 44%. Autochtone ouders maken vaker dan allochtone ouders gebruik van overblijven op school (22% vs. 18%), betaalde oppas (5% vs. 2%) of onbetaalde oppas (11% vs. 6%). Autochtone en allochtone ouders maken evenveel gebruik van gastouderopvang of buitenschoolse opvang.

Op de vraag waar behoefte aan, is geven ouders van de 8- tot 12-jarigen vaker aan dat ze verder geen behoefte hebben aan kinderopvang dan ouders van 4- tot 8-jarigen (85% vs. 79%). Dit geldt ook voor laag opgeleide ouders van wie 85% aangeeft verder geen behoefte aan kinderopvang te hebben in tegenstelling tot 83% van de gemiddeld opgeleide ouders of 80% van de hoog opgeleide ouders. Allochtone ouders geven vaker dan autochtone ouders aan dat ze behoefte hebben aan buitenschoolse opvang (5% vs. 2%).

## Hoofdstuk 6: De buurt en omgeving

Van de ouders uit Ridderkerk vindt 89% hun woonbuurt voldoende of zeer geschikt voor kinderen in de basisschoolleeftijd. Dit is gelijk aan de regio. Zij geven wel minder vaak aan iets in de buurt te missen. Onveilige situaties komen in vergelijking met de regio even vaak voor. Kinderen in Ridderkerk zijn vaker lid van een zang-, muziek- of toneelvereniging en van een vereniging of organisatie van de kerk of moskee (respectievelijk 15% vs. 12% en 17% vs. 12%).

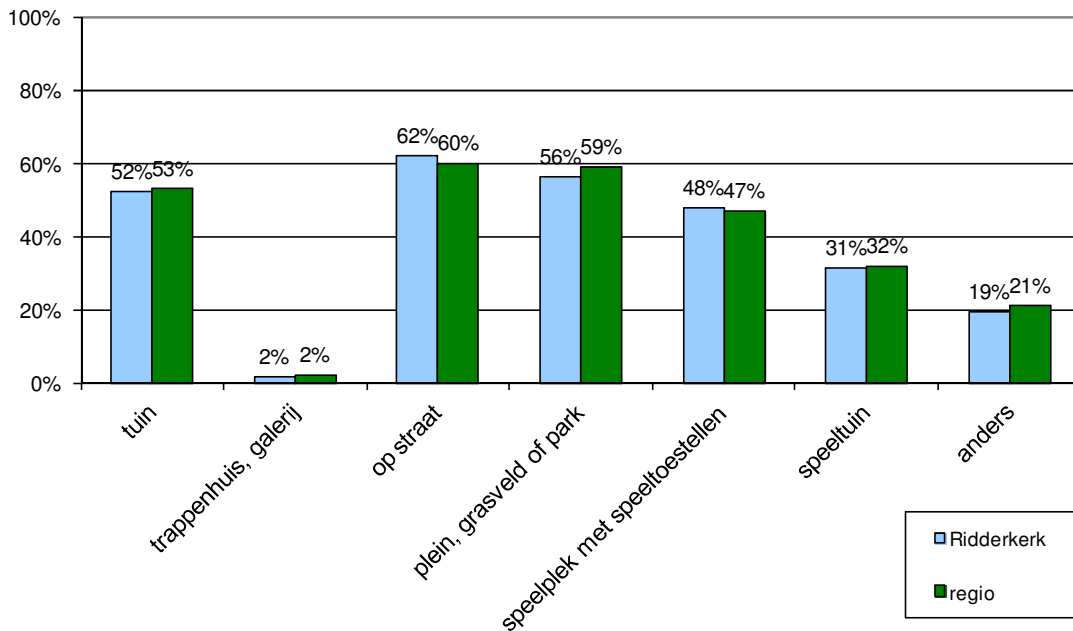
### Kindvriendelijkheid

Van de ouders in Ridderkerk vindt 89% hun woonbuurt voldoende of zeer geschikt voor kinderen in de basisschoolleeftijd; 9% vindt de buurt een beetje geschikt en 3% ongeschikt. *Tabel 6.1* geeft weer hoe vaak bepaalde situaties volgens de ouders in hun woonbuurt voorkomen. Tevens wordt weergegeven welke belemmeringen er voor hun kind in de buurt zijn om buiten te spelen. In *figuur 6.1* is af te lezen waar de kinderen buiten spelen in Ridderkerk.

Uit de tabellen en de figuur op de volgende pagina blijkt dat Ridderkerk op alle punten (nagenoeg) gelijk scoort als de regio.

*Tabel 6.1 Onveilige situaties en belemmeringen in de woonbuurt*

	Percentage in Ridderkerk	Percentage in de regio
In mijn woonbuurt kunnen kinderen <i>soms of nooit</i> veilig de straat oversteken	31%	31%
In mijn woonbuurt kunnen kinderen <i>soms of nooit</i> veilig fietsen op straat	28%	30%
In mijn woonbuurt rijden auto's ( <i>heel</i> ) vaak te hard	31%	30%
In mijn woonbuurt parkeren auto's ( <i>heel</i> ) vaak op de stoep	8%	9%
	Percentage eens in Ridderkerk	Percentage eens in de regio
Er is teveel verkeer om veilig buiten te spelen	8%	10%
Er is 'gevaarlijk' water in de buurt (sloot, vijver etc.)	23%	21%
Er zijn te weinig vriendjes of vriendinnetje om mee buiten te spelen	14%	11%
Er zijn vervelende andere kinderen buiten	7%	7%
Er zijn hangjongeren of vreemde types in de buurt	6%	8%
Er zijn te weinig speelplekken	15%	19%
Er ligt te veel afval op straat (zwerfvuil, hondenpoep)	8%	10%
Mijn kind speelt liever binnen	6%	6%



Figuur 6.1 Plaatsen waar kinderen spelen in Ridderkerk

Over de hele regio genomen is het percentage ouders dat de buurt zeer of voldoende geschikt vindt voor kinderen in de basisschoolleeftijd iets hoger bij 8- tot 12-jarigen dan bij 4- tot 8-jarigen (89% vs. 87%). Autochtone ouders geven vaker aan dat de buurt zeer of voldoende geschikt is voor kinderen in de basisschoolleeftijd dan allochtone ouders (89% vs. 84%). Ook hoog opgeleide ouders (91%) geven vaker aan dat ze de buurt geschikt vinden dan gemiddeld opgeleide (88%) of laag opgeleide ouders (83%). Op de vragen naar de veiligheid in de woonbuurt geven allochtone ouders vaker dan autochtone ouders aan dat er sprake is van onveilige situaties in de buurt, zoals nooit veilig kunnen oversteken of fietsen, vervelende andere kinderen buiten of hangjongeren of vreemde types in de buurt. Laag opgeleide ouders geven veelal het meest aan dat er sprake is van onveilige situaties. Alle percentages op alle bevroegde onveilige situaties staan vermeld in de tabel in de bijlage en in het tabellenboek.

De plekken waar kinderen spelen variëren voor de achtergrondkenmerken leeftijd, geslacht, etnische herkomst en opleidingsniveau van de ouders. Jongere kinderen spelen vaker in de tuin, op een speelplek met speeltoestellen of in de speeltuin, oudere kinderen spelen vaker op een plein, grasveld of park in de buurt. Meisjes zijn vaker te vinden in de tuin of op een speelplek met speeltoestellen, jongens vaker op een plein, grasveld of park in de buurt. Autochtone kinderen spelen vaker in de tuin of op straat in de buurt, allochtone kinderen vaker in de speeltuin, of in het trappenhuis of op de galerij. Kinderen van laag opgeleide ouders spelen vaker op een plein, grasveld of park in de buurt, op een speelplek met speeltoestellen of in de speeltuin, kinderen van hoog opgeleide ouders vaker in de tuin.

De omgeving waarin kinderen opgroeien is van invloed op hun beweggedrag. Sociale cohesie in de buurt, informele speelruimte (zoals stoepen) en een gevoel van veiligheid zorgen ervoor dat kinderen buiten spelen en bewegen. Deze kenmerken lijken belangrijker dan de fysieke inrichting zoals groen in de buurt en formele speelfaciliteiten (Aarts, 2011).

Uit landelijk onderzoek komt naar voren dat ruim drie kwart van de 6- tot 12-jarigen twee keer of meer per week buiten speelt. Er zijn geen verschillen tussen kinderen van 6-8 jaar of 9-12 jaar. Wel spelen kinderen uit een hogere sociale klasse vaker meer binnen (54%) dan kinderen uit een lagere sociale klasse (32%). De meeste kinderen spelen net zo vaak buiten als ze willen (70%), een op de vijf speelt minder vaak buiten dan hij of zij wil. Men name de jongere kinderen geven aan dat ze wel wat vaker buiten zouden willen spelen (6-8 jaar: 26%, 9-12 jaar: 18%). Ook valt op dat kinderen uit (zeer) stedelijke gebieden vaker aangeven dat ze minder vaak buiten spelen dan ze zouden willen (29%). Buitenspelen maakt de meeste kinderen vrolijk en blij. Ook voelen zij zich sterk en gezond als ze een tijdje buiten hebben gespeeld. Zowel de kinderen als de ouders vinden dit. Kinderen van 9-12 jaar zeggen vaker dat zij zich dan sterk en gezond voelen (45%) (Snel, 2011).

### Wat missen ouders?

Aan de ouders is gevraagd of ze iets missen bij hen in de buurt. *Tabel 6.2* geeft het percentage ouders aan dat een bepaalde voorziening mist, waarbij Ridderkerk wordt vergeleken met de regio. 41% van de ouders in Ridderkerk geven aan iets bij hen in de buurt te missen. Dit aandeel is lager dan in de regio. Hoewel het lijstje met meest gemiste voorzieningen in Ridderkerk gelijk is aan de meest gemiste voorzieningen in de regio, worden de voorzieningen over het algemeen minder vaak genoemd door de ouders in Ridderkerk.

*Tabel 6.2 Wat missen ouders in de buurt?*

	Percentage in Ridderkerk	Percentage in de regio
Kinderdagverblijf/crèche	1%	1%
Peuterspeelzaal	1%	1%
Basisschool in de buurt	2%	1%
Buitenschoolse opvang	1%	2%
Sportvoorzieningen voor mijn kind	5%	9%
Activiteiten in de buurt voor mijn kind	11%	16%
Veilige speelplek	12%	17%
Grasveld, trapveldje	17%	17%
Park of plantsoen	6%	7%
Bibliotheek	2%	5%
Contact met andere ouders	4%	3%
Contact van mijn kind met andere kinderen	11%	9%
Ik mis niets	59%	51%

Wanneer ouders aangaven iets anders te missen dan de voorzieningen uit *tabel 6.2* konden zij deze in een open tekstveld noemen. *Tabel 6.3* vat de gegeven antwoorden samen. Let op: mogelijk hebben enkele ouders zowel een voorziening aangekruist als in het open tekstveld toegelicht, waardoor er sprake is van overlap.

Tabel 6.3 Wat missen ouders in de buurt? Antwoordcategorie 'anders'

Thema	Wat missen ouders in Ridderkerk	Hoe vaak genoemd in open tekstveld
Buiten spelen	Speeltuin	3
	Speeltuin in de buurt	6
	Speeltuin met meer speeltoestellen	3
	Veldje met leuke speeltoestellen voor kinderen van de basisschool	1
Schoon	Hondenuitlaatplaats dat er geen hondenpoep overal ligt.	1
	Schone straten zonder hondenpoep	1
	Speelplekken en grasveldjes zonder hondenpoep	2
	Voetbalveld zonder hondenpoep	1
Verkeer	Ik zou het fijn vinden als onze straat een woonerf zou zijn, zodat er minder hard gereden wordt en er veiliger op straat gespeeld kan worden.	1
	Veilige oversteekplaats	1
Onderwijs	Een christelijke basisschool	1
	Een goed gebouw als basisschool	1
Voorzieningen	Kinderboerderij	1
Overig	Groen	1
	Dat er niet zo veel kinderen buiten spelen. Ik ben vaak alleen met m'n kinderen bij speeltuin.	1
	De aandacht van de ouders van veel allochtone kinderen ook voor hun eigen kinderen.	1
	Een huis met een tuin om in te spelen in de buurt van school maar je komt er moeilijk tussen. en een echte grote speeltuin.	1
	Informatie wat er te doen is voor een basisschoolkind	
	Jonge gezinnen met kinderen	2

Over de hele regio genomen geven ouders van 4- tot 8-jarigen vaker dan ouders van 8- tot 12-jarigen aan dat zij een veilige speelplek voor hun kind missen (20% vs. 14%) of contact van hun kind met andere kinderen (11% vs. 8%). Ouders van jongens missen vaker een grasveldje of trapveldje dan ouders van meisjes (20% vs. 15%). Allochtone ouders geven vaker dan autochtone ouders aan dat zij iets missen (58% vs. 46%). De voorzieningen waarvan zij vaker aangeven dat ze die missen zijn sportvoorzieningen, activiteiten, een veilige speelplek, een park, een bibliotheek, contact met andere ouders of andere kinderen. Laag opgeleide ouders missen vaker dan hoog opgeleide ouders activiteiten voor het kind, een veilige speelplek, sportvoorzieningen, een bibliotheek of contact met andere ouders. Hoog opgeleide ouders geven vaker aan een gras/ of trapveldje te missen. De percentages staan vermeld in tabel 5(2) van bijlage 1 en in het tabellenboek.

## Lidmaatschap verenigingen

In Ridderkerk is 62% van de kinderen lid van een vereniging; 22% is geen lid van een vereniging of organisatie. *Tabel 6.4* geeft de percentages van lidmaatschap weer voor verschillende verenigingen of organisaties. Kinderen in Ridderkerk zijn vaker dan kinderen in de regio lid van een zang-, muziek- of toneelvereniging en van een vereniging of organisatie van een kerk of moskee.

*Tabel 6.4 Lidmaatschap van verenigingen*

	Percentage 4- tot 12-jarigen dat lid is van vereniging in Ridderkerk	Percentage 4- tot 12-jarigen dat lid is van een vereniging in de regio
Sportvereniging	62%	65%
Zang-, muziek-, of toneelvereniging	<b>15%</b>	12%
Organisatie op het gebied van natuur of milieu (zoals: WNF Rangersclub, Greenpeace)	5%	5%
Scouting	4%	3%
Knutselclub	5%	5%
Vereniging of organisatie van kerk of moskee	<b>17%</b>	12%
Anders soort vereniging of organisatie	9%	8%

Over de hele regio genomen zijn 8- tot 12-jarigen vaker lid van een vereniging dan kinderen van 4- tot 8- jarigen (89% vs. 67%) en meisjes vaker dan jongens (79% vs. 77%). Meisjes zijn vaker dan jongens lid van een zang-, muziek-, of toneelvereniging (16% vs. 8%), van een knutselclub (7% vs. 3%) of een ander soort vereniging (10% vs. 6%). Autochtone kinderen zijn vaker lid van een club of vereniging dan allochtone kinderen (82% vs. 68%). Autochtone kinderen zijn vaker lid van een sportvereniging, zang, muziek- of toneelvereniging, een organisatie op het gebied van natuur of milieu of scouting. Van deze laatstgenoemde verenigingen zijn ook kinderen van hoog opgeleide ouders vaker lid dan van laag opgeleide ouders. Het percentage kinderen dat lid is van een club of vereniging is 69% bij laag opgeleide ouders, 79% bij gemiddeld opgeleide ouders en 83% bij hoog opgeleide ouders.

## Opmerkingen van ouders

Aan het eind van de vragenlijst is de ouders gevraagd of zij naar aanleiding van de vragenlijst nog op- of aanmerkingen hebben. De meest gemaakte opmerking over de hele regio genomen is dat de ouder op de hoogte gehouden wil worden over de resultaten van het onderzoek. Daarnaast komt het regelmatig voor dat de ouders hun antwoorden toelichten of een inhoudelijke opmerking hebben over het onderzoek. De opmerking die specifiek van belang is voor gemeente Ridderkerk wordt hieronder in *tabel 6.5* weergegeven.

*Tabel 6.5 Op- of aanmerkingen van ouders*

"Ik maak me grote zorgen over de speelplekken van kinderen. Ze kunnen niet lekker buitenspelen of naar school, zonder hondenpoep tegen te komen. echt een ergernis. Als we een leuke picknickplek willen vinden, moeten we lang zoeken. Jammer ..."

## Hoofdstuk 7: Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

Dit rapport geeft inzicht in de gezondheidssituatie van de 4- tot 12-jarigen in gemeente Ridderkerk. De gegevens over de gezondheid en het welzijn van de kinderen zijn verzameld met behulp van een vragenlijst die door de ouders is ingevuld. De gezondheidssituatie in de gemeente Ridderkerk is vergeleken met die van de regio. De 'regio' betekent steeds het totaal van alle responderende ouders uit de achttien regiogemeenten, exclusief Rotterdam. De resultaten van dit onderzoek worden ook op de gezondheidsatlas gepresenteerd ([www.gezondheidsatlasrotterdamrijnmond.nl](http://www.gezondheidsatlasrotterdamrijnmond.nl)) en dienen als basis voor de 4- tot 12-jarigen bij de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (rVTV) in 2013.

### *Deelname aan het onderzoek / onderzoekspopulatie*

In Ridderkerk wonen 3.508 kinderen in de leeftijd van 4 tot 12 jaar. Over 360 kinderen vulden ouders een vragenlijst in. Dit is een respons van 58% van het totaal aantal uitgezette vragenlijsten, wat gelijk is aan de respons in de regio (58%).

In gemeente Ridderkerk zijn de vragenlijsten ingevuld over 49% jongens en 51% meisjes. Van de kinderen in het onderzoek heeft 83% een autochtone en 17% een allochtone herkomst.

Op achtergrondkenmerken zoals opleidingsniveau en gezinssituatie verschillen ouders in Ridderkerk niet van de ouders in de regio. 89% van de kinderen groeit op in een tweeoudergezin en 39% van de ouders heeft een hoog opleidingsniveau.

Over de hele regio genomen groeien autochtone kinderen en kinderen van hoog opgeleide ouders vaker op in een tweeoudergezin dan allochtone kinderen (89% vs. 77%) en kinderen van laag opgeleide ouders (91% vs. 76%).

### *Gezondheid van de kinderen*

De ervaren gezondheid van de kinderen in Ridderkerk komt overeen met de ervaren gezondheid in de regio. 95% van de ouders ervaart de gezondheid van de kinderen als 'goed' of 'heel goed'.

Hoewel niet afwijkend van de regio blijft het wel zorgelijk dat bijna een kwart van de kinderen in gemeente Ridderkerk ten minste één chronische aandoening heeft en bijna één op de acht kinderen ten minste één allergie. Astma of bronchitis en allergieën komen in de regio vaker voor bij allochtone kinderen, terwijl ADHD vaker voorkomt bij autochtone kinderen. Daarnaast komen chronische aandoeningen in het algemeen vaker voor bij kinderen die opgroeien in een gezin met laag opgeleide ouder(s).

Psychosociale problemen komen bij kinderen uit Ridderkerk niet vaker voor dan bij kinderen in de regio. Toch loopt 20% van de kinderen in de gemeente (19% in de regio) enig risico of zelfs een verhoogd risico op dergelijke problemen. Voor deze kinderen – en dan zijn het vaker jongens, 8- tot 12-jarigen, allochtone kinderen en kinderen uit een gezin met laag opgeleide ouder(s) die risico lopen – is het met name van belang om een zorgelijke ontwikkeling van psychosociale problemen tegen te gaan.

In Ridderkerk is 17% van de kinderen in de vier weken voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst wegens ziekte van school weggebleven. Hoewel dit aandeel niet afwijkt van de regio is het wel aan de hoge kant en dus een punt van zorg. Ziekte kan als reden voor verzuim worden opgegeven, terwijl er iets anders speelt (RIVM, 2010).



### *Overgewicht, voeding en beweging*

Overgewicht en ernstig overgewicht (obesitas) vormen een toenemend gezondheidsprobleem onder de jeugd in Nederland en wereldwijd. In de strijd tegen overgewicht raadt het Voedingscentrum aan kinderen te stimuleren te ontbijten, iedere dag groente en fruit te eten en matig te zijn met (ge)zoete drankjes en tussendoortjes. Daarnaast wordt vermindering van televisie kijken en het stimuleren van buitenspelen geadviseerd. Uit de gegevens blijkt dat er in Ridderkerk met name op de volgende punten ruimte is voor verbetering:

13% van de kinderen in Ridderkerk heeft overgewicht. Dit percentage is lager dan in de regio, maar is gezien het toenemend aandeel kinderen in Nederland met ernstig overgewicht wel een aandachtspunt.

Hoewel kinderen in Ridderkerk minder (ge)zoete drankjes drinken dan kinderen in de regio (66% vs. 60% van de kinderen drinkt maximaal twee glazen per dag), wordt er door driekwart van de kinderen in Ridderkerk te weinig groente gegeten. Slechts 24% van de kinderen eet elke dag groente (in de regio is dit aandeel iets hoger, namelijk 29%). Daarnaast eet 60% van de kinderen in Ridderkerk, net als in de regio, niet elke dag fruit.

Op het gebied van lichamelijke activiteit scoren de kinderen in Ridderkerk op een tweetal punten slechter in vergelijking met de regio. Zij gaan minder vaak vijf dagen per week lopend of zelf fietsend naar school (53% vs. 62%) en sporten – ondanks dat zij even vaak als in de regio lid zijn van een sportvereniging – minder vaak bij een sportvereniging (74% vs. 80%). Overigens blijkt dat kinderen van hoog opgeleide ouders in de regio (en dus ook in Ridderkerk) minder vaak zelf lopend of fietsend naar school gaan dan kinderen van laag opgeleide ouders (58% vs. 69%).

De passieve vrijetijdsbesteding is in Ridderkerk niet anders dan in de regio, maar is wel een punt van aandacht. Een derde van de kinderen in Ridderkerk heeft een tv en/ of spelcomputer op de eigen kamer en ruim een derde van de kinderen (38%) computert of kijkt tv meer dan twee uur per dag. Het hebben van een tv en/of spelcomputer op de eigen kamer en meer dan twee uur per dag computeren of tv kijken komt in de regio (en dus ook in Ridderkerk) vaker voor bij allochtone kinderen en kinderen van ouders met een lage opleiding.

Tijdens het tv kijken of computeren worden vaak snacks genuttigd. Onder meer om deze reden wordt geadviseerd het tv kijken en computeren bij kinderen onder de zes jaar te beperken tot niet langer dan een half uur en boven de zes jaar niet langer dan twee uur per dag (Bulk-Bunschoten et al., 2005).

### *Gezin, opvoeding en gebruik van zorg*

In gezinnen vinden bijzondere en ingrijpende gebeurtenissen plaats, zoals het overlijden van een familielid, langdurige ziekte van het kind of een gezinslid of een geboorte of adoptie. Deze gebeurtenissen hebben invloed op de stabiliteit van een gezin en kunnen de oorzaak zijn van opvoedproblemen of andere problemen. De drie meest voorkomende gebeurtenissen in Ridderkerk zijn het overlijden van een familielid of geliefd persoon (52%), geboorte of adoptie (34%) en een verhuizing of migratie (24%). In Ridderkerk zijn er in vergelijking met de regio meer kinderen die vanuit een ander land naar Nederland zijn gevlucht (3% vs. 1%). Andere bijzondere of ingrijpende gebeurtenissen komen even vaak voor als in de regio.

Bijna een kwart van de ouders in Ridderkerk heeft in het afgelopen jaar zorgen gehad over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van hun kind, zodanig dat ze ook behoefte hadden aan deskundige hulp of advies. Op het moment van het invullen van de vragenlijst heeft 16% van de ouders behoefte aan deskundige hulp of advies. Het merendeel van deze ouders heeft ook al hulp gezocht en gevonden. Met het Opvoedingssteunpunt en het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) zijn ouders in Ridderkerk in vergelijking met de regio vaker bekend (respectievelijk 65% vs. 48% en 80% vs. 74%). In Ridderkerk wordt met deze instanties ook vaker contact gezocht dan in de regio (respectievelijk 5% vs. 2% en 17% vs. 11%).

Allochtone ouders en ouders met een lage opleiding zijn minder bekend met bijna alle zorg- en welzijnsinstellingen. Ouders met een lage opleiding hebben echter wel vaker contact gehad met veel genoemde instellingen dan hoger opgeleide ouders.

Een derde van de ouders in Ridderkerk maakt gebruik van kinderopvang. De meest gebruikte vormen van kinderopvang zijn de buitenschoolse opvang (BSO) en het overblijven op school. De meeste ouders hebben (verder) geen behoefte aan kinderopvang (85%).

18% van de kinderen in Ridderkerk wordt volgens de ouders getreiterd of gepest door andere kinderen, 10% van de kinderen vecht of pest zelf in de voorgaande 6 maanden. Dit is vergelijkbaar met de regio. Jongens, allochtone kinderen en kinderen uit gezinnen met een lage opleiding pesten of vechten vaker en worden vaker zelf gepest of getreiterd.

Pesten is niet alleen schadelijk voor slachtoffers, maar ook voor de pester zelf. Uit onderzoek blijkt dat gepeste kinderen een significant grotere kans op depressie en psychosomatische klachten hebben in vergelijking met kinderen die niet betrokken zijn bij pestgedrag (Fekkes, 2005).

Bij 10% van de 4- tot 12-jarigen in Ridderkerk wordt er in huis gerookt waar het kind bij is. 4% van de ouders in Ridderkerk vindt het acceptabel wanneer een kind jonger dan zestien jaar af en toe rookt. Deze percentages zijn vergelijkbaar met de regio. Kinderen van rokende ouders hebben een grotere kans later zelf ook te gaan roken. Bovendien kan meer roken voor kinderen zowel op korte als op lange termijn ernstige gevolgen hebben voor de gezondheid. Zo hebben kinderen met rokende ouders meer kans op luchtweginfecties, astma en oorontsteking. Bij (astmatische) kinderen leidt blootstelling aan tabakrook tot een grotere kans op (ernstige) infecties en meer luchtwegklachten (Van Gelder, et al. 2007).

Het percentage ouders dat af en toe roken onder de zestien jaar acceptabel vindt, is in het algemeen hoger onder autochtone dan onder allochtone ouders.

#### *De buurt en omgeving*

Bijna 9 op de 10 ouders in Ridderkerk vindt hun woonbuurt voldoende of zeer geschikt voor kinderen in de basisschoolleeftijd. Dit is gelijk aan de regio. Ook onveilige situaties en belemmeringen in de woonbuurt worden door ouders in Ridderkerk even vaak genoemd als door ouders in de regio. Autochtone en hoog opgeleide ouders geven in het algemeen vaker aan dat ze hun woonbuurt geschikt vinden voor hun kinderen.

Als gevraagd wordt wat ouders in de buurt missen, blijken 'een grasveld/trapveldje' en 'een veilige speelplek' net als in de regio de twee meest genoemde punten te zijn. Daarnaast geven enkele ouders aan een speeltuin (in de buurt) met meer speeltoestellen te missen en ervaren enkele ouders overlast van hondenpoep.

De omgeving waarin kinderen opgroeien is van invloed op hun beweeggedrag. Sociale cohesie in de buurt, informele speelruimte (zoals stoepen) en een gevoel van veiligheid zorgen ervoor dat kinderen buiten spelen en bewegen. Uit recent onderzoek blijkt dat deze kenmerken zelfs nog belangrijker zijn dan de fysieke inrichting zoals groen in de buurt en formele speelfaciliteiten (Aarts, 2011).

#### **Aanbevelingen**

- Om te waarborgen dat kinderen in Ridderkerk gezond blijven opgroeien, kan aangesloten worden bij de speerpunten uit de landelijke nota volksgezondheid 'Gezondheid dichtbij'. Benoem jeugd als belangrijke doelgroep voor het lokale gezondheidsbeleid (zie ook het 'Actieplan gezondheidsbevordering 2008-2012' van Ridderkerk). Zet in op de speerpunten overgewicht, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik en leg het accent op bewegen.
- Aanpakken van overgewicht. Gezonde voeding en voldoende beweging zijn belangrijk in de strijd tegen overgewicht. Er is in Ridderkerk nog voldoende ruimte voor verbetering als het gaat om het eten van groente en fruit, het minderen van frisdrankgebruik, tv kijken/computeren en het stimuleren van buiten spelen. Voor het monitoren van overgewicht is het belangrijk om gebruik te kunnen blijven maken van de lengte en gewichtgegevens van het CJG (speerpunten overgewicht). Zie ook 'Gezondheid in kaart' / rVtV (februari 2010) en 'Bewegen in Ridderkerk, beweegvisie 2009).

- Zet in op de preventie van psychosociale problemen, dit kan al op jonge leeftijd beginnen. Stimuleer bijvoorbeeld scholen en verenigingen om anti-pest beleid in te voeren (speerpunt depressie).
- Licht ouders voor over de schadelijke effecten van meerooken en alcoholconsumptie op jonge leeftijd. Ook de kinderen zelf zijn een belangrijke doelgroep in het kader van preventie van genotmiddelengebruik, vooral alcoholgebruik (speerpunten roken en schadelijk alcoholgebruik). Zie ook 'Gezondheid in kaart' / rVtV (februari 2010) en de Startnotitie Jeugd en Alcohol 2010 van Ridderkerk.

Maak gebruik van de 'Handreiking Gezonde Gemeente'. Op de website [www.loketgezondleven.nl](http://www.loketgezondleven.nl) zijn per onderwerp (alcohol, depressie, overgewicht etc.) factsheets beschikbaar. Hierin wordt aangegeven welke mogelijkheden gemeenten hebben om samen met partnerorganisaties problemen terug te dringen. Naast concrete voorbeelden van beleidsdoelen en een integrale aanpak komen ook de randvoorwaarden en evaluatie van beleid en uitvoering aan bod.

# Literatuur

Aarts, M. *Children, physical activity and the environment: Opportunities for multi-sector policy*. Tilburg university, 2011.

Bucx, F. *Gezinsrapport*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau, 2011.

Bulk-Bunschoten, A.M.W., Renders, C.M., Leerdam, F.J.M. van, Hirasing, R.A. *Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht; Methode voor individuele primaire en secundaire preventie in de jeugdgezondheidszorg*. Amsterdam: VUMC, 2005.

CBS, *Statline*, 2009, [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl).

CBS, *Statline*, 2010, [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl).

CBS, *Statline*, 2011, [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl).

Fekkes, M. *Bullying among elementary school children*. Leiden, 2005.

Gelder, B.M. van, Hoogenveen, R.T., Leent-Loenen H.M.J.A. van. 'Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van roken?' In: *Volksgesondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgesondheid*. RIVM, Bilthoven, 2007 [www.nationaalkompas.nl](http://www.nationaalkompas.nl).

Goede, J. de. *Knowledge in progress: a study about evidence based local health policy*, 2011.

Het Ivoren Kruis, 2011. [www.ivorenkruis.nl](http://www.ivorenkruis.nl)

Keij, I. *Hoe doet het CBS dat nou? Standaarddefinitie allochtonen*. Centraal Bureau voor Statistiek: Index, 2000 (10)

Lalonde M. *A new perspective on the health of Canadians: a working document*. Ottawa: Government of Canada, 1974.

RIVM, *Het VTV-model*, 2006, [www.toolkitvtn.nl](http://www.toolkitvtn.nl).

RIVM. *Nationaal Kompas Volksgesondheid, versie 4.3*, RIVM, Bilthoven, 2011.

Snel, N. *Buitenspele. Kwaliteit van de speelomgeving in de eigen buurt*. TNS NIPO, 2011, [www.Jantjebeton.nl](http://www.Jantjebeton.nl)

Stassen Berger, K.. 'Update on bullying at school: a science forgotten?', in: *Developmental Review*, 27, 90-126, 2007.

Wijga, A.H., Scholtens S., Oeffelen A.A.M. van, Beckers M., *Klachten en kwalen bij kinderen*. RIVM Rapport 260136001, 2010.

VWS, *Landelijke nota gezondheidsbeleid: Gezondheid dichtbij*. 2011

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

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

[www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/lichaamsgewicht/achtergrondinformatie-bij-de-gegevensbronnen](http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/lichaamsgewicht/achtergrondinformatie-bij-de-gegevensbronnen)

'Startnotitie Jeugd en Alcohol 2010'

'Bewegen in Ridderkerk', bewegvisie 2009

'Actieplan gezondheidsbevordering 2008-2012'

## Verklarende begrippenlijst

**BMI:** Body Mass Index; het gewicht in kilogrammen gedeeld door het kwadraat van de lengte in meters ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). De Body Mass Index, ook wel queteletindex (QI) genoemd, is een index die de verhouding tussen lengte en gewicht bij een persoon weergeeft. De BMI wordt veel gebruikt om een indicatie te krijgen of er sprake is van overgewicht. Ook voor kinderen is de BMI een snelle en gemakkelijke methode om overgewicht te bepalen. Daarvoor moeten echter aangepaste grenswaarden worden gebruikt, ondermeer omdat de hoeveelheid lichaamsvet tijdens de kinderjaren steeds verandert. Internationaal zijn er geslachts- en leeftijdspecifieke afkappunten voor de BMI bij kinderen bepaald (Cole et al., 2000).

**CBS:** Centraal Bureau voor de Statistiek; de instantie in Nederland waar de verzameling, bewerking en publicatie van de statistieken ten behoeve van overheid, wetenschap en bedrijfsleven zijn gecentraliseerd ([www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)).

**CJG:** Centrum voor Jeugd en gezin; iedere gemeente heeft in 2011 een CJG: een herkenbaar inlooppunt in de buurt, waar ouders en jongeren terecht kunnen met hun vragen over gezondheid, opgroei en opvoeden. Een CJG biedt advies, ondersteuning en hulp op maat ([www.cjg.nl](http://www.cjg.nl)).

**Etnische herkomst:** Volgens de definitie is een allochtoon iemand waarvan minimaal één van de ouders in het buitenland is geboren. De eerste generatie allochtonen bestaat uit personen die zelf ook in het buitenland zijn geboren. De tweede generatie bestaat uit personen die in Nederland zijn geboren.

De herkomst van de eerste generatie wordt bepaald door het geboorteland van de persoon. De herkomst van de tweede generatie wordt bepaald door het geboorteland van de moeder als de moeder in het buitenland is geboren. Als de moeder in Nederland is geboren, is het geboorteland van de vader bepalend ([www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)).

**GGD:** Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst; de ruim 400 Nederlandse gemeenten hebben de wettelijke taak om de gezondheid van burgers te bevorderen en beschermen tegen ziekten en calamiteiten. Deze taak is neergelegd bij de GGD.

**Jeugdmonitor Rijnmond/ JMR:** Ook bekend als de Jeugdmonitor Rotterdam. De GGD Rotterdam-Rijnmond onderzoekt en volgt de lichamelijke en psychische gezondheid en ontwikkeling van kinderen en jongeren van nul tot negentien jaar in samenwerking met het Centrum voor Jeugd en Gezin. Daarvoor maken de GGD en het CJG gebruik van de Jeugdmonitor Rijnmond (JMR), een wetenschappelijk instrument dat problemen in de (psychische) gezondheid van kinderen en jongeren signaleert en monitort op individuele en collectief niveau.

Met ingang van het schooljaar 2011-2012 wordt er geen Jeugdmonitor Rijnmond meer afgenomen op het basis- en voortgezet onderwijs. Momenteel wordt de JMR alleen nog uitgevoerd bij peuters.

### Overgewicht

Overgewicht en ernstig overgewicht (obesitas) zijn abnormale of buitensporige opeenhopingen van vet die de gezondheid kunnen beïnvloeden (WHO, 2006h). Kinderen met (ernstig) overgewicht hebben meer kans op gezondheidsproblemen, zowel op jonge als op latere leeftijd. Zo hebben zij een grote kans op glucose-intolerantie en diabetes mellitus type 2.

**Representatief:** De personen in een representatieve steekproef zijn voor wat betreft karakteristieke kenmerken, zoals bijvoorbeeld geslacht, leeftijd en etnische herkomst, een afspiegeling van die in de populatie.

**rVTV:** regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning; publicaties over de regionale volksgezondheid (<http://www.gezondheidsatlasrotterdamrijnmond.nl/>). Landelijk uitgevoerd door RIVM; VTV (<http://www.nationaalkompas.nl/>).

**RIVM:** Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; dit Nederlandse overheidsinstituut verzorgt informatie, monitoring en wetenschappelijke onderbouwing van het volksgezondheidsbeleid ([www.RIVM.nl](http://www.RIVM.nl))

**SES:** Sociaal-economische Status; plaats op de maatschappelijke ladder vanuit sociaal en economisch gezichtspunt, bepaald aan de hand van ondermeer opleidingsniveau, beroep en/of inkomen. In dit onderzoek bepaald aan de hand van opleidingsniveau van de ouders.

**(Statistisch) significant:** De kans dat een onderzoeksresultaat op toeval berust is kleiner dan 5% (bij een betrouwbaarheid van 95% en een nauwkeurigheid van 5%)

**Steekproef:** Een steekproef is een selectie uit een totale populatie om bepaalde eigenschappen van die populatie te meten.

**Weegfactor/ gewogen:** De achtergrondkenmerken van respondenten van een onderzoek kunnen in verhouding afwijken van de werkelijke populatie. Door de resultaten te wegen met een weegfactor geven de uitkomsten een beeld dat meer overeenkomt met de werkelijke bevolking (ook wel representatief genoemd).

De antwoorden van de deelnemende ouders aan de JRB zijn gewogen op de achtergrondkenmerken leeftijd, geslacht en etnische herkomst.

# Bijlage 1: Overzichtstabel met cijfers per gemeente

Tabel 1: Achtergrondvariabelen

	Maassluis	Vlaardingen	Schiedam	Barendrecht	Lansingerland	Capelle ad IJssel	Krimpen ad IJssel	Ridderkerk	Albrandswaard	Spijkenisse	Hellevoetsluis	Brielle	Westvoorne	Bernisse	Middelharnis	Goedereede	Oostflakkee	Dirksland	Totaal regio (exclusief Rotterdam)
aantal 4-12 jarigen in de onderzoekspopulatie	N= 386	N= 626	N= 304	N= 324	N= 360	N= 310	N= 351	N= 360	N= 355	N= 326	N= 379	N= 357	N= 349	N= 375	N= 387	N= 359	N= 323	N= 330	N= 6561
<b>Gezinssamenstelling</b>																			
tweeoudergezin	87%	79%	75%	91%	88%	80%	89%	89%	91%	81%	85%	87%	87%	85%	89%	92%	92%	92%	86%
éénoudergezin	8%	13%	18%	5%	7%	13%	5%	6%	5%	13%	7%	7%	8%	9%	8%	4%	4%	4%	9%
andere gezinssituatie	5%	7%	7%	4%	5%	6%	5%	5%	4%	6%	7%	6%	5%	6%	2%	3%	4%	5%	5%
<b>Opleidingsniveau ouders (hoogst behaalde opleiding)</b>																			
geen opleiding, lager onderwijs, VMBO, LBO, MAVO	25%	20%	27%	9%	9%	13%	17%	16%	12%	20%	14%	13%	12%	14%	14%	20%	23%	18%	18%
MBO, HAVO, VWO	39%	41%	38%	35%	30%	37%	38%	45%	34%	47%	48%	46%	38%	47%	44%	44%	46%	48%	41%
HBO, WO	36%	39%	35%	55%	61%	50%	45%	39%	54%	34%	38%	42%	50%	39%	42%	36%	31%	34%	41%
<b>Moeite met rondkomen</b>																			
geen moeite	82%	80%	79%	91%	92%	86%	87%	85%	91%	79%	84%	86%	91%	85%	84%	89%	89%	82%	85%
enige moeite	14%	16%	15%	7%	7%	10%	12%	12%	7%	15%	12%	12%	7%	12%	13%	10%	8%	14%	12%
grote moeite	4%	4%	5%	2%	2%	4%	2%	3%	2%	6%	4%	2%	2%	2%	3%	2%	3%	4%	3%
Enige of grote moeite met rondkomen	19%	20%	21%	9%	8%	14%	13%	15%	9%	21%	16%	14%	9%	15%	16%	11%	11%	18%	15%
<b>Soort onderwijs van het kind</b>																			
regulier onderwijs	98%	98%	97%	98%	99%	98%	98%	98%	100%	97%	98%	99%	98%	98%	98%	96%	94%	95%	98%
speciaal onderwijs	2%	2%	3%	2%	1%	2%	2%	2%	0%	3%	2%	1%	2%	2%	2%	4%	6%	5%	2%



Tabel 2 (1): Gezondheid

	Maassluis	Vlaardingen	Schiedam	Barendrecht	Lansingerland	Capelle ad IJssel	Krimpen ad IJssel	Ridderkerk	Albrandswaard	Spijkensisse	Hellevoetsluis	Brielle	Westvoorne	Bernisse	Middelharnis	Goedereede	Oostflakkee	Dirksland	Totaal regio (exclusief Rotterdam)	
aantal 4-12 jarigen in de onderzoekspopulatie	N= 386	N= 626	N= 304	N= 324	N= 360	N= 310	N= 351	N= 360	N= 355	N= 326	N= 379	N= 357	N= 349	N= 375	N= 387	N= 359	N= 323	N= 330	N= 6561	
<b>Ervaren gezondheid</b>																				
(heel) goed	91%	94%	92%	95%	97%	94%	94%	95%	97%	95%	95%	95%	96%	96%	96%	96%	96%	97%	95%	
matig	7%	6%	7%	5%	3%	4%	6%	4%	3%	4%	5%	4%	3%	4%	3%	4%	4%	3%	5%	
niet zo best of slecht	2%	1%	1%	0%	0%	1%	0%	1%	0%	1%	0%	1%	1%	1%	1%	0%	0%	0%	1%	
<b>Chronische aandoeningen (door arts vastgesteld)</b>																				
astma of bronchitis	6%	8%	7%	8%	7%	9%	8%	9%	5%	9%	9%	9%	8%	11%	9%	9%	7%	13%	9%	
chronische vermoeidheid	1%	1%	1%	0%	1%	1%	1%	1%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	0%	1%	
diabetes mellitus	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	
eczeem	10%	9%	13%	13%	12%	12%	14%	14%	12%	14%	11%	9%	10%	12%	11%	11%	8%	14%	12%	
aandoening van het zenuwstelsel, zoals waterhoofd, open rug, spasticiteit	1%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	
verstandelijke beperking	2%	1%	0%	1%	0%	1%	1%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	2%	1%	1%	1%	
motorische handicap	2%	1%	1%	2%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	2%	1%	1%	2%	2%	1%	1%	
chromosoomafwijking of aangeboren afwijking in de genen	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	1%	0%	1%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	
buikklachten langer dan drie maanden	5%	3%	2%	3%	3%	3%	4%	4%	5%	2%	4%	3%	4%	4%	4%	5%	4%	5%	4%	
migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn	1%	1%	2%	1%	0%	1%	1%	2%	2%	2%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	3%	1%	1%	
aangeboren hartaandoening	0%	1%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	2%	1%	1%	0%	0%	0%	1%	1%	1%	
ADHD	3%	4%	3%	4%	2%	3%	5%	4%	3%	2%	4%	3%	2%	5%	3%	3%	3%	5%	3%	
kanker	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	
andere ziekte of aandoening	15%	9%	8%	8%	9%	9%	10%	11%	9%	8%	10%	9%	11%	12%	11%	9%	9%	10%	10%	
Ten minste 1 chronische aandoening (door arts vastgesteld)	24%	23%	24%	24%	23%	24%	24%	24%	23%	24%	22%	20%	19%	24%	23%	23%	19%	30%	24%	
In enige of sterke mate belemmerd door een chronische aandoening	21%	16%	15%	17%	15%	18%	21%	17%	15%	19%	20%	20%	16%	20%	17%	17%	19%	20%	18%	

Tabel 2 (2): Gezondheid

	Maassluis	Vlaardingen	Schiedam	Barendrecht	Lansingerland	Capelle ad IJssel	Krimpen ad IJssel	Ridderkerk	Albrandswaard	Spijkenisse	Hellevoetsluis	Brielle	Westvoorne	Bernisse	Middelharnis	Goedereede	Oostflakke	Dirksland	Totaal regio (exclusief Rotterdam)
aantal 4-12 jarigen in de onderzoekspopulatie	N= 386	N= 626	N= 304	N= 324	N= 360	N= 310	N= 351	N= 360	N= 355	N= 326	N= 379	N= 357	N= 349	N= 375	N= 387	N= 359	N= 323	N= 330	N= 6561
<b>Allergisch (door arts vastgesteld) voor:</b>																			
pollen of stuifmeel (hooikoorts)	3%	6%	3%	6%	3%	6%	5%	8%	8%	5%	4%	4%	5%	8%	5%	5%	4%	7%	5%
huisstof huismijt	4%	5%	4%	6%	3%	6%	5%	7%	4%	3%	4%	2%	4%	5%	3%	4%	5%	8%	5%
bepaalde huisdieren	2%	5%	3%	4%	1%	4%	4%	6%	3%	2%	4%	2%	3%	5%	3%	2%	4%	4%	4%
bepaalde medicijnen	2%	2%	3%	2%	2%	3%	2%	1%	1%	3%	2%	1%	2%	2%	1%	1%	2%	1%	2%
bepaald voedsel	2%	4%	3%	4%	3%	5%	4%	5%	3%	3%	4%	2%	3%	5%	3%	7%	3%	3%	4%
iets anders	2%	3%	3%	1%	2%	3%	1%	2%	3%	2%	2%	1%	3%	3%	2%	2%	2%	1%	2%
Ten minste 1 allergie (door arts vastgesteld)	7%	11%	7%	11%	6%	12%	7%	12%	10%	9%	8%	7%	8%	11%	7%	11%	10%	11%	9%
In enige of sterke mate belemmerd door een allergie	7%	9%	6%	7%	6%	6%	7%	9%	5%	8%	6%	6%	6%	7%	6%	8%	4%	6%	7%
<b>Ziekteverzuim</b>																			
Afgelopen vier weken ziek thuis geweest van school	24%	19%	19%	17%	16%	19%	18%	17%	17%	16%	18%	17%	16%	17%	18%	13%	15%	19%	18%
<b>Psychosociale problemen (SDQ totaalscore)</b>																			
Normaal	77%	81%	76%	86%	85%	80%	81%	80%	83%	82%	81%	81%	84%	80%	82%	79%	82%	76%	81%
Grensg gebied	12%	10%	11%	6%	9%	7%	8%	10%	8%	7%	8%	8%	8%	10%	10%	11%	9%	12%	9%
Verhoogd	11%	9%	12%	8%	6%	13%	11%	10%	10%	11%	11%	11%	8%	10%	8%	10%	9%	12%	10%

Tabel 3(1): Overgewicht, voeding en beweging

	Maassluis	Vlaardingen	Schiedam	Barendrecht	Lansingerland	Capelle ad IJssel	Krimpen ad IJssel	Ridderkerk	Albrandswaard	Spijkenisse	Hellevoetsluis	Brielle	Westvoorne	Bernisse	Middelharnis	Goedereede	Oostflakkee	Dirksland	Totaal regio (exclusief Rotterdam)
aantal 4-12 jarigen in de onderzoekspopulatie	N= 386	N= 626	N= 304	N= 324	N= 360	N= 310	N= 351	N= 360	N= 355	N= 326	N= 379	N= 357	N= 349	N= 375	N= 387	N= 359	N= 323	N= 330	N= 6561
<b>Lichaamsgewicht (volgens ouders)</b>																			
Matig overgewicht	14%	11%	14%	9%	4%	10%	9%	12%	11%	10%	11%	8%	10%	9%	10%	11%	10%	8%	11%
Obesitas	2%	5%	5%	1%	1%	2%	2%	3%	1%	3%	4%	2%	1%	1%	3%	2%	3%	1%	3%
Overgewicht (inclusief obesitas)	17%	16%	19%	10%	5%	12%	11%	15%	12%	13%	15%	10%	11%	10%	13%	13%	13%	8%	13%
<b>Lichaamsgewicht (gemeten op CJG)</b>																			
Matig overgewicht	14%	15%	18%	12%	7%	13%	11%	11%	10%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13%
Obesitas	3%	4%	6%	2%	1%	4%	2%	2%	1%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3%
Overgewicht (inclusief obesitas)	17%	19%	24%	14%	9%	17%	13%	13%	12%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16%
<b>Voeding</b>																			
Ontbijten, min 5 dagen per week	95%	97%	93%	99%	100%	98%	98%	99%	100%	97%	97%	99%	99%	99%	98%	98%	98%	100%	97%
Groente, iedere dag	25%	26%	32%	31%	36%	35%	28%	24%	30%	29%	29%	29%	36%	27%	24%	35%	27%	21%	29%
Fruit, iedere dag	33%	39%	49%	43%	43%	42%	39%	40%	39%	40%	41%	42%	40%	35%	39%	38%	32%	33%	40%
(Ge)zoete drankjes, max 2 glazen per dag	62%	60%	62%	61%	65%	60%	65%	66%	66%	51%	60%	59%	62%	59%	56%	57%	54%	58%	60%
Tussendoortjes, max 3 per dag	96%	96%	94%	95%	97%	96%	97%	98%	97%	96%	98%	97%	98%	95%	96%	97%	96%	97%	96%

Tabel 3(2): Overgewicht, voeding en beweging

	Maassluis	Vlaardingen	Schiedam	Barendrecht	Lansingerland	Capelle ad IJssel	Krimpen ad IJssel	Ridderkerk	Albrandswaard	Spijkensisse	Hellevoetsluis	Brielle	Westvoorne	Bernisse	Middelharnis	Goedereede	Oostflakkee	Dirksland	Totaal regio (exclusief Rotterdam)
aantal 4-12 jarigen in de onderzoekspopulatie	N= 386	N= 626	N= 304	N= 324	N= 360	N= 310	N= 351	N= 360	N= 355	N= 326	N= 379	N= 357	N= 349	N= 375	N= 387	N= 359	N= 323	N= 330	N= 6561
<b>Bewegen</b>																			
Gaat 5 dagen per week lopend of zelf fietsend naar school	59%	66%	60%	59%	59%	57%	67%	53%	54%	74%	60%	65%	58%	69%	64%	65%	59%	72%	62%
Gaat nooit lopend of zelf fietsend naar school	12%	11%	17%	14%	10%	14%	13%	14%	17%	8%	12%	9%	11%	11%	11%	12%	15%	10%	13%
Speelt minstens 5 dagen per week buiten	72%	70%	57%	75%	74%	73%	80%	76%	83%	71%	76%	77%	80%	85%	82%	88%	85%	88%	76%
Speelt, wandelt of fietst minstens 1 uur per dag buiten	92%	92%	85%	92%	93%	91%	93%	93%	95%	92%	94%	96%	95%	96%	94%	96%	96%	96%	93%
<b>Sporten</b>																			
Is lid van een sportvereniging	60%	60%	58%	68%	72%	68%	58%	62%	74%	69%	71%	78%	82%	84%	59%	55%	63%	60%	65%
Sport minstens 1 dag per week bij een sportvereniging	77%	80%	77%	83%	86%	80%	75%	74%	88%	81%	86%	89%	90%	91%	72%	66%	78%	72%	80%
<b>Passieve vrijetijdsbesteding</b>																			
Heeft een tv op de eigen kamer	24%	34%	34%	21%	16%	29%	16%	27%	29%	46%	34%	28%	29%	30%	18%	11%	25%	13%	27%
Heeft een (spel)computer op de eigen kamer	22%	24%	27%	22%	14%	20%	13%	18%	21%	24%	24%	15%	18%	19%	19%	10%	13%	13%	20%
Heeft een tv en/of (spel)computer op de eigen kamer	34%	43%	43%	30%	22%	36%	23%	33%	36%	51%	42%	31%	34%	37%	28%	17%	30%	21%	34%
Computert of kijkt tv meer dan 2 uur per dag	50%	44%	48%	32%	30%	41%	28%	38%	28%	45%	44%	35%	38%	39%	29%	27%	32%	22%	38%

Tabel 4 (1): Gezin, opvoeding en gebruik van zorg

	Maassluis	Vlaardingen	Schiedam	Barendrecht	Lansingerland	Capelle ad IJssel	Krimpen ad IJssel	Ridderkerk	Albrandswaard	Spijkenisse	Hellevoetsluis	Brielle	Westvoorne	Bernisse	Middelharnis	Goedereede	Oostflakke	Dirksland	Totaal regio (exclusief Rotterdam)	
aantal 4-12 jarigen in de onderzoekspopulatie	N= 386	N= 626	N= 304	N= 324	N= 360	N= 310	N= 351	N= 360	N= 355	N= 326	N= 379	N= 357	N= 349	N= 375	N= 387	N= 359	N= 323	N= 330	N= 6561	
<b>Ingrijpende gebeurtenissen</b>																				
Eén of meer ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt ooit	85%	83%	83%	83%	86%	86%	85%	85%	84%	86%	89%	88%	83%	87%	86%	89%	86%	83%	85%	
Meer dan één ingrijpende gebeurtenis meegemaakt ooit	61%	59%	58%	56%	61%	66%	61%	58%	57%	64%	67%	62%	63%	61%	66%	67%	62%	60%	61%	
ooit meegemaakt:																				
overlijden van familielid of geliefd persoon	52%	51%	47%	46%	53%	54%	52%	52%	59%	56%	56%	54%	53%	59%	55%	60%	54%	55%	53%	
langdurige ziekte/ ziekenhuisopname vh kind zelf	12%	8%	9%	10%	8%	10%	9%	10%	9%	7%	10%	11%	11%	9%	10%	11%	13%	12%	10%	
langdurige ziekte/ ziekenhuisopname ve gezinslid	18%	20%	19%	17%	17%	19%	16%	18%	20%	21%	23%	23%	22%	18%	19%	20%	25%	20%	20%	
psychische problemen vd ouders	11%	9%	8%	6%	7%	10%	10%	12%	9%	12%	11%	13%	8%	12%	11%	11%	8%	9%	10%	
ongeval(len)	13%	8%	8%	8%	8%	12%	11%	9%	9%	9%	11%	11%	11%	14%	10%	9%	10%	9%	10%	
slachtoffer geweld/criminaliteit	4%	4%	3%	2%	4%	4%	1%	4%	2%	5%	4%	1%	2%	3%	2%	2%	3%	2%	3%	
conflicten of ruzies buiten het gezin	11%	8%	8%	9%	6%	9%	8%	8%	6%	11%	9%	8%	9%	11%	9%	10%	9%	7%	9%	
conflict of ruzies binnen het gezin	15%	14%	13%	13%	13%	18%	14%	16%	12%	19%	16%	18%	12%	13%	16%	11%	12%	14%	15%	
echtscheiding of voor langere tijd weggaan van gezinslid	12%	16%	19%	11%	13%	19%	13%	12%	9%	18%	14%	13%	14%	14%	12%	9%	9%	10%	13%	
geboorte of adoptie	39%	33%	32%	40%	39%	38%	43%	34%	36%	35%	42%	39%	35%	36%	42%	50%	39%	41%	38%	
stiefvader/moeder en/of stiefkind erbij	6%	8%	9%	6%	8%	8%	6%	8%	6%	11%	8%	8%	9%	10%	6%	5%	6%	6%	7%	
problemen met ander kind in gezin	7%	9%	4%	6%	6%	10%	13%	11%	7%	7%	10%	8%	7%	9%	11%	11%	8%	15%	9%	
problemen i.v.m. werk of werkloosheid van één vd ouders	8%	10%	10%	6%	7%	13%	6%	8%	8%	12%	9%	9%	5%	9%	7%	5%	7%	5%	8%	
problemen i.v.m. geld/inkomen	9%	11%	12%	4%	4%	10%	5%	7%	6%	14%	8%	8%	5%	8%	7%	6%	5%	5%	8%	
problemen met drank of verslaving	1%	2%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	2%	2%	1%	1%	1%	2%	1%	1%	1%	
verhuizing/migratie	20%	21%	22%	22%	30%	20%	25%	24%	22%	22%	24%	22%	25%	19%	25%	18%	19%	19%	22%	
woonproblemen, problemen met huisvesting of verblijf in Nederland	2%	3%	2%	1%	1%	3%	2%	1%	1%	2%	2%	2%	1%	0%	2%	0%	0%	0%	2%	
vlucht vanuit een ander land naar Nederland	1%	2%	3%	1%	1%	2%	2%	3%	1%	2%	2%	1%	1%	1%	0%	1%	0%	0%	1%	
andere ingrijpende gebeurtenissen	7%	8%	6%	4%	5%	5%	8%	4%	4%	5%	8%	3%	7%	4%	5%	4%	5%	4%	6%	

Tabel 4 (2): Gezin, opvoeding en gebruik van zorg

	Maassluis	Vlaardingen	Schiedam	Barendrecht	Lansingerland	Capelle ad Jssel	Krimpen ad Jssel	Ridderkerk	Albrandswaard	Spijkenisse	Hellevoetsluis	Brielle	Westvoorne	Bernisse	Middelhamnis	Goedereede	Oostflakkee	Dirksland	Totaal regio (exclusief Rotterdam)
aantal 4-12 jarigen in de onderzoekspopulatie	N= 386	N= 626	N= 304	N= 324	N= 360	N= 310	N= 351	N= 360	N= 355	N= 326	N= 379	N= 357	N= 349	N= 375	N= 387	N= 359	N= 323	N= 330	N= 6561
<b>Pesten</b>																			
Vecht vaak met andere kinderen of pest ze	9%	8%	12%	9%	8%	9%	6%	10%	6%	9%	9%	7%	7%	6%	9%	11%	11%	9%	9%
Wordt getreiterd of gepest door andere kinderen	20%	20%	22%	14%	11%	20%	16%	18%	16%	22%	21%	21%	17%	19%	14%	24%	16%	17%	19%
<b>Roken en alcoholgebruik</b>																			
ouders vinden het acceptabel als een kind jonger dan 16 af en toe roken uitprobeert	4%	5%	3%	3%	3%	3%	3%	4%	5%	6%	7%	6%	4%	7%	9%	4%	8%	5%	5%
ouders vinden het acceptabel als een kind jonger dan 16 af en toe alcohol drinkt	6%	7%	9%	5%	10%	7%	6%	7%	7%	7%	12%	11%	10%	10%	9%	6%	7%	7%	8%
Afgelopen 7 dagen in huis gerookt waar het kind bij is	13%	11%	13%	4%	6%	8%	6%	10%	6%	15%	10%	9%	5%	12%	7%	8%	12%	7%	9%
<b>Behoeftte aan deskundige hulp</b>																			
Ouders hebben in het afgelopen jaar (soms tot bijna altijd) zorgen gehad over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van het kind zodanig dat ze behoefte hadden aan deskundige hulp	23%	24%	24%	28%	21%	26%	25%	23%	19%	26%	30%	23%	24%	28%	22%	26%	23%	24%	24%
<b>Behoeftte aan deskundige hulp of advies met betrekking tot zorgen over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van het kind</b>																			
Nee, heeft momenteel geen behoefte aan hulp	84%	85%	86%	85%	86%	83%	84%	84%	88%	85%	86%	86%	85%	85%	87%	86%	89%	85%	85%
Ja, en krijgt die ook al	11%	11%	10%	10%	10%	13%	12%	13%	8%	11%	10%	9%	12%	13%	9%	13%	8%	12%	11%
Ja, en staat op een wachtlijst	1%	1%	0%	2%	0%	1%	2%	1%	1%	2%	1%	2%	1%	0%	1%	0%	1%	1%	1%
Ja, heeft hulp gezocht, maar kon nergens terecht	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Ja, maar heeft nog niet geprobeerd om hulp te zoeken	3%	2%	3%	2%	2%	3%	1%	2%	2%	1%	1%	2%	1%	2%	2%	1%	2%	1%	2%
Ja, maar weet niet waar de hulp gezocht moet worden	1%	1%	1%	1%	2%	1%	1%	0%	1%	2%	1%	0%	1%	1%	0%	1%	1%	1%	1%

Tabel 4 (3): Gezin, opvoeding en gebruik van zorg

	Maassluis	Viaardingen	Schiedam	Barendrecht	Lansingerland	Capelle ad IJssel	Krimpen ad IJssel	Ridderkerk	Albrandswaard	Spijkenisse	Hellevoetsluis	Brielle	Westvoorne	Bernisse	Middelhamnis	Goedereede	Oostflakkee	Dirksland	Totaal regio (exclusief Rotterdam)
aantal 4-12 jarigen in de onderzoekspopulatie	N= 386	N= 626	N= 304	N= 324	N= 360	N= 310	N= 351	N= 360	N= 355	N= 326	N= 379	N= 357	N= 349	N= 375	N= 387	N= 359	N= 323	N= 330	N= 6561
<b>Van wie willen de ouders het liefste deskundige hulp of advies krijgen: (% van de ouders met behoefte aan hulp m.b.t. zorgen over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van het kind)</b>																			
schoolarts/-verpleegkundige	21%	13%	18%	10%	6%	9%	11%	6%	7%	2%	10%	11%	14%	7%	4%	18%	8%	2%	10%
opvoeddeskundige	42%	42%	34%	44%	49%	35%	48%	44%	45%	36%	59%	51%	51%	46%	41%	49%	21%	48%	42%
leerkracht	15%	20%	23%	23%	24%	20%	23%	20%	18%	15%	27%	20%	30%	16%	4%	24%	20%	20%	20%
huisarts	12%	12%	16%	23%	2%	19%	20%	13%	7%	10%	15%	18%	14%	19%	7%	14%	5%	13%	13%
medisch specialist	20%	24%	23%	24%	7%	23%	16%	22%	27%	20%	28%	22%	20%	29%	11%	22%	20%	14%	21%
maatschappelijk werker, hulpverlener van bureau jeugdzorg, GGZ	22%	20%	23%	12%	9%	7%	7%	19%	8%	27%	20%	12%	15%	11%	24%	26%	15%	22%	17%
overige adviseurs	4%	5%	2%	6%	2%	4%	9%	2%	4%	6%	6%	4%	10%	3%	0%	8%	5%	8%	5%
centrum voor jeugd en gezien (CJG)	4%	2%	3%	2%	1%	3%	2%	4%	2%	1%	1%	2%	2%	1%	2%	1%	0%	1%	2%
anders	12%	23%	14%	19%	35%	10%	19%	16%	11%	10%	8%	12%	15%	7%	22%	17%	21%	6%	16%
weet ik niet	8%	6%	7%	8%	7%	17%	9%	9%	12%	16%	5%	10%	4%	17%	15%	8%	13%	15%	10%
<b>Ouders hebben zorgen over..... (% van de ouders met behoefte aan hulp m.b.t. zorgen over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van het kind)</b>																			
eten, slapen, groei	31%	26%	21%	7%	17%	11%	20%	22%	14%	11%	13%	18%	9%	11%	16%	17%	16%	6%	17%
gezondheid	16%	18%	9%	12%	14%	10%	10%	10%	11%	11%	13%	14%	3%	12%	6%	11%	14%	10%	12%
druk, agressief zijn	29%	20%	21%	16%	16%	21%	26%	21%	23%	26%	23%	24%	16%	14%	22%	19%	18%	24%	21%
angst, onzekerheid, faalangst	36%	37%	39%	37%	36%	26%	44%	34%	57%	39%	42%	40%	28%	33%	47%	40%	29%	46%	36%
spraak of taalontwikkeling	12%	22%	22%	21%	17%	22%	30%	18%	14%	27%	8%	17%	27%	19%	6%	21%	11%	16%	19%
pesten, gepest worden	16%	15%	12%	16%	10%	21%	20%	10%	28%	17%	14%	18%	19%	13%	12%	24%	10%	16%	16%
luisteren, gehoorzamen	25%	24%	53%	21%	27%	38%	33%	28%	34%	42%	43%	29%	27%	27%	30%	26%	19%	29%	31%
sociaal contact, spelen	16%	22%	28%	15%	16%	18%	25%	21%	12%	24%	21%	32%	30%	21%	18%	23%	25%	27%	21%
houden aan of stellen van grenzen, regels, afspraken	18%	29%	44%	13%	27%	25%	30%	31%	31%	40%	42%	27%	28%	29%	33%	15%	24%	32%	28%
verdrietig, depressief zijn	13%	14%	16%	24%	17%	11%	14%	12%	23%	12%	9%	29%	16%	13%	14%	13%	18%	21%	15%
schoolprestaties	32%	24%	30%	42%	23%	30%	33%	22%	35%	34%	39%	42%	39%	32%	20%	29%	33%	32%	31%
besteding vrije tijd	8%	9%	5%	6%	8%	4%	13%	6%	6%	4%	0%	8%	4%	5%	2%	6%	5%	2%	6%
vriendschap, uitgaan	4%	5%	2%	4%	0%	4%	3%	5%	2%	6%	3%	4%	0%	2%	0%	2%	5%	2%	3%
stelen, vandalisme	1%	2%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	1%
roken, alcohol, drugs	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
seksualiteit	1%	3%	0%	2%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	2%	2%	0%	0%	3%	0%	0%	1%
iets anders	19%	25%	10%	30%	27%	18%	14%	13%	10%	13%	11%	27%	29%	32%	14%	22%	26%	23%	20%

Tabel 4 (4): Gezin, opvoeding en gebruik van zorg

	Maassluis	Vlaardingen	Schiedam	Barendrecht	Lansingerland	Capelle ad IJssel	Krimpen ad IJssel	Ridderkerk	Albrandswaard	Spijkensisse	Hellevoetsluis	Brielle	Westvoorne	Bernisse	Middelharnis	Goedereede	Oostflakke	Dirksland	Totaal regio (exclusief Rotterdam)	
aantal 4-12 jarigen in de onderzoekspopulatie	N= 386	N= 626	N= 304	N= 324	N= 360	N= 310	N= 351	N= 360	N= 355	N= 326	N= 379	N= 357	N= 349	N= 375	N= 387	N= 359	N= 323	N= 330	N= 6561	
<b>Bekendheid en gebruik van zorg- en welzijnsinstellingen</b>																				
<b>Bekend met of contact gehad met....</b>																				
Maatschappelijk werk	89%	88%	84%	87%	91%	87%	90%	87%	88%	93%	89%	90%	88%	90%	94%	89%	90%	91%	89%	
Schoolmaatschappelijk werk	85%	85%	83%	84%	87%	83%	85%	86%	83%	95%	92%	91%	90%	92%	95%	91%	89%	93%	88%	
Bureau jeugdzorg	87%	85%	83%	87%	91%	86%	89%	86%	88%	88%	88%	88%	87%	88%	92%	89%	87%	89%	87%	
Zorgadviesteam (ZAT) buurtnetwerk	39%	34%	33%	32%	30%	33%	30%	38%	36%	40%	38%	33%	33%	38%	33%	27%	29%	30%	34%	
Opvoedingssteunpunt (GGZ)/RIAGG/context	47%	41%	43%	55%	46%	42%	61%	65%	52%	55%	50%	50%	37%	51%	48%	41%	42%	43%	48%	
Verslavingzorg	82%	83%	81%	84%	86%	81%	85%	82%	88%	88%	86%	86%	84%	88%	90%	88%	85%	88%	84%	
MEE (organisatie voor mensen met een beperking of chronische ziekte)	64%	64%	62%	68%	69%	69%	67%	67%	70%	71%	67%	67%	64%	67%	72%	69%	69%	71%	67%	
Bureau Halt	40%	41%	42%	42%	48%	43%	47%	39%	39%	46%	43%	36%	39%	47%	50%	42%	43%	43%	43%	
Steunpunt huiselijk geweld	80%	77%	71%	80%	82%	77%	86%	80%	82%	85%	82%	87%	80%	86%	88%	85%	83%	86%	81%	
Advies -en meldpunt kindermishandeling (AMK)	73%	74%	69%	75%	78%	74%	70%	72%	76%	79%	76%	79%	73%	78%	76%	74%	72%	74%	74%	
Voor-en vroegschoolse educatie (VVE)	68%	71%	64%	71%	71%	73%	70%	68%	74%	75%	72%	77%	68%	74%	75%	72%	68%	71%	71%	
Centrum voor jeugd en gezin (CJG)	49%	41%	39%	34%	37%	44%	46%	38%	40%	53%	39%	31%	35%	43%	39%	31%	31%	37%	39%	
	76%	78%	73%	79%	78%	80%	82%	80%	79%	73%	74%	72%	62%	67%	77%	67%	63%	68%	74%	
<b>Contact gehad met....</b>																				
Maatschappelijk werk	6%	6%	8%	4%	4%	7%	4%	4%	3%	7%	5%	3%	6%	5%	6%	5%	6%	6%	6%	
Schoolmaatschappelijk werk	12%	12%	13%	6%	8%	13%	11%	12%	6%	16%	15%	9%	10%	11%	11%	11%	14%	13%	11%	
Bureau jeugdzorg	8%	6%	9%	6%	5%	6%	6%	5%	4%	9%	4%	4%	6%	5%	6%	5%	5%	6%	6%	
Zorgadviesteam (ZAT) buurtnetwerk	1%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	1%	2%	1%	1%	1%	3%	2%	0%	0%	1%	0%	1%	
Opvoedingssteunpunt	3%	1%	1%	1%	0%	1%	4%	5%	3%	2%	4%	4%	2%	2%	3%	3%	2%	3%	2%	
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)/RIAGG/context	9%	9%	7%	4%	6%	5%	6%	7%	3%	5%	9%	5%	5%	9%	8%	9%	6%	8%	7%	
Verslavingzorg	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	
MEE (organisatie voor mensen met een beperking of chronische ziekte)	3%	3%	2%	2%	3%	3%	4%	3%	1%	3%	4%	1%	3%	3%	1%	3%	4%	3%	3%	
Bureau Halt	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
Steunpunt huiselijk geweld	0%	1%	2%	0%	0%	1%	0%	1%	0%	1%	1%	0%	1%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	
Advies -en meldpunt kindermishandeling (AMK)	1%	0%	1%	1%	0%	2%	0%	1%	0%	2%	0%	0%	2%	1%	2%	1%	2%	2%	1%	
Voor-en vroegschoolse educatie (VVE)	4%	1%	0%	0%	1%	3%	3%	1%	5%	5%	1%	0%	1%	0%	1%	0%	1%	4%	2%	
Centrum voor jeugd en gezin (CJG)	16%	14%	22%	15%	11%	18%	10%	17%	14%	7%	9%	9%	4%	4%	7%	3%	3%	3%	11%	



Tabel 4 (5): Gezin, opvoeding en gebruik van zorg

	Maassluis	Vlaardingen	Schiedam	Barendrecht	Lansingerland	Capelle ad IJssel	Krimpen ad IJssel	Ridderkerk	Albrandswaard	Spijkensisse	Hellevoetsluis	Brielle	Westvoorne	Bernisse	Middelharnis	Goedereede	Oostflakkee	Dirksland	Totaal regio (exclusief Rotterdam)
aantal 4-12 jarigen in de onderzoekspopulatie	N= 386	N= 626	N= 304	N= 324	N= 360	N= 310	N= 351	N= 360	N= 355	N= 326	N= 379	N= 357	N= 349	N= 375	N= 387	N= 359	N= 323	N= 330	N= 6561
<b>Mondgezondheid</b>																			
Minimaal 1 keer per jaar naar de tandarts	98%	97%	95%	98%	96%	96%	98%	97%	99%	97%	99%	99%	99%	99%	98%	100%	99%	99%	98%
2 keer per jaar naar de tandarts	85%	83%	78%	88%	84%	87%	83%	87%	88%	85%	90%	83%	90%	93%	83%	92%	87%	83%	86%
<b>Maakt gebruik van kinderopvang</b>																			
gastouderopvang	1%	2%	2%	1%	1%	3%	2%	2%	1%	3%	3%	4%	3%	4%	1%	3%	4%	1%	2%
buitenschoolse opvang	28%	26%	28%	34%	32%	30%	20%	19%	34%	18%	25%	18%	19%	20%	10%	9%	14%	4%	22%
overblijven op school	18%	24%	23%	31%	28%	27%	22%	22%	27%	19%	26%	25%	21%	26%	13%	10%	13%	7%	21%
betaalde oppas	3%	4%	1%	4%	7%	7%	4%	6%	2%	1%	3%	7%	5%	6%	6%	7%	8%	4%	4%
onbetaalde oppas	10%	8%	7%	9%	9%	8%	12%	12%	10%	11%	8%	17%	10%	14%	11%	10%	13%	8%	10%
andere opvang	1%	1%	1%	1%	2%	1%	1%	0%	1%	0%	1%	1%	1%	0%	1%	0%	1%	0%	1%
<b>waar behoefte aan...</b>																			
(verder) geen behoefte aan kinderopvang	86%	81%	83%	84%	74%	80%	85%	85%	82%	82%	81%	78%	78%	81%	81%	85%	86%	83%	82%
gastouderopvang	1%	1%	1%	2%	1%	0%	1%	1%	0%	1%	1%	2%	1%	1%	0%	0%	2%	1%	1%
buitenschoolse opvang	1%	3%	5%	3%	3%	6%	2%	2%	4%	2%	1%	3%	2%	4%	1%	3%	2%	3%	3%
overblijven op school	6%	11%	8%	6%	11%	9%	8%	7%	9%	6%	9%	13%	9%	8%	9%	6%	7%	7%	8%
betaalde oppas	3%	3%	2%	5%	9%	4%	4%	3%	4%	3%	6%	5%	8%	4%	6%	4%	3%	3%	4%
onbetaalde oppas	6%	7%	5%	7%	12%	6%	6%	7%	7%	10%	9%	9%	7%	12%	13%	7%	8%	9%	8%
andere opvang	1%	1%	2%	1%	2%	3%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	2%	1%	1%	1%

Tabel 5 (1): De buurt

	Maassluis	Viaardingen	Schiedam	Barendrecht	Lansingerland	Capelle ad IJssel	Krimpen ad IJssel	Ridderkerk	Albrandswaard	Spijkenisse	Hellevoetsluis	Brielle	Westvoorne	Bernisse	Middelharnis	Goedereede	Oostflakkee	Dirksland	Totaal regio (exclusief Rotterdam)	
aantal 4-12 jarigen in de onderzoekspopulatie	N= 386	N= 626	N= 304	N= 324	N= 360	N= 310	N= 351	N= 360	N= 355	N= 326	N= 379	N= 357	N= 349	N= 375	N= 387	N= 359	N= 323	N= 330	N= 6561	
<b>Ouder vindt de woonbuurt .....voor kinderen in de basisschoollleeftijd:</b>																				
(zeer of voldoende) geschikt	84%	85%	79%	94%	91%	88%	88%	89%	92%	90%	89%	90%	88%	92%	88%	89%	89%	86%	88%	
een beetje geschikt	12%	12%	17%	6%	7%	9%	9%	9%	5%	8%	8%	8%	9%	7%	9%	9%	9%	10%	10%	
ongeschikt	4%	3%	5%	0%	1%	3%	3%	3%	2%	3%	3%	2%	3%	1%	2%	2%	1%	4%	3%	
<b>in de woonbuurt.....</b>																				
kunnen kinderen soms of nooit veilig de straat oversteken	28%	34%	44%	20%	23%	33%	34%	31%	25%	35%	33%	32%	32%	28%	31%	34%	26%	29%	31%	
kunnen kinderen soms of nooit veilig fietsen op straat	29%	36%	45%	18%	24%	32%	31%	28%	24%	35%	31%	32%	29%	27%	29%	30%	23%	25%	30%	
rijden auto's (heel) vaak te hard	27%	25%	38%	22%	29%	28%	32%	31%	27%	36%	27%	31%	34%	33%	31%	35%	30%	37%	30%	
parkeren auto's (heel) vaak op de stoep	9%	11%	14%	7%	6%	14%	13%	8%	7%	10%	11%	9%	7%	7%	5%	7%	4%	6%	9%	
<b>in de woonbuurt....</b>																				
is teveel verkeer om veilig buiten te spelen	10%	12%	14%	5%	10%	8%	9%	8%	7%	9%	7%	8%	10%	8%	11%	14%	7%	9%	10%	
is gevaarlijk water in de buurt (sloot, vijver etc.)	16%	16%	20%	25%	26%	30%	21%	23%	26%	22%	28%	22%	17%	25%	18%	11%	17%	23%	21%	
zijn te weinig vriendjes/ vriendinnetjes om mee buiten te spelen	11%	9%	12%	7%	8%	12%	10%	14%	9%	9%	11%	12%	19%	10%	12%	14%	13%	11%	11%	
zijn vervelende andere kinderen buiten zijn hangjongeren of vreemde types in de buurt	8%	9%	17%	7%	4%	8%	4%	7%	5%	11%	9%	5%	2%	4%	5%	5%	4%	4%	7%	
zijn te weinig speelplekken	12%	13%	19%	8%	5%	12%	7%	6%	7%	10%	10%	3%	3%	5%	3%	4%	3%	4%	8%	
ligt te veel afval op straat (zwerfvuil, hondenpoep)	21%	19%	27%	10%	16%	17%	19%	15%	22%	13%	16%	13%	28%	21%	26%	18%	20%	24%	19%	
kind speelt liever binnen	9%	13%	20%	4%	5%	10%	12%	8%	8%	16%	15%	9%	5%	5%	8%	4%	9%	13%	10%	
	7%	8%	14%	6%	6%	7%	8%	6%	2%	6%	6%	6%	5%	4%	3%	4%	3%	5%	6%	

Tabel 5 (2): De buurt

	Maassluis	Vlaardingen	Schiedam	Barendrecht	Lansingerland	Capelle ad IJssel	Krimpen ad IJssel	Ridderkerk	Albrandswaard	Spijkensisse	Hellevoetsluis	Brielle	Westvoorne	Bernisse	Middelharnis	Goedereede	Oostflakkee	Dirksland	Totaal regio (exclusief Rotterdam)
aantal 4-12 jarigen in de onderzoekspopulatie	N= 386	N= 626	N= 304	N= 324	N= 360	N= 310	N= 351	N= 360	N= 355	N= 326	N= 379	N= 357	N= 349	N= 375	N= 387	N= 359	N= 323	N= 330	N= 6561
<b>Speelplekken - Kind:</b>																			
speelt vaak in de tuin	41%	37%	34%	52%	60%	47%	51%	52%	56%	44%	49%	60%	73%	57%	66%	73%	72%	73%	53%
speelt vaak in het trappenhuis of op de galerij	3%	4%	4%	1%	0%	2%	1%	2%	0%	1%	3%	1%	0%	1%	0%	0%	1%	0%	2%
speelt vaak op straat in de buurt	62%	57%	48%	67%	63%	61%	67%	62%	67%	62%	67%	59%	40%	68%	61%	58%	49%	58%	60%
speelt vaak op een plein, grasveld of park in de buurt	65%	61%	53%	69%	57%	58%	64%	56%	57%	67%	67%	60%	45%	65%	50%	53%	51%	49%	59%
speelt vaak op een speelplek met speeltoestellen	51%	47%	41%	56%	47%	45%	47%	48%	47%	56%	59%	50%	34%	52%	36%	45%	40%	35%	47%
speelt vaak in de speeltuin	50%	36%	32%	26%	29%	25%	28%	31%	25%	49%	38%	38%	18%	44%	20%	24%	25%	22%	32%
speelt vaak ergens anders	19%	17%	14%	19%	19%	22%	17%	19%	16%	21%	21%	24%	24%	27%	23%	26%	29%	22%	21%
<b>Wat missen ouders in de buurt.....</b>																			
kinderdagverblijf/crèche	2%	1%	2%	0%	1%	1%	0%	1%	2%	1%	1%	2%	0%	1%	2%	2%	1%	2%	1%
peuterspeelzaal	3%	1%	3%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	2%	0%	0%	0%	0%	1%
basisschool in de buurt	2%	1%	1%	0%	2%	2%	0%	2%	1%	1%	0%	4%	1%	1%	1%	0%	1%	1%	1%
buitenschoolse opvang	3%	2%	3%	1%	2%	2%	0%	1%	2%	1%	1%	2%	1%	2%	2%	1%	1%	5%	2%
sportvoorzieningen voor het kind	9%	12%	17%	5%	2%	11%	3%	5%	7%	11%	3%	5%	5%	6%	8%	13%	16%	12%	9%
activiteiten voor het kind	21%	18%	21%	12%	8%	15%	12%	11%	16%	18%	14%	9%	12%	14%	13%	15%	16%	19%	16%
veilige speelplek	20%	22%	29%	8%	12%	18%	15%	12%	19%	16%	15%	12%	15%	14%	19%	15%	13%	17%	17%
grasveld of trapveldje	14%	18%	23%	13%	22%	13%	23%	17%	20%	10%	14%	10%	17%	25%	22%	17%	12%	23%	17%
park of plantsoen	8%	6%	9%	5%	11%	8%	3%	6%	5%	5%	4%	6%	6%	7%	13%	8%	11%	12%	7%
bibliotheek	6%	9%	10%	2%	3%	5%	1%	2%	4%	5%	3%	5%	0%	2%	1%	6%	6%	21%	5%
contact met andere ouders	4%	4%	6%	3%	1%	5%	3%	4%	2%	5%	4%	3%	3%	2%	2%	3%	1%	2%	3%
contact van kind met andere kinderen	12%	10%	12%	8%	7%	12%	9%	11%	6%	8%	10%	10%	10%	8%	6%	11%	7%	7%	9%
mist niets	48%	45%	42%	65%	56%	52%	54%	59%	50%	54%	55%	62%	56%	48%	51%	52%	47%	42%	51%

Tabel 5 (3): De buurt

	Maassluis	Vlaardingen	Schiedam	Barendrecht	Lansingerland	Capelle ad IJssel	Krimpen ad IJssel	Ridderkerk	Albrandswaard	Spijkensisse	Hellevoetsluis	Brielle	Westvoorne	Bernisse	Middelharnis	Goedereede	Oostflakkee	Dirksland	Totaal regio (exclusief Rotterdam)
aantal 4-12 jarigen in de onderzoekspopulatie	N= 386	N= 626	N= 304	N= 324	N= 360	N= 310	N= 351	N= 360	N= 355	N= 326	N= 379	N= 357	N= 349	N= 375	N= 387	N= 359	N= 323	N= 330	N= 6561
<b>lidmaatschap verenigingen</b>																			
sportvereniging	60%	60%	58%	68%	72%	68%	58%	62%	74%	69%	71%	78%	82%	84%	59%	55%	63%	60%	65%
zang-, muziek- of toneelvereniging	11%	7%	12%	11%	11%	12%	15%	15%	10%	8%	11%	13%	12%	12%	18%	16%	12%	14%	12%
organisatie op gebied van natuur of milieu	5%	5%	5%	5%	6%	5%	4%	5%	6%	5%	6%	6%	10%	10%	5%	3%	7%	5%	5%
scouting	6%	8%	6%	3%	4%	3%	5%	4%	3%	2%	3%	4%	2%	3%	2%	3%	1%	1%	3%
knutselclub	2%	5%	6%	1%	2%	5%	8%	5%	2%	8%	3%	7%	5%	5%	8%	6%	6%	8%	5%
vereniging of organisatie van kerk of moskee	11%	10%	8%	13%	6%	11%	16%	17%	9%	3%	7%	5%	8%	7%	21%	25%	16%	25%	12%
een andere vereniging dan hierboven genoemd	5%	8%	7%	8%	8%	9%	5%	9%	7%	7%	10%	8%	7%	10%	9%	8%	8%	6%	8%
geen lid van een vereniging	27%	26%	27%	19%	19%	20%	24%	22%	17%	21%	17%	16%	14%	12%	23%	23%	18%	23%	22%

## Bijlage 2: Resultaten behoeftepeiling gemeenten

Onderwerp	aantal keer ingevuld	gemiddelde score	aantal keer heel belangrijk (score 3)	aantal keer neutraal (score 2)	aantal keer niet belangrijk (score 1)	opgenomen in de vragenlijst van JRB	opmerking
Kinderopvang (waar maakt ouder gebruik van, waar heeft ouder behoefte aan)	15	3,0	15	0	0	ja	
Bekendheid met (gemeentelijke) organisaties (opvoedingssteunpunt, Centrum voor Jeugd en Gezin etc)	15	3,0	15	0	0	ja	
Gezinssamenstelling	15	2,9	14	1	0	ja	
Psychosociale gezondheid (gedrag, emotionele problemen)	15	2,9	14	1	0	ja	
Behoeft van ouder(s) aan opvoedingsondersteuning	15	2,9	14	1	0	ja	
Zorggebruik (jeugdgezondheidszorg/ CJG etc)	15	2,9	14	1	0	ja	
Lengte (ivm bepalen overgewicht)	15	2,8	12	3	0	ja	
Gewicht (ivm bepalen overgewicht)	15	2,8	12	3	0	ja	
Bewegen (hoeveelheid beweging, buitenspelen, tv kijken, computeren)	15	2,8	12	3	0	ja	
Sporten (hoe vaak sporten, lid sportvereniging)	15	2,8	12	3	0	ja	
Voeding (ontbijt, fruit en groente, gezoete drank, tussendoortjes)	15	2,8	12	3	0	ja	
Vóórkomen van ingrijpende gebeurtenissen in gezin	15	2,8	12	3	0	ja	
Moeite met financieel rondkomen	15	2,7	12	2	1	ja	
Ziekteverzuim kind	15	2,7	11	4	0	ja	
Voorzieningen die gemist worden in buurt	15	2,7	11	4	0	ja	
Heeft het kind sociale steun (op school, vriendjes)	15	2,7	11	4	0	ja	
Functioneren kind op school	15	2,7	11	4	0	nee	

Onderwerp	aantal keer ingevuld	gemiddelde score	aantal keer heel belangrijk (score 3)	aantal keer neutraal (score 2)	aantal keer niet belangrijk (score 1)	opgenomen in de vragenlijst van JRB	opmerking
Vrijtijdsbesteding van kind (buiten en <i>binnen</i> spelen, tv kijken etc)	15	2,7	10	5	0	ja	Alleen buitenspelen, tv/dvd kijken, computeren
Woonomgeving (kindvriendelijkheid buurt)	15	2,7	10	5	0	ja	
Speelplekken (waar speelt kind buiten, veiligheid buitenspelen, belemmeringen om buiten te spelen)	15	2,7	10	5	0	ja	
Lidmaatschap van kind bij vereniging/ club	15	2,6	9	6	0	ja	
Ervaren gezondheid	15	2,5	9	5	1	ja	
Invloeden tijdens zwangerschap (roken, alcoholgebruik moeder)	15	2,5	8	7	0	nee	
Wat vindt ouder ervan als kind voor 16e rookt?	15	2,5	9	4	2	ja	
Passief roken (wordt er gerookt in huis en hoeveel?)	15	2,5	8	6	1	ja	
Werksituatie ouder(s)	15	2,4	7	7	1	nee	
Opleiding ouder(s)	15	2,4	7	7	1	ja	
Vaccinatiegraad	15	2,4	6	9	0	nee	Op te vragen bij entadministratie
Aanwezigheid chronische aandoeningen, belemmering dagelijks leven	15	2,3	6	8	1	ja	
Netto inkomen	15	2,3	5	9	1	nee	
Slaapproblemen	15	2,1	5	6	4	nee	
Mondgezondheid (tandartsbezoek, tandenpoetsen en tandpasta-gebruik)	15	2,1	3	10	2	ja	Alleen tandartsbezoek
Etniciteit (adhv geboortelanden ouders en kind)	15	1,9	3	7	5	ja	
Aanwezigheid allergieën, belemmering dagelijks leven	15	1,9	3	7	5	ja	
Zindelijkheid	15	1,8	4	4	7	nee	
Zwemvaardigheid	15	1,7	1	9	5	nee	

## **Colofon**

GGD Rotterdam-Rijnmond

Bezoekadres: Schiedamsedijk 95  
3011 EN Rotterdam

Tekst: Annelies van den Einde-Bus  
Ralda van den Berg-de Ruiter  
Netty van Veelen-Dieleman  
Petra van de Looij-Jansen  
Maaïke Dujardin

Drukwerk: Digitaal beschikbaar

Datum: januari '12