

“Jong geleerd is oud gedaan”

Jeugdenquête 0 tot 4 jaar

Noord-Kennemerland

“Jong geleerd is oud gedaan”

Jeugdenquête 0 tot 4 jaar

Noord-Kennemerland

Colofon

Auteurs:

Mevr. M. Bot, epidemiologisch onderzoeker
Mevr. J. van Leeuwen, stafarts Eean
Mevr. Y. van der Spek, beleidsmedewerker

Projectcoördinatie en eindredactie:

Mevr. M. Heemskerk, epidemiologisch onderzoeker

Drukken, verzenden en scannen vragenlijsten

Scan Serv BV, Nootdorp

Kenmerk:

gbo U.2008-2146

Datum:

Maart 2008

Oplage:

65

Contactadres:

GGD Hollands Noorden, sector GBO
Postbus 324
1740 AH Schagen
telefoon: 0229-253310
e-mail: epi@ggdhollandsnoorden.nl
www.ggdhollandsnoorden.nl

Voorwoord

GGD'en hebben een wettelijke taak op het gebied van het monitoren van de gezondheid van de inwoners in hun werkgebied. Vóór de fusie van de GGD'en Noord-Kennemerland, Westfriesland en Kop van Noord-Holland tot GGD Hollands Noorden is in de afgelopen jaren de gezondheid van de volwassenen, ouderen en jongeren in de leeftijd van 12 tot 16 jaar in de betreffende regio's in kaart gebracht. In de regio Noord-Kennemerland is aan de hand van onderzoek op de basisscholen tevens een gezondheidsbeeld geschetst van de kinderen van 4 tot 12. Het voorliggende rapport geeft voor de eerste keer een breed beeld van de gezondheid van de allerjongste kinderen van 0 tot 4 jaar in de regio Noord-Kennemerland.

Aan dit onderzoek hebben ouders van 2644 kinderen van 0 tot 4 jaar mee gewerkt. Driekwart van de ouders die benaderd zijn met het verzoek om deelname, hebben ook daadwerkelijk mee gedaan aan dit onderzoek. Deze hoge respons geeft aan hoe betrokken ouders zijn bij de gezondheid en het welzijn van hun kind.

Onder het motto "Jong geleerd is oud gedaan" levert dit rapport de bouwstenen voor de vorming en uitvoering van het jeugdgezondheidsbeleid van de gemeenten en de instellingen voor jeugdgezondheidszorg in de regio Noord-Kennemerland. Met het rapport komt voor het eerst regionale informatie beschikbaar over de lichamelijke gezondheid, leefstijl, zwangerschap en ontwikkeling, opvoed- en opgroeiperikelen, opvang en zorggebruik van de 0 tot 4-jarigen.

De samenwerking tussen Evean Jeugdgezondheidszorg en de sectoren JGZ en GBO van de GGD Hollands Noorden heeft grote meerwaarde gehad voor zowel onderzoek als rapportage. Het rapport en de daarin beschreven aanbevelingen komt voort uit en voert terug naar de praktijk.

Tot slot wil ik, mede namens de onderzoekers, alle ouders van de kinderen bedanken voor hun deelname aan het onderzoek. Zonder hun bijdrage was het niet mogelijk geweest om dit rapport te maken.



R.L. Hössen,
Sectormanager Gezondheidsbevordering, Beleid en Onderzoek

Samenvatting

Inleiding

De GGD Hollands Noorden heeft in 2007 in samenwerking met Evean Jeugdgezondheidszorg een gezondheidsspeiling uitgevoerd onder de ouders van alle kinderen van 0 tot 4 jaar in de regio Noord-Kennemerland. In dit rapport worden de resultaten van dat onderzoek gepresenteerd. Het rapport wil inzicht bieden in de gezondheidstoestand van de 0 tot 4-jarige kinderen in Noord-Kennemerland. Dit inzicht is bedoeld om het lokaal gezondheidsbeleid van de gemeenten in de regio te onderbouwen en om de jeugdgezondheidszorg van GGD, Evean en ketenpartners op de korte en langere termijn te helpen vormgeven. Daarnaast zal in een apart document een gezondheidsprofiel worden geschetst van de jeugd van 0 tot 19 jaar in Noord-Kennemerland, waarin de resultaten van dit onderzoek samen worden gevoegd met eerdere resultaten van het VSB- en het E-MOVO onderzoek. Noord-Kennemerland omvat de volgende acht gemeenten: Alkmaar, Bergen, Castricum, Graft-De Rijk, Heiloo, Heerhugowaard, Langedijk en Schermer.

Aan een aselechte steekproef van bijna 3500 ouders met kinderen van 0 tot 4 jaar in de regio Noord-Kennemerland is gevraagd een enquête in te vullen. 76% heeft dat ook gedaan. De vragenlijsten zijn meestal (88%) ingevuld door de moeder. De vragenlijst bestaat uit 54 vragen. Een aantal vragen is alleen gesteld aan ouders van 2 tot 4-jarigen. De gezondheidsenquête geeft inzicht in de gezondheid en het welbevinden van de kinderen aan de hand van achtergrondkenmerken, bijzonderheden pre- en postnataal, ingrijpende gebeurtenissen, voeding en beweging, opvang en opvoeding, slapen en zindelijkheid en het gebruik van zorg.

Achtergrondkenmerken

Gezondheidsverschillen tussen kinderen en volwassenen zijn voor een deel terug te voeren naar achtergrondkenmerken.

In Noord-Kennemerland wonen iets meer jongens van 0 tot 4 dan meisjes (51% vs 49%). Ook wonen er meer 2 tot 4-jarige dan 0 tot 2-jarige kinderen (52% vs 48%). De meeste kinderen (76%) wonen bij beide eigen ouders, 22% woont bij één ouder en bij 2% is de gezinssituatie anders.

Van de gezinnen is 17% laag opgeleid, 43% heeft een opleiding in de midden categorie en 39% is hoogopgeleid. Eén op de zes gezinnen (16%) heeft een inkomen van minder dan 1.600 euro netto per maand. Gezinnen met een laag opleidingsniveau hebben vaker een inkomen onder de 1.600 euro netto (39%). Van de kinderen uit de jeugdmonitor is 16% allochtoon: 6% is van westerse en 10% van niet-westerse herkomst.

Gezondheid

De gezondheidstoestand kan op verschillende manieren worden beschreven, bijvoorbeeld aan de hand van de ervaren gezondheid van het kind, het vóórkomen van chronische aandoeningen en de belemmeringen die dat met zich mee brengt, of het gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen.

Tabel 1. Gezondheidsindicatoren in procenten

	Allen	Minder gunstig
Matige / slechte ervaren gezondheid	7	- - -
Eén of meer chronische aandoeningen (door arts vastgesteld)	24	Jongens, hogere opleiding
Eén of meer allergieën (al dan niet door arts vastgesteld)	11	Hoge opleiding
Gebruik geneesmiddelen op recept in laatste 2 weken	27	0 tot 2-jarigen
Ongeval waarvoor behandeling nodig was	5	2 tot 4-jarigen

Ervaren gezondheid

De ouders beoordelen over het algemeen de gezondheid van hun kind als (heel) goed (93%), echter 7% geeft aan de gezondheid van het kind als matig (gaat wel), niet zo best of slecht te ervaren.

Chronische aandoeningen

Bijna één op de vier (24%) kinderen heeft een door een arts vastgestelde chronische aandoening. Eczeem komt het meest voor (14%), gevolgd door astma of bronchitis (9%). Bij 10% van de kinderen met een chronische aandoening belemmert de aandoening de dagelijkse bezigheden in sterke mate. Elf procent van de kinderen heeft een allergie, al dan niet vastgesteld door een arts. Van deze kinderen wordt 4% in sterke mate in de dagelijkse bezigheden belemmerd door de allergie. Voedselallergie wordt het meest genoemd (8%).

Gebruik geneesmiddelen

Ruim één op de vier kinderen (27%) heeft in de afgelopen twee weken een geneesmiddel of vitamine op doktersrecept gebruikt. Het meest worden geneesmiddelen voor de huid voorgeschreven (10%), gevolgd door geneesmiddelen tegen hoest, verkoudheid, griep of oorproblemen (9%). De helft van alle kinderen gebruikt vitamine A, D of K zonder recept.

Ongevallen

5% van de kinderen heeft in de afgelopen drie maanden een ongeluk of letsel opgelopen waarbij behandeling noodzakelijk was.

Leefstijl

Bij een gezonde leefstijl voor baby's en peuters past een evenwichtig voedingspatroon en voldoende lichamelijke uitdaging en activiteit. In dit onderzoek zijn hierover vragen gesteld. Overgewicht is niet bevestigd. Gegevens over overgewicht kunnen beter via objectieve metingen verzameld worden.

Voeding

Twee procent van de kinderen van 1 tot 4 jaar ontbijt minder dan vijf dagen per week. Iets meer dan de helft van de kinderen (52%) eet dagelijks groente. Slechts 41% van de kinderen krijgt voldoende (dagelijks anderhalf stuks) fruit binnen.

Ruim zes op de tien kinderen (61%) drinken dagelijks frisdrank met suiker. Zoete melk- of yoghurt drankjes worden door 12% van de kinderen dagelijks gedronken.

Tabel 2. Leefstijlfactoren in procenten

	Allen	Minder gunstig
Onvoldoende ontbijt	2	lage opleiding
Onvoldoende groente, 1-4 jaar	48	2-4 jaar, lage opleiding
Onvoldoende fruit, 1-4 jaar	59	2-4 jaar, lage opleiding
Meer dan 2 uur per dag tv/dvd/video/computer, 2-4 jaar	8	Lage opleiding
Niet dagelijks buitenspelen, 2-4 jaar	31	Meisjes
Minder dan een half uur per dag buitenspelen, 2-4 jaar	4	Lage opleiding
Roken in bijzijn kind	6	2-4 jaar, lage opleiding

Beweging

Van de 2 tot 4-jarige kinderen kijkt 56% dagelijks tv, video of dvd en 4% doet dit nooit. Zeven procent van de kinderen kijkt gemiddeld meer dan twee uur per dag tv. Acht procent van de 2 tot 4-jarigen besteedt twee uur of meer per dag aan tv kijken of computeren en zijn daarmee veel inactief.

Bijna zeven op de tien kinderen in de leeftijd van 2 tot 4 jaar spelen dagelijks buiten. 22% van de kinderen speelt vijf of zes dagen per week buiten. Minder dan een half procent van de kinderen speelt nooit buiten. Van de 2 tot 4-jarigen speelt 4% weinig buiten (minder dan een half uur per dag).

Van de 2 tot 4-jarigen wordt 8% door de ouders 'te druk' genoemd voor de leeftijd.

Passief roken

Zes procent van de ouders geeft aan dat er in de afgelopen zeven dagen gerookt is in huis in het bijzijn van het kind.

Zwangerschap en ontwikkeling

Jaarlijks worden in Noord-Kennemerland ongeveer 3000 baby's geboren. Een gezonde start begint al vóór de geboorte.

Roken en alcohol tijdens de zwangerschap

Twaalf procent van de moeders heeft tijdens de zwangerschap wel eens gerookt, waarvan 4% dagelijks. Vijftien procent heeft tijdens (een deel van) de zwangerschap alcohol gebruikt, 1% van de moeders deed dit af en toe, maar niet iedere dag en 14% deed dit af en toe, maar niet elke week.

Zwangerschapsduur en geboortegewicht

Acht procent van de kinderen is te vroeg geboren (na minder dan 37 weken), waarvan 1% zeer vroeg (minder dan 32 weken). Negen procent had een laag geboortegewicht (minder dan 2500 gram), waarvan 1% een zeer laag geboortegewicht (minder dan 1800 gram).

Borstvoeding

Ruim 83% van de moeders start direct na de geboorte van het kind met het geven van uitsluitend borstvoeding, 67% geeft nog uitsluitend borstvoeding na 1 maand, 39% na 3 maanden en 18% geeft ook na 6 maanden nog uitsluitend borstvoeding..

Huilgedrag baby

Naar mening van de ouders is 6% van de kinderen een huilbaby (geweest).

Tabel 3. Zwangerschap, ontwikkeling en opgroeien in procenten

	Allen	Minder gunstig
Wel eens roken door de moeder tijdens de zwangerschap	12	Lage opleiding
Wel eens alcohol gedronken tijdens de zwangerschap	15	2-4 jaar, hoge opleiding
Borstvoeding direct na geboorte	83	Jongens, lage en midden opleiding
Uitsluitend borstvoeding na 6 maanden	18	lage opleiding
Kind te druk volgens ouders, 2-4 jaar	8	Jongens, lage opleiding
Slaapproblemen, 1-4 jaar	23	2-4 jaar
Voldoen niet aan richtlijn tandenpoetsen, 2-4 jaar	19	- - -

Opvoeding en opgroeien

Opvoeden is niet eenvoudig. Hieronder worden de vragen en zorgen die ouders hebben beschreven en hun behoefte aan deskundige hulp. Voor de 0 tot 4-jarigen worden ingrijpende gebeurtenissen beschreven. Voor de 1 tot 4-jarigen slapen en voor de 2 tot 4-jarigen zindelijkheid, druk gedrag en tanden poetsen.

Opvoeding

Van de ouders heeft 38% vragen en 26% zorgen gehad over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van het kind in de afgelopen maand. Bij 14% van deze ouders is er vanwege de zorgen behoefte aan deskundige hulp. In de meeste gevallen gaat het om zorgen over gedragsproblemen (slapen, eten) of om opvallend gedrag (niet luisteren, druk, opstandig) van het kind. Op het moment van invullen van de lijst heeft 8% van de ouders behoefte aan advies of ondersteuning met betrekking tot de opvoeding, 6% krijgt die hulp ook en 2% heeft die hulp (nog) niet gezocht.

Slapen en zindelijkheid

Bijna één op de vier kinderen heeft slaapproblemen gehad in de afgelopen twee maanden. Vijf procent van de kinderen kan vaak of (bijna) altijd slecht in slaap komen en 15% van de kinderen wordt 's nachts vaak of (bijna) altijd wakker.

Van de 2 tot 4-jarige kinderen is minder dan de helft (47%) overdag en een kwart (25%) 's nachts zindelijk.

Druk gedrag

Van de 2 tot 4-jarigen wordt 8% te druk gevonden voor de leeftijd.

Tandenpoetsen

De richtlijn voor tandenpoetsen voor deze leeftijd is minimaal twee keer per dag poetsen, waarvan minstens één keer (na)poetsen door de ouders: 81% van de kinderen tussen de 2 en 4 jaar voldoet aan deze richtlijn.

Ingrijpende gebeurtenissen

Aan de ouders zijn 22 ingrijpende gebeurtenissen voorgelegd met de vraag of het gezin of het kind deze ooit heeft meegemaakt of nu mee maakt. Ruim de helft van de kinderen (52%) heeft een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt. Bij 23% van de gezinnen gaat het om uitbreiding van het gezin met een broertje of zusje, 13% heeft te maken gehad met een verhuizing en 8% heeft conflicten binnen het gezin. Bij eveneens 8% gaat het om een langdurige ziekte of ziekenhuisopname van het kind zelf en bij 6% gaat het om een langdurige ziekte of ziekenhuisopname van (één van) de ouders/verzorgers.

Opvang

Kinderopvang is het verzorgen en opvoeden van het kind door derden als de eigen ouders niet beschikbaar zijn.

Opvang

De meerderheid van de ouders (77%) maakt tenminste één dag per week gebruik van opvang voor hun kind. Voor 43% van de kinderen betreft het formele opvang (kinderdagverblijf en opvang door gastouder via een gastouderbureau) en voor 54% van de kinderen informele opvang (alle overige vormen van opvang). Bij 21% is er sprake van zowel formele als informele opvang. Opvang door de grootouders komt het meest voor (41%), gevolgd door opvang in het kinderdagverblijf (39%).

Zorggebruik

Jonge kinderen maken relatief veel gebruik van de gezondheidszorg. Om inzicht te krijgen in het zorggebruik van de kinderen is de ouders gevraagd naar het contact met diverse zorgaanbieders.

Bezoek aan het consultatiebureau

Als verwacht wordt het consultatie bureau veel bezocht: 86% van de kinderen heeft het afgelopen jaar contact gehad met het consultatiebureau (CB). Van de nuljarigen is 93%, van de 1-jarigen 91%, van de 2-jarigen 88% en van de 3-jarigen 75% het afgelopen jaar op het CB geweest.

Huisarts en andere eerstelijns voorzieningen

Veertig procent van de kinderen is in de afgelopen drie maanden door de huisarts gezien. Daarnaast bezoeken ouders met hun kinderen vooral alternatieve genezers (7%) en de fysiotherapeut (5%).

Tweedelijns voorzieningen

Tien procent van de kinderen is het afgelopen jaar opgenomen geweest in een ziekenhuis en 26% heeft contact gehad met een medisch specialist.

Tabel 4. Opvang, opvoeding en zorggebruik in procenten

	Allen	Vaker
Opvang, minstens één dag per week	77	2-4- jaar, hoge opleiding
Formele opvang, minstens één dag per week	43	Jongens, hoge opleiding
Zorgen en behoefte aan hulp afgelopen maand	14	Midden opleiding
Huisarts bezocht laatste 3 maanden	40	Jongens en 0-2-jarigen
Afgelopen jaar in contact met :		
- Consultatiebureau	86	0-2-jaar, midden en hoge opleiding
- Ziekenhuisopname	10	Jongens, 0-2 jaar, lage opleiding
- Medisch specialist	26	Jongens, 0-2 jaar

Conclusies en aanbevelingen

Uit de resultaten van de Jeugdenquête blijkt dat de meeste kinderen van 0 tot 4 jaar in Noord-Kennemerland opgroeien in goede lichamelijke en psychische gezondheid. Op tal van gebieden blijkt dat de gezondheid van jonge kinderen in de regio overeenkomt met de gezondheid van jonge kinderen in Nederland en zelfs op een aantal punten beter is. Kinderen uit een gezin met een laag opleidingsniveau groeien onder minder gunstige omstandigheden op dan de rest van de groep. Hun gezondheidssituatie is vooral op tal van leefstijlfactoren slechter dan de gezondheidssituatie van kinderen uit een gezin met een hoog opleidingsniveau. Ook jongens scoren op een paar specifieke gebieden (meer chronische aandoeningen, meer zorggebruik en meer gedragsproblemen) minder gunstig dan meisjes.

Op grond van de resultaten uit de jeugdenquête Noord-Kennemerland 0-4 en aansluitend bij de landelijke ontwikkelingen rond de vorming van CJG's zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd:

1. De resultaten uit verschillende onderzoeken naar de gezondheid van kinderen en jongeren in de regio komen vóór april 2008 in samenhang met elkaar terug, gekoppeld aan aanbevelingen voor een integraal beleid voor de Jeugdgezondheidszorg voor alle 0 tot 19-jarigen in de regio.
2. De aanbevelingen voor de Jeugd van 0 tot 4 stoelen op 2 uitgangspunten:
 - De onderwerpen dienen aan te sluiten op de 5 speerpunten uit de preventienota van het ministerie van VWS "Kiezen voor gezond leven" uit oktober 2006. De speerpunten: roken, overmatig alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie zijn door de gemeenten in Noord-Kennemerland overgenomen in hun lokale nota gezondheidsbeleid.
 - Er dient bovenal naar gestreefd te worden om de kinderen uit gezinnen met een laag opleidingsniveau te bereiken. Uit de onderhavige enquête blijkt dat daar vooral met betrekking tot het verbeteren van de leefstijl de meeste gezondheidswinst valt te boeken. Daarnaast zal de aandacht bij specifieke thema's meer moeten uitgaan naar het bereiken van jongens.
3. De onderwerpen uit de Jeugdenquête 0-4 die om gezondheidsbevorderend beleid vragen zijn:
 - roken en/of drinken tijdens de zwangerschap
 - roken in het bijzijn van het kind
 - borstvoeding (liefst 6 maanden lang)
 - voedingspatronen, groente- en fruitconsumptie en het gebruik van zoete drankjes
 - (buiten)spelen en TV kijken/computeren
 - laagdrempelige ondersteuning van ouders bij vragen en zorgen over de opvoedingDe leefstijlonderwerpen sluiten direct aan bij de eerste drie landelijke speerpunten (roken, alcohol en overgewicht) en daarmee indirect ook bij de vierde (diabetes).
4. De Centra voor Jeugd en Gezin zijn nog volop in ontwikkeling in Noord-Kennemerland. Het Centrum voor Jeugd en Gezin zal een sterk coördinerende rol gaan vervullen bij het afstemmen van preventie en zorg door de Jeugdgezondheidszorg, de eerstelijnsgezondheidszorg, gemeenten en formele opvang. Het CJG dient samenwerking tussen alle organisaties in de regio die betrokken zijn bij het welzijn van de jonge kinderen af te dwingen en te structureren. Vanuit het CJG zal steeds weer gekeken moeten worden hoe de kinderen uit laag opgeleiden gezinnen het best bereikt kunnen worden.
5. Meer concreet zal door de Jeugdgezondheidszorg voor de verbetering op de genoemde onderwerpen gebruik worden gemaakt van de volgende programma's:
 - Overbruggingsplan overgewicht
 - SamenStarten
 - Triple P
 - VoorZorg
 - Collectieve preventie programma's

1	Inleiding	1
2	Onderzoeksopzet	3
2.1	<i>Onderzoekspopulatie</i>	3
2.2	<i>Steekproef</i>	3
2.3	<i>Onderzoeksopzet</i>	4
2.4	<i>Vragenlijst</i>	4
2.5	<i>Gegevensverwerking en rapportage</i>	5
3	Respons, representativiteit en weging	7
3.2	<i>Respons</i>	7
3.2	<i>Representativiteit</i>	7
3.3	<i>Weging</i>	8
4	Demografische kenmerken van Noord-Kennemerland	9
4.1	<i>Relatie tot kind</i>	9
4.2	<i>Gezinssituatie</i>	9
4.3	<i>Sociaal-economische status</i>	9
4.4	<i>Etniciteit</i>	11
4.5	<i>Samenvatting achtergrondkenmerken</i>	12
5	Gezondheid	13
5.1	<i>Inleiding</i>	13
5.2	<i>Ervaren gezondheid</i>	13
5.3	<i>Aandoeningen en allergieën</i>	14
5.4	<i>Geneesmiddelengebruik</i>	15
5.5	<i>Ongevallen</i>	17
5.6	<i>Landelijke gegevens gezondheid</i>	18
5.7	<i>Samenvatting gezondheid</i>	18
6	Leefstijl	21
6.1	<i>Inleiding</i>	21
6.2	<i>Voeding</i>	21
6.3	<i>Beweging</i>	24
6.4	<i>Passief roken</i>	26
6.5	<i>Landelijke gegevens leefstijl</i>	27
6.6	<i>Samenvatting leefstijl</i>	27
7	Zwangerschap en ontwikkeling	30
7.1	<i>Inleiding</i>	30
7.2	<i>Roken en alcoholgebruik tijdens de zwangerschap</i>	30
7.3	<i>Zwangerschapsduur, geboortegewicht en couveuse</i>	31

7.4	<i>Borstvoeding</i>	32
7.5	<i>Huilgedrag baby's</i>	33
7.6	<i>Landelijke gegevens zwangerschap en ontwikkeling</i>	34
7.7	<i>Samenvatting zwangerschap en ontwikkeling</i>	34
8	Opvoeden en opgroeien	36
8.1	<i>Inleiding</i>	36
8.2	<i>Opvoeding</i>	36
8.3	<i>Zindelijkheid</i>	37
8.4	<i>Slapen</i>	37
8.5	<i>Druk gedrag</i>	38
8.6	<i>Tanden poetsen</i>	39
8.7	<i>Ingrijpende gebeurtenissen</i>	40
8.8	<i>Landelijke gegevens opvoeden en opgroeien</i>	40
8.9	<i>Samenvatting opvoeden en opgroeien</i>	41
9	Opvang	44
9.1	<i>Inleiding</i>	44
9.2	<i>Opvang</i>	44
9.4	<i>Landelijke gegevens opvang</i>	45
9.5	<i>Samenvatting opvang</i>	46
10	Zorggebruik	48
10.1	<i>Inleiding</i>	48
10.2	<i>Bezoek aan het consultatiebureau</i>	48
10.3	<i>Huisartsbezoek</i>	49
10.4	<i>Ziekenhuisopname</i>	49
10.5	<i>Overige gezondheidszorgvoorzieningen</i>	50
10.6	<i>Landelijke gegevens zorggebruik</i>	50
10.7	<i>Samenvatting Zorggebruik</i>	50
11	Resultaten op gemeenteniveau	52
11.1	<i>Inleiding</i>	52
11.2	<i>Alkmaar</i>	52
11.3	<i>Bergen</i>	53
11.4	<i>Castricum</i>	54
11.5	<i>Graft-de Rijp</i>	55
11.6	<i>Heerhugowaard</i>	56
11.7	<i>Heiloo</i>	57
11.8	<i>Langedijk</i>	58
11.9	<i>Schermer</i>	58
12	Conclusies en aanbevelingen	60

1 Inleiding

Gemeenten hebben op basis van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) de taak de gezondheid van hun inwoners te beschermen, te bewaken en te bevorderen. Sinds de herziening van de Wcpv in 2003 stelt iedere gemeente elke vier jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast. In deze nota worden de ambities, keuzes en prioriteiten op het gebied van volksgezondheid en preventie weergegeven. De GGD beoogt zoveel mogelijk aan te sluiten bij de beleidscyclus van de gemeenten. In een cyclus van vier jaar zijn met behulp van gezondheidsenquêtes gegevens verzameld over alle leeftijdsgroepen.

Tussen 2004 en 2008 heeft de GGD Noord-Kennemerland (sinds 1 april 2007 samen met GGD West-Friesland en GGD Kop van Noord-Holland gefuseerd tot GGD Hollands Noorden) gezondheidsenquêtes gehouden onder respectievelijk ouderen, basisschool leerlingen, middelbare scholieren en volwassenen in de regio Noord-Kennemerland. Deze enquêtes geven met elkaar een goed beeld van de bevolking van de regio. Wat nog ontbreekt is inzicht in de gezondheidssituatie van de voorschoolse kinderen. De GGD Hollands Noorden hoopt met deze eerste algemene gezondheidsenquête onder de ouders van kinderen van 0 tot 4 jaar in de regio Noord-Kennemerland het gezondheidsprofiel te completeren.

Doel van de enquête

Het hoofddoel van deze jeugdgezondheidsenquête is inzicht te geven in de gezondheidsbeleving, het welbevinden, de factoren die de gezondheid beïnvloeden (zoals leefstijl), de opvoedings- en ontwikkelingssituatie en het gebruik van (zorg) voorzieningen van kinderen van 0 tot 4 jaar in de regio Noord-Kennemerland. Met de resultaten kan richting gegeven worden aan het gezondheidsbeleid - op het gebied van zorg en welzijn - van gemeenten, de GGD, Eeven en andere instellingen voor de jeugdgezondheidszorg in de regio.

In breder perspectief resulteert het monitoren van kinderen in de voorschoolse fase en van kinderen en jongeren via de basis- en middelbare school in een helder beeld van de gezondheidstoestand, leefstijl en het welbevinden van de jeugd van 0 tot 19 jaar. Door op zeer jonge leeftijd te starten met het gezondheidsonderzoek, kunnen eventuele problemen al op jonge leeftijd gesignaleerd, aangepakt en bijgestuurd worden en is volgen in de tijd mogelijk.

Het doel van de jeugdenquête 0 tot 4 jaar is:

- inzicht bieden in de regionale en lokale volksgezondheid zoals vermeld in de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv);
- inzicht geven in leefwijzen van de kinderen van 0 tot 4 jaar in Noord-Kennemerland;
- inzicht bieden in de regionale gezondheidstoestand voor instellingen die jeugdzorg bieden aan de kinderen in Noord-Kennemerland;
- identificeren van groepen in de bevolking waarmee het in verhouding slechter gesteld is op het gebied van gezondheid en determinanten van de gezondheid;
- identificeren van groepen in de bevolking die op grond van hun leefwijze meer kans hebben op het ontwikkelen van gezondheidsproblemen;
- Identificeren van relevante verschillen ten opzichte van het landelijk gemiddelde;
- onderbouwen van het gezondheidsbeleid van gemeenten, de GGD en Eeven.
- het bieden van concrete aangrijpingspunten voor preventie en publieksinformatie.

Leeswijzer

Dit rapport beschrijft de resultaten van de gezondheidsenquête voor kinderen van 0 tot 4 jaar die wonen in Noord-Kennemerland. De resultaten voor de regio zijn weergegeven in prevalenties (percentages) naar achtergrondkenmerken. De resultaten op het niveau van de afzonderlijke gemeenten staan in hoofdstuk 11 gepresenteerd.

Indeling per hoofdstuk:

1. Elk hoofdstuk begint met een inleidende tekst over het belang van het onderwerp voor de gezondheid.
2. Per onderwerp worden daarna de resultaten van de jeugdenquête gepresenteerd. Voor alle onderwerpen worden de prevalenties voor de hele regio Noord-Kennemerland gegeven, waarbij ook een uitsplitsing wordt gemaakt naar leeftijd en geslacht en sociaal economische status (SES).

Verdere uitsplitsing van de onderwerpen naar de drie achtergrondkenmerken (geslacht, leeftijd en opleidingsniveau) is weergegeven in bijlage 3.

De prevalenties zijn over het algemeen weergegeven in staafdiagrammen. Deze grafieken geven de percentages per geslacht, per leeftijdscategorie en per opleidingsniveau weer. De schaalverdeling op de y-as is niet altijd gelijk maar afhankelijk van de grootte van het percentage. Staafjes met dezelfde lengte in verschillende grafieken kunnen dus verschillende percentages verbeelden, afhankelijk van de schaal op de y-as. In de tekst staan de afgeronde percentages weergegeven. In de tabellen en figuren staan de percentages met één decimaal vermeld. Door de afronding van percentages tellen niet alle percentages van een bepaald onderwerp exact tot 100% op.

3. Aan het einde van het hoofdstuk wordt (waar mogelijk) een vergelijking met landelijke cijfers over het onderwerp gegeven.

In de enquête is vaak gebruik gemaakt van standaardvragen die door de GGD Nederland ontwikkeld zijn in het kader van het project Monitors Gezondheid. In dit rapport worden alleen landelijke gegevens gepresenteerd indien deze verzameld zijn met vergelijkbare vraagstellingen onder een vergelijkbare onderzoeksgroep (kinderen van 0 tot 4 jaar oud).

4. Het hoofdstuk sluit af met een samenvatting waarin de belangrijkste resultaten vermeld staan en een lijst van gebruikte literatuurbronnen.

Indeling rapport:

Vóór in het rapport staat een samenvatting van de resultaten. De hoofdstukken 2 en 3 beschrijven de onderzoeksopzet en de manier waarop de gegevens zijn geanalyseerd en gepresenteerd. In hoofdstuk 4 worden de achtergrondkenmerken van de 0 tot 4-jarigen in Noord-Kennemerland beschreven, zoals de gezinssituatie, de sociaal-economische status (waaronder opleidingsniveau en financiële situatie van de ouders) en de herkomst van het kind. De hoofdstukken 4 tot en met 10 geven een beschrijving van de resultaten van het onderzoek. Hoofdstuk 11 geeft een beschrijving van de resultaten van de acht afzonderlijke gemeenten. Hoofdstuk 12 sluit af met de conclusies en aanbevelingen.

In de bijlagen vindt u achtereenvolgens een lijst met afkortingen (1), de vragenlijst (2), tabellen met per onderwerp de resultaten naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau (3) en tabellen met de resultaten per gemeente (4).

Waar in dit rapport wordt gesproken van ouder(s) of moeder(s) of vader(s) worden in alle gevallen de ouder(s) bedoeld.

Voor de **snelle lezer** worden de volgende tekstdelen aangeraden:

1. Samenvatting vóór in het rapport
2. Conclusies en aanbevelingen in hoofdstuk 12
3. Bijlage 3 met resultaten uitgesplitst naar achtergrondkenmerken

2 Onderzoeksopzet

2.1 Onderzoekspopulatie

De jeugdenquête is uitgevoerd onder de ouders van kinderen in de leeftijd van 0 tot 4 jaar in de regio Noord-Kennemerland. Er is gekozen voor de leeftijdscategorie 0 tot 4 jaar omdat deze groep niet eerder door de GGD in beeld is gebracht. De kinderen van 4 tot 12 jaar zijn beschreven met behulp van onderzoek op de basisscholen (Vragenlijsten Schoolgezondheid Basisonderwijs). De jongeren in de tweede en vierde klas van het voortgezet onderwijs zijn in 2005 onderzocht met behulp van E-MOVO (Elektronische Monitor en Voorlichting). De resultaten van de jeugdenquête 0-4 jaar zullen samen met de resultaten van de onderzoeken op de basis- en middelbare school een totaalbeeld geven van de jeugd in Noord-Kennemerland.

De regio Noord-Kennemerland omvat de volgende 8 gemeenten: Alkmaar, Bergen, Castricum, Graft-de Rijp, Heerhugowaard, Heiloo, Langedijk en Schermer. De regio telde in januari 2007 in totaal 269.812 inwoners. Alkmaar is met 94.174 inwoners de grootste gemeente in de regio, Schermer is de kleinste gemeente met 5.139 inwoners¹. De regio telt in totaal 12.444 kinderen tussen de 0 en 4 jaar oud, dat is 4,6% van de totale bevolking.

Tabel 2.1 *Bevolking van de acht gemeenten in Noord-Kennemerland januari 2007: totale bevolking en bevolking naar leeftijdsgroep*

	Totaal aantal inwoners	Aantal kinderen 0-2 jaar	Aantal kinderen 2-4 jaar	Aantal kinderen 0-4 jaar	% kinderen 0-4 jaar
Alkmaar	94.174	2.197	2.239	4.436	4,7
Bergen	31.332	487	545	1.032	3,3
Castricum	34.863	657	791	1.448	4,2
Graft-de Rijp	6.591	128	165	293	4,4
Heerhugowaard	49.800	1.309	1.443	2.752	5,5
Heiloo	21.979	438	525	963	4,4
Langedijk	25.934	616	665	1.281	4,9
Schermer	5.139	99	140	239	4,7
Noord-Kennemerland	269.812	5.931	6.513	12.444	4,6

Bron: Gemeentelijke Basis Administratie en CBS¹

2.2 Steekproef

De jeugdenquête is vooral bedoeld om richting te geven aan het lokaal gezondheidsbeleid van de gemeenten en aan het beleid van de GGD. Om deze reden is het van belang dat op grond van de gegevens betrouwbare conclusies kunnen worden getrokken op gemeenteniveau. De grootte van de steekproef is zo gekozen dat betrouwbare uitspraken kunnen worden gedaan op gemeenteniveau voor de groep 0 tot 4-jarigen als geheel. Bij de bepaling van de steekproefgrootte is gerekend op een respons van 60%.

De steekproef bedroeg 3.468 kinderen. De ouders van deze kinderen zijn gevraagd deel te nemen. Voor Alkmaar, Heiloo en Schermer is de steekproef, op verzoek, opgehoogd. Voor deze gemeenten volgt een extra, aparte gemeentelijke rapportage.

De steekproef is getrokken uit het bestand van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de GGD van april 2007. De GGD is op grond van de Wet bescherming persoonsgegevens geautoriseerd om gebruik te maken van deze gegevens voor het uitvoeren van gezondheidsonderzoek in Noord-Kennemerland. Dit onderzoek wordt verricht in het kader van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv). Op basis van geboortedata zijn de kinderen van 0 tot 4 jaar oud uit het JGZ-bestand geselecteerd. Vervolgens is er per gemeente een aselechte steekproef getrokken.

2.3 *Onderzoeksopzet*

In april 2007 hebben alle ouders van de kinderen in de steekproef de vragenlijst van de GGD per post thuis gekregen. Op het voorblad van de vragenlijst was een brief gedrukt. Hierin werd het doel van het onderzoek uitgelegd en vermeld dat de vragenlijst vertrouwelijk verwerkt wordt. De ingevulde vragenlijst kon naar een antwoordnummer worden teruggestuurd. Na drie weken is er per post een herinneringsbrief gestuurd waarin nogmaals werd gevraagd de vragenlijst ingevuld te retourneren. Drie weken na de herinneringsbrief is een tweede herinnering uitgegaan waarbij de vragenlijst opnieuw naar de ouders is gestuurd.

2.4 *Vragenlijst*

De vragenlijst bestaat uit 53 vragen, 13 bladzijden. Ouders van kinderen tussen de 2 en 4 jaar wordt gevraagd alle vragen in te vullen. Ouders van kinderen jonger dan 1 of 2 jaar hoeven niet alle vragen te beantwoorden. De volledige vragenlijst is opgenomen als bijlage 2. Een overzicht van de herkomst van de vragen is weergegeven in bijlage 3.

Bij de samenstelling van de vragenlijst is rekening gehouden met (één van) de volgende punten:

- Het onderwerp valt binnen de invloedssfeer van de GGD, Evena Jeugdgezondheidszorg of de gemeente.
- Het onderwerp kan bijdragen aan de onderbouwing van lokaal of regionaal gezondheidsbeleid en/of regiovisie.
- Het onderwerp biedt concrete aangrijpingspunten voor beleidsontwikkeling en preventieprogramma's voor de ketenzorg jeugd.
- De vragenlijst biedt indicatoren voor de belangrijkste gezondheidsproblemen.
- De vragenlijst leidt tot inzicht in risicogroepen en risicogedrag.
- De onderwerpen sluiten aan bij het VSB onderzoek (Vragenlijsten Schoolgezondheid Basisscholen) van Noord-Kennemerland.
- De vragenlijst maakt vergelijking mogelijk met onderzoek onder kinderen uit de twee andere subregio's van de GGD Hollands Noorden.
- De vragenlijst maakt vergelijking mogelijk met landelijke gegevens..
- Lengte van de totale vragenlijst en benodigde tijd om vragenlijst in te vullen (respons).

Bij het opstellen van de vragenlijst is uitgegaan van de vragenlijst die samengesteld is door de voormalige GGD Westfriesland en de voormalige GGD Kop van Noord-Holland voor de jeugdenquête 0-12 jaar. Om vergelijking met landelijke gegevens mogelijk te maken, is gebruik gemaakt van de standaardvraagstellingen van de Lokale en Nationale Monitor Jeugdgezondheid. De Lokale en Nationale Monitor Jeugdgezondheid wordt ondersteund door GGD Nederland, ActiZ, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de Nederlandse Organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek (TNO) Kwaliteit van Leven. De monitor is opgericht om vergelijkingen op het gebied van de jeugdgezondheid in de tijd en tussen regio's mogelijk te maken en landelijke gegevens over de gezondheid van jeugdigen te genereren.

Vervolgens is de lijst in samenspraak met Evena Jeugdgezondheidszorg en Steunpunt opvoeding Noord-Kennemerland aangepast. Ook inhoudelijk overleg met de Geestelijke gezondheidszorg Noord-Holland Noord (GGZ Noord-Holland Noord) heeft tot enkele wijzigingen geleid. Tot slot is de lijst besproken in het overleg van de ambtenaren Volksgezondheid van de 8 gemeenten van Noord-Kennemerland.

De volgende onderwerpen zijn in de vragenlijst opgenomen:

- Achtergrondkenmerken: leeftijd, geslacht, gezinssituatie, opleidingsniveau, inkomen en herkomst van de ouders en het kind.
- Gezondheidsindicatoren: algemene gezondheid, aandoeningen en allergieën, geneesmiddelengebruik, ongevallen.
- Leefstijl: passief roken, voeding en beweging.
- Zwangerschap: zwangerschapsduur, alcoholgebruik en roken tijdens de zwangerschap.
- Ontwikkeling als baby: geboortegewicht, borstvoeding, huilgedrag.
- Opvoedingsvragen en -zorgen van de ouders, slapen, zindelijkheid en tandenpoetsen.

- Gebruik van opvangvoorzieningen voor het kind.
- Zorggebruik: gebruik van eerste- en tweedelijns voorzieningen.

2.5 *Gegevensverwerking en rapportage*

De geretourneerde vragenlijsten zijn door het bedrijf Scan Serv in opdracht van de GGD gescand en verwerkt in een databestand. De GGD heeft de gegevens in dit bestand geanalyseerd met behulp van het statistisch programma SPSS versie 15.0.

De resultaten zijn weergegeven in prevalenties (%) voor de gehele regio Noord-Kennemerland. In de analyses is per onderwerp nagegaan of er sprake is van verschillen tussen:

- jongens en meisjes
- 0 tot 2-jarigen en 2 tot 4-jarigen
- ouders met verschillende opleidingsniveaus.

De opleiding van de ouders wordt gebruikt als indicator voor de sociaal economische status (SES). De SES is gerelateerd aan gezondheid en leefstijl². Mensen met een lage SES hebben over het algemeen een slechtere gezondheid en vertonen vaker ongezond gedrag dan mensen met een hoge SES. Het opleidingsniveau van het gezin is gelijk aan de hoogst voltooide opleiding van de moeder waar het kind de meeste dagen in de week woont. Wanneer het opleidingsniveau van de moeder ontbreekt, is het opleidingsniveau van de vader hiervoor in de plaats genomen. Opleiding is ingedeeld in 3 categorieën: laag, midden en hoog.

- laag: geen opleiding, alleen lagere school, mavo of lbo (lager beroepsonderwijs)
- midden: havo, vwo of mbo (middelbaar beroepsonderwijs)
- hoog: hbo (hoger beroepsonderwijs) of wo (wetenschappelijk onderwijs)

Bij de vaststelling van de prevalenties zijn de kinderen voor wie de betreffende vraag niet is ingevuld niet meegerekend. Dit betekent dat de prevalenties, afhankelijk van het aantal missende waarden, niet altijd betrekking hebben op de totale populatie.

Om de verschillen in prevalenties tussen groepen vast te stellen, is gebruik gemaakt van de chikwadraattoets. Deze toets stelt vast of het gevonden verschil hoogstwaarschijnlijk berust op toeval of op een daadwerkelijk verschil (significant). Wanneer er in de tekst gesproken wordt over een verschil tussen geslacht, leeftijdsgroepen en opleidingscategorieën wordt hiermee een significant verschil bedoeld.

Bronnen hoofdstuk 2

1. Centraal Bureau voor de Statistiek, <http://statline.cbs.nl/statweb>, 2007. Regionale kerncijfers.

3 Respons, representativiteit en weging

3.2 Respons

In totaal zijn er 3.468 vragenlijsten verzonden naar de ouders in Noord-Kennemerland. Hiervan zijn er 2.688 teruggestuurd naar de GGD Hollands Noorden. Van deze vragenlijsten waren er 2.644 geschikt voor analyse. De respons is hiermee 76% voor de gehele regio Noord-Kennemerland, hetgeen een hoge respons is voor een dergelijk vragenlijstonderzoek. In de gemeenten Schermer en Heiloo was de respons het hoogst met 81%. In de gemeente Alkmaar is de respons het laagst, namelijk 71%.

Tabel 3.1 Respons naar gemeente

Gemeenten	Gevraagd om deelname	Respons aantal	Respons (%)
Totaal	3.468	2.644	76
Alkmaar	1.100	776	71
Bergen	280	210	75
Castricum	305	235	77
Graft-de Rijk	210	152	72
Heerhugowaard	340	260	76
Heiloo	710	574	81
Langedijk	300	239	80
Schermer	223	181	81
Onbekend*		17	

* Bij deze enquêtes is geen postcode ingevuld waardoor de gemeente niet achterhaald kon worden.

In de gemeenten Alkmaar, Heiloo en Schermer is de steekproef op verzoek van de gemeenten opgehoogd. In Schermer zijn alle ouders van 0 tot 4-jarige kinderen gevraagd mee te doen.

3.2 Representativiteit

Het onderzoek is representatief als de kinderen voor wie een bruikbare vragenlijst is ingeleverd ook daadwerkelijk een goede afspiegeling zijn van de jeugd van 0-4 jaar in Noord-Kennemerland. Uit de literatuur is bekend dat gezonde personen vaker responderen dan personen met minder goede gezondheid².

De totale jeugd in Noord-Kennemerland in de leeftijd van 0-4 jaar bestaat voor 51% uit jongens en voor 49% uit meisjes. De respons op de jeugdenquête geeft dezelfde verdeling van jongens (51%) en meisjes (49%); dit betekent dat de ouders van jongens net zo vaak geantwoord hebben als de ouders van meisjes.

De leeftijdsverdeling van de 0 tot 4-jarigen in Noord-Kennemerland is als volgt: 48% is 0-2 jaar en 52% is 2-4 jaar. Onder de deelnemers van de jeugdenquête is de leeftijdsverdeling als volgt: 44% is 0-2 jaar en 56% is 2-4 jaar. Dit betekent dat ouders met kinderen in de leeftijd van 0-2 jaar minder vaak hebben meegedaan dan ouders met kinderen in de leeftijd van 2-4 jaar. De jongste groep is daardoor minder goed vertegenwoordigd in dit onderzoek.

Tabel 3.2 Jeugdigen naar leeftijdscategorie en geslacht

	Werkelijke populatie ¹		Jeugdenquête 0-4 jaar	
	Aantal	%	Aantal	%
Totaal	12.444	100,0	2.644	100,0
Jongens	6.351	51,0	1.360	51,4
Meisjes	6.093	49,0	1.284	48,6
0 tot 2-jarigen	5.931	47,7	1.161	43,9
2 tot 4-jarigen	6.513	52,3	1.483	56,1

Uit paragraaf 3.2 blijkt dat de groep respondenten die de enquête heeft ingevuld geen goede afspiegeling is van de werkelijke bevolking voor wat betreft leeftijd. Kinderen tussen de 0 en 2 jaar oud hebben minder vaak meegedaan.

Om een representatief beeld te geven van alle kinderen tussen 0 en 4 jaar oud in Noord-Kennemerland moeten de gegevens daarom gecorrigeerd worden. Dit is gedaan door de gegevens te wegen. Weging houdt in dat de responspopulatie in overeenstemming worden gebracht met de daadwerkelijke populatie in de regio. Er wordt hierbij gebruik gemaakt van een weegfactor. Sommige respondenten tellen zwaarder mee (weegfactor > 1) dan anderen (weegfactor < 1).

Er is nog een tweede reden waarom de onderzoeksgroep bij voorbaat niet representatief is voor de kinderen van 0 tot 4 in de regio. Door de gekozen onderzoeksopzet zijn kinderen uit de kleinere gemeenten oververtegenwoordigd ten opzicht van de grotere gemeenten. Tevens zijn de steekproeven van Alkmaar, Heiloo en Schermer opgehoogd omdat die gemeenten resultaten wilden op gemeenteniveau. Dit betekent dat sommige gemeenten oververtegenwoordigd zijn in de steekproef. Om van de regio een representatief beeld te geven worden de gegevens gecorrigeerd door weging. Dit betekent dat voor het bepalen van de regio prevalenties sommige gemeenten minder zwaar meetellen (weegfactor < 1) en andere gemeenten zwaarder meetellen (weegfactor > 1).

Er is in dit onderzoek gewogen naar geslacht, leeftijd en gemeente. In dit rapport worden altijd gewogen prevalenties gepresenteerd.

Bronnen Hoofdstuk 3:

1. CBS (2007) Bevolking per regio naar leeftijd, geslacht en burgerlijke staat. <<http://statline.cbs.nl>>.
2. Van Loon AJ, Tjhuis M, Picavet HS, Surtees PG, Ormel J (2003) Survey non-response in the Netherlands: effects on prevalence estimates and associations. *Ann Epidemiol*: 13(2): 105-110.

4 Demografische kenmerken van Noord-Kennemerland

4.1 *Relatie tot kind*

Uit onderzoek blijkt dat de antwoorden die worden gegeven beïnvloed worden door de persoon die de vragen beantwoordt. Zo rapporteren moeders bijvoorbeeld meer chronische aandoeningen en ongevallen bij hun kind dan vaders¹. Om deze reden is in de jeugdenquête aan de respondent gevraagd wat de relatie is tot het kind voor wie de vragenlijst wordt ingevuld. Bijna negen van de tien vragenlijsten (88%) zijn ingevuld door de moeder van het kind. 12% van de vragenlijsten is ingevuld door de vader en minder dan een half procent door een andere verzorger van het kind. In gezinnen met een laag opleidingsniveau is de vragenlijst vaker ingevuld door de vader (17%) dan in gezinnen met een midden of hoog opleidingsniveau (beide 11%).

4.2 *Gezinssituatie*

Gevraagd is met welke mensen het kind de meeste dagen van de week in huis woont. Uit diverse onderzoeken is gebleken dat opgroeien in een eenoudergezin kan samenhangen met een slechtere lichamelijke en psychische gezondheid^{2,3}.

Ruim één op de vijf kinderen (22%) woont bij één ouder. De meeste kinderen (76%) wonen bij de twee eigen ouders. Bij 2% van de kinderen is de gezinssituatie anders dan de bovengenoemde situaties. Er zijn geen grote verschillen in gezinssituatie tussen jongens en meisjes, tussen 0 tot 2-jarigen en 2 tot 4-jarigen en tussen ouders met verschillende opleidingsniveaus.

Tabel 4.2 *Gezinssituatie van de kinderen (%)*

Twee ouders (beide eigen ouders)	76,9
Eén ouder	21,8
Twee ouders (waarvan één stiefouder)	0,6
Co-ouders (twee huizen)	0,4
Pleeg/adoptief ouders	0,2
Anders	1,2

4.3 *Sociaal-economische status*

Er bestaan in Nederland aanzienlijke verschillen in gezondheid tussen mensen met een verschillende sociaal-economische status (SES). SES is daarbij gemeten naar opleiding, inkomen of beroepsniveau. De gezondheid van mensen met een lage sociaal-economische status is op bijna alle fronten slechter dan die van Nederlanders met een hoge sociaal-economische status. Zij ervaren hun gezondheid vaak als minder goed en ze hebben vaker chronische aandoeningen en beperkingen. Laag opgeleide mannen en vrouwen leven gemiddeld respectievelijk 4,9 jaar en 2,6 jaar korter dan hoog opgeleiden. Het gemiddelde verschil in het aantal jaren dat in minder goede gezondheid wordt doorgebracht is zelfs 15 jaar. De gezondheidsachterstand van lager opgeleiden is een hardnekkig probleem dat al jaren wordt geconstateerd, maar dat niet kleiner wordt⁴. Bovendien is de gezondheidsachterstand sterk verweven met achterstanden op andere terreinen. Gezondheidsverschillen zijn het grootst op het niveau van buurten en wijken. De materiële omstandigheden (woon- en werkomstandigheden) hebben een ongunstige invloed op de gezondheid. Mensen met een lage SES hebben in Noord-Kennemerland echter ook een minder gezonde leefstijl: zij roken meer, drinken vaker veel alcohol, hebben vaker overgewicht en eten minder groenten en fruit⁵. Ook op de middelbare school is deze tendens al terug te vinden: door de bank genomen scoren vmbo-leerlingen in Noord-Kennemerland slechter op gezondheidsgedrag dan leerlingen van havo/vwo⁶. Bij de resultaten van de jeugdenquête wordt uitgegaan van opleidingsniveau als belangrijkste indicator voor sociaal-economische status.

4.3.1 Opleidingsniveau van de ouders

In de jeugdenquête is gevraagd naar de hoogst voltooide opleiding van de ouder/verzorger van het kind en zijn of haar partner.

Voor opleidingsniveau is de volgende indeling gemaakt naar hoogst voltooide opleiding:

- laag (geen opleiding, lagere school/basisschool, mavo of een opleiding op lbo-niveau)
- midden (havo, vwo of een opleiding op mbo-niveau)
- hoog (een hbo- of academische opleiding).

Van de moeders heeft 17% een laag opleidingsniveau, 43% heeft een opleidingsniveau in de middelste categorie en 39% heeft een hoog opleidingsniveau. 21% van de vaders/verzorgers heeft een laag opleidingsniveau, 41% heeft een opleidingsniveau in de middencategorie en 38% is hoogopgeleid. Ruim de helft van de ouders (53%) heeft hetzelfde opleidingsniveau als zijn of haar partner. In 26% van de gezinnen is de moeder hoger opgeleid dan de vader en in 21% van de gezinnen is de vader hoger opgeleid dan de moeder.

Tabel 4.3.1.1 Opleidingsniveau ouders (%)

	Laag	Midden	Hoog
Opleiding moeder	17,6	43,3	39,3
Opleiding vader	21,0	40,9	38,0

Voor het opleidingsniveau van het gezin waarin het kind opgroeit, is het opleidingsniveau van de moeder gehanteerd. Wanneer de moeder ontbreekt, is het opleidingsniveau van de vader genomen. 17% van de gezinnen is laag opgeleid, 43% heeft een opleiding in de middencategorie en 39% is hoogopgeleid.

Tabel 4.3.1.2 Opleidingsniveau ouders naar geslacht, leeftijdscategorie en gemeente (%)

	Laag	Midden	Hoog
Totaal	17,4	43,3	39,3
0-2 jarigen	17,0	42,5	40,5
2-4 jarigen	17,8	44,0	38,2
Alkmaar	17,6	40,7	41,7
Bergen	18,6	38,6	42,8
Castricum	15,9	46,7	37,4
Graft-de Rijp	21,0	38,7	40,3
Heerhugowaard	20,1	47,6	32,3
Heiloo	8,5	35,8	55,7
Langedijk	16,8	50,4	32,8
Schermer	20,0	44,0	36,0

Er zijn geen verschillen tussen de leeftijdsgroepen en het opleidingsniveau van het gezin. In de gemeente Graft-de Rijp is het percentage kinderen dat opgroeit in een gezin met een laag opleidingsniveau het hoogst (21%), in de gemeente Heiloo is dit het laagst (9%). Het percentage gezinnen met een hoog opleidingsniveau is het hoogst in de gemeente Heiloo (56%) en het laagst in de gemeente Heerhugowaard (32%).

In vergelijking met de ouders van 0 tot 4-jarigen kinderen in West-Friesland (Bot, 2008) en de Kop van Noord-Holland (Bot 2008) is het opleidingsniveau van de ouders in Noord-Kennemerland hoog. Tevens zijn de ouders van de 0 tot 4-jarigen hoger opgeleid dan de groep 19 tot 35-jarigen uit de regio die mee hebben gedaan aan de volwassenenenquête in 2006 (Heemskerk 2007).

4.3.2 Financiële situatie

Bij het in kaart brengen van de financiële situatie wordt vaak gerekend met een inkomen onder of boven modaal. Hierbij wordt als modaal inkomen niet het gemiddelde inkomen gehanteerd, maar een beleidsmatig bedrag op basis van de voormalige ziekenfondsgrens. Een inkomen onder modaal is een inkomen van minder dan 1.600 euro netto per maand per huishouden en een bovenmodaal inkomen

is een inkomen van boven de 1.600 euro netto. Deze grens is gebaseerd op de waarden die het Centraal Planbureau (CPB) hanteert. (standaardvraagstelling armoede concept 3)

In de regio is bij één op de zes gezinnen (16%) het maandelijks inkomen onder modaal en bij 84% is het inkomen boven modaal. Zoals verwacht neemt het percentage gezinnen met een boven modaal inkomen toe naarmate het opleidingsniveau van het gezin toeneemt. Van de laagopgeleide gezinnen heeft 39% een inkomen onder modaal en bij de hoogopgeleide gezinnen heeft slechts 6% een inkomen onder modaal.

Op de vraag naar het netto maandinkomen per huishouden geeft 5% van de respondenten aan minder dan 1.150 euro te besteden te hebben. De meeste respondenten (34%) hebben een netto maandinkomen van 2.351 tot 3.100 euro.

Het inkomen verschilt tevens per gemeente. In de gemeente Heiloo wonen de minste respondenten (9%) met een inkomen onder modaal. In de gemeente Heerhugowaard heeft 20% een inkomen onder modaal, dit is de gemeente met het hoogste percentage in de regio.

Tabel 4.3.3 *Netto maandinkomen per huishouden naar geslacht, leeftijdscategorie en gemeente (%)*

	Onder modaal (€ 1.600 of minder)	Boven modaal (meer dan € 1.600)
Totaal	15,9	84,1
0-2 jarigen	15,3	84,7
2-4 jarigen	16,5	83,5
Laag opleidingsniveau	39,3	60,7
Midden opleidingsniveau	14,3	85,7
Hoog opleidingsniveau	5,6	94,4
Alkmaar	19,1	80,9
Bergen	14,0	86,0
Castricum	9,5	90,5
Graft-de Rijp	10,3	89,7
Heerhugowaard	19,8	80,2
Heiloo	8,8	91,2
Langedijk	12,0	88,0
Schermer	15,6	84,4

4.4 *Etniciteit*

Voor de indeling naar etnische herkomst van de kinderen is gebruik gemaakt van de standaarddefinitie van het CBS; een kind is van Nederlandse herkomst als beide ouders in Nederland zijn geboren. Een kind is van niet-Nederlandse herkomst als minstens één ouder in het buitenland is geboren. Ontbreekt informatie over het geboorteland van beide ouders dan wordt aangenomen dat het geboorteland van deze ouders hetzelfde is als van het kind. Bij het toekennen van etniciteit wordt onderscheid gemaakt westerse en niet-westerse herkomstlanden. De westerse herkomstlanden zijn de landen in Europa (m.u.v. Turkije), Noord-Amerika, Oceanië, Japan en Indonesië. De niet-westerse herkomstlanden zijn Turkije en alle landen in Afrika, Latijns-Amerika en Azië (m.u.v. Japan en Indonesië).

In Noord-Kennemerland wonen in vergelijking met de rest van Nederland weinig allochtone kinderen. In Nederland is ongeveer 24% van de kinderen in de leeftijd van 0-4 jaar van niet-Nederlandse afkomst, 7% westers en 17% niet westers. In Noord-Kennemerland is ongeveer 18% van de kinderen van niet-Nederlandse afkomst, 7% westers en 11% niet-westers (CBS, 2007). Het verschil tussen landelijk en regionaal zit met name in het aantal kinderen met een niet-westerse achtergrond.

Tabel 4.4 *Etnische herkomst van de kinderen (%)*

Nederlands	84,1
Turks	1,9
Surinaams	1,2
Antilliaans / Arubaans	0,9
Marokkaans	0,8
Overig westers	6,3
Overig niet-westers	4,7

Van de kinderen in de enquête is 84% van Nederlandse en 16% van niet-Nederlandse herkomst (allochtoon). Zes procent van de allochtone kinderen is van westerse afkomst en 10% van niet-westerse afkomst. Van deze laatste groep is 5% van Antilliaanse/Arubaanse, Surinaamse, Turkse of Marokkaanse afkomst en 5% van een 'overig niet-westerse' herkomst (zoals Afghanistan, Irak, China). De kinderen met 'overig westerse' herkomst komen bv uit Duitsland, België en Indonesië. Tussen de leeftijdsgroepen zijn nauwelijks verschillen.

Het percentage niet-westerse allochtone kinderen is hoger in de laagste opleidingscategorie (20%) dan in de middelste opleidingsgroep (6%) en de hoogste opleidingscategorie (7%). In de gemeenten Schermer en Graft-de Rijp wonen de meeste autochtone kinderen (beide 92%). Alkmaar is de gemeente met het hoogste percentage westerse allochtone kinderen (8%) en is ook de gemeente met het hoogste percentage niet-westerse kinderen (17%).

4.5 *Samenvatting achtergrondkenmerken*

- Een ruime meerderheid van de vragenlijsten is ingevuld door de moeder van het kind (88%). 12% van de vragenlijsten is ingevuld door de vader van het kind.
- Ruim driekwart van de kinderen (76%) woont bij twee eigen ouders. Van de kinderen woont 22% bij één ouder.
- De ouders zijn hoog opgeleid: 17% heeft een laag opleidingsniveau, 43% heeft een opleidingsniveau in de middencategorie en 39% heeft een hoog opleidingsniveau.
- 16% van de gezinnen heeft een netto maandelijks inkomen onder modaal (minder dan 1.600 euro). Gezinnen met een laag opleidingsniveau hebben vaker een inkomen onder modaal (39%) dan gezinnen met een hoog opleidingsniveau (6%).
- In de jeugdenquête is 16% van de kinderen allochtoon: 6% is van westerse afkomst en 10% van niet-westerse herkomst. Landelijk is 24% van de kinderen allochtoon: 7% van westerse en 17% van niet-westerse herkomst. Van de gezinnen met een laag opleidingsniveau is het percentage niet-westerse allochtonen groter (20%) dan bij gezinnen met een hoog opleidingsniveau (7%).

Bronnen hoofdstuk 4:

1. Rajmil L, Fernandez E, Gispert R, Rue M, Glutting JP, Plasencia A, Segura A (1999) Influence of proxy respondents in children's health interview surveys. *J Epidemiol Community Health*; 53(1): 38-42.
2. Zeijl E, Crone M, Wiefferink K, Keuzenkamp S, Reijneveld M. (2005) Kinderen in Nederland. SCP/TNO.
3. Bramlett MD, Blumberg SJ (2007) Family Structure And Children's Physical And Mental Health. *Health Affairs* 26(2); 549-558.
4. Lucht F van der (2006). Sociaaleconomische gezondheidsverschillen samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>>.
5. Heemskerk M, Poort E (2007). Gezondheidspeiling Volwassenen 2006. Schagen . Link: www.ggdhollandsnoorden.nl.
6. Venemans A. E-MOVO Noord-Kennemerland 2005. Alkmaar. Link: www.ggdhollandsnoorden.nl.

5 Gezondheid

5.1 *Inleiding*

Gezondheid wordt door de meeste mensen als het belangrijkste aspect van hun leven genoemd. Gezond zijn en gezond blijven is niet vanzelfsprekend en vraagt voortdurende aandacht en actie. De gezondheidstoestand wordt onder andere bepaald door omgevingsfactoren (bijvoorbeeld het milieu en sociale relaties), door persoonsgebonden factoren (zoals lichaamsgewicht en erfelijke aandoeningen) en door leefstijlfactoren (bijvoorbeeld voeding en beweging)¹. In een welvarend land als Nederland is het met de gezondheid van de meeste kinderen goed gesteld. Ook de kwaliteit van de zorg in Nederland is goed, waardoor eventuele gezondheidsproblemen tijdig kunnen worden gesignaleerd en behandeld.

Definitie Gezondheid

Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet alleen de afwezigheid van ziekten of andere lichamelijke gebreken².

Sinds de jaren vijftig daalt de sterfte rond de geboorte. De dalende trends in sterfte kort voor en na de geboorte en zuigelingensterfte (sterfte in het eerste levensjaar) zijn in de tweede helft van de jaren negentig afgevlakt. De zuigelingensterfte in Nederland is de afgelopen decennia langzamer gedaald dan in de meeste andere landen van de Europese Unie³.

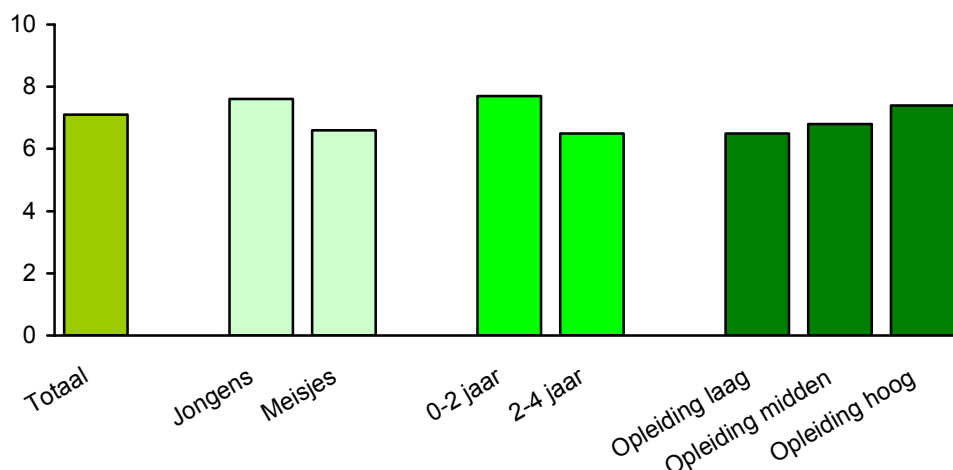
In 2006 overleden in Nederland 820 kinderen vóór hun eerste verjaardag. Dit bracht de zuigelingensterfte op 4,4 per 1.000 levendgeborenen (468 jongens en 352 meisjes). Driekwart van hen overleed in de eerste 4 weken na geboorte, het betrof vaak baby's met een laag geboortegewicht. De kans op overlijden is hoger voor allochtone dan voor autochtone zuigelingen. Het hoogst zijn de sterftecijfers voor kinderen met ten minste één Surinaamse of Antilliaanse/Arubaanse ouder. Door het vaker voorkomen van perinatale aandoeningen is hun kans om als zuigeling te overlijden, ten opzichte van autochtone kinderen, met 40 à 50 procent verhoogd. Sterfte vanaf vier weken na de geboorte is vooral verhoogd onder kinderen van Turkse en Marokkaanse afkomst⁴.

De kinderen die sterven op jonge leeftijd sterven vooral aan complicaties rond de geboorte (al dan niet veroorzaakt door vroeggeboorte), aangeboren afwijkingen en ongevallen. De kenmerkende welvaartsziekten doen zich meestal pas voor op latere leeftijd. In de jeugdenquête zijn een aantal vragen gesteld om de gezondheid van kinderen in Noord-Kennemerland te kunnen beschrijven.

5.2 *Ervaren gezondheid*

De ervaren gezondheid, ook wel gezondheidsbeleving genoemd, geeft een samenvattend oordeel over de gezondheid van het kind weer. Alle gezondheidsaspecten die van belang zijn voor het kind in kwestie worden in deze samenvattende maat meegenomen. Deze onderliggende gezondheidsaspecten variëren per persoon, maar hebben vaak betrekking op zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheid⁵.

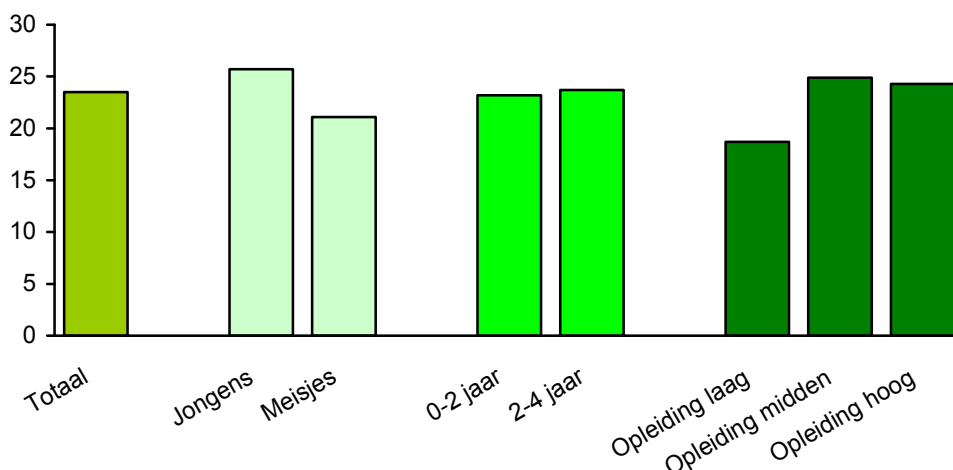
De meerderheid van de ouders in Noord-Kennemerland beoordeelt de gezondheid van zijn of haar kind positief. 93% van de ouders geeft aan dat de gezondheid van zijn of haar kind 'goed' of 'heel goed' is. Dit betekent dat 7% van de ouders aangeeft de gezondheid van hun kind als 'minder goed' te ervaren: 6% noemt 'gaat wel', 1% 'niet zo best' en minder dan een half procent omschrijft de gezondheid als 'slecht'. Er is geen verschil in ervaren gezondheid tussen geslacht, de leeftijdsgroepen en het opleidingsniveau van de ouders.



Figuur 5.2 Percentage ouders dat de gezondheid van het kind als minder goed of slecht ervaart

5.3 Aandoeningen en allergieën

Voor elf verschillende chronische aandoeningen is in de jeugdenquête gevraagd of het kind deze aandoening heeft of in de afgelopen twaalf maanden heeft gehad. Het gaat hierbij om aandoeningen die door een huisarts of specialist zijn vastgesteld. Bijna één op de vier (24%) kinderen heeft één of meer chronische aandoeningen. Jongens (26%) hebben vaker chronische aandoeningen dan meisjes (21%). Het percentage chronische aandoeningen is voor 0 tot 2-jarigen en 2 tot 4-jarigen gelijk. Kinderen uit een gezin met een laag opleidingsniveau hebben minder vaak een chronische aandoening die vastgesteld is door een arts (19%) dan kinderen uit een gezin met uit de midden opleidingsniveau of hoog opleidingsniveau (respectievelijk 25% en 24%).



Figuur 5.3.1 Percentage kinderen met één of meer chronische aandoeningen vastgesteld door een arts

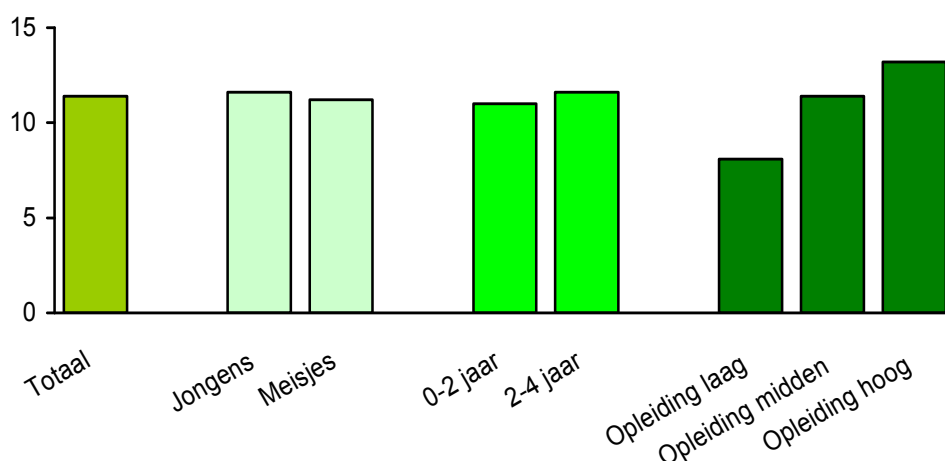
Van de voorgelegde aandoeningen komt eczeem het meeste voor; 14% van de kinderen heeft deze aandoening. 9% van de kinderen heeft astma of bronchitis, 2% heeft langer dan drie maanden buikklachten. 1% van de kinderen heeft een aangeboren hartaandoening en eveneens 1% heeft een chromosoomafwijking of een aangeboren afwijking in de genen, zoals het syndroom van Down of taaislijmziekte (cystische fibrose).

Tabel 5.3.1 Meest voorkomende chronische aandoeningen (%)

Eczeem	13,8
Astma/Bronchitis	8,7
Buikklachten (langer dan 3 maanden)	1,6
Aangeboren hartaandoening	1,0
Chromosoomafwijking of aangeboren afwijking in de genen	0,8

Chronische aandoeningen kunnen kinderen belemmeren in de dagelijkse bezigheden. Iets minder dan de helft (47%) van de kinderen met een chronische aandoening welke door een arts is vastgesteld, wordt door de aandoening belemmerd in de dagelijkse bezigheden. 37% van de kinderen wordt in lichte mate belemmerd door zijn of haar aandoening. Bij 10% van de kinderen belemmert de aandoening de dagelijkse bezigheden in sterke mate. 53% van de kinderen met een chronische aandoening ondervindt geen belemmering.

11% van de kinderen heeft één of meer allergieën, al dan niet vastgesteld door een arts. Er is nauwelijks verschil in de prevalentie van allergie tussen jongens en meisjes en tussen 0 tot 2-jarigen en 2 tot 4-jarigen. Kinderen uit een gezin met een hoog opleidingsniveau hebben vaker een allergie (13%) dan kinderen uit een gezin met een laag opleidingsniveau (8%).

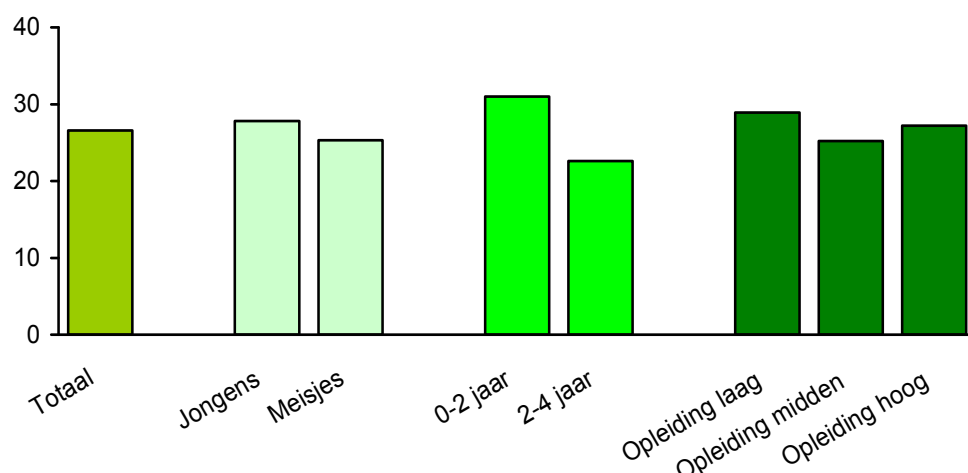


Figuur 5.3.2 Percentage kinderen met één of meer allergieën

Van de voorgelegde allergieën komt allergie voor voedsel (8%) het meeste voor, gevolgd door huisstof of huisstofmijt (3%). 2% van de kinderen is allergisch voor pollen of stuifmeel (hooikoorts), eveneens 2% is allergisch voor huisdieren en 1% is allergisch voor bepaalde medicijnen. Van de kinderen met een allergie wordt ruim één op de drie (36%) in de dagelijkse bezigheden door hun allergie belemmerd, bij 4% belemmert de allergie in sterke mate de dagelijkse bezigheden.

5.4 Geneesmiddelengebruik

Geneesmiddelen worden voorgeschreven door huisartsen en specialisten, en soms door tandartsen en verloskundigen⁶. Daarnaast gebruiken veel mensen geneesmiddelen, die verkrijgbaar zijn bij apotheek en/of drogist zonder recept. In de vragenlijst van de jeugdenquête is een aantal geneesmiddelen voorgelegd waarbij kon worden aangegeven of het kind deze in de afgelopen twee weken heeft gebruikt. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen geneesmiddelen die op recept van een arts zijn en geneesmiddelen die niet voorgeschreven zijn door een arts. Vitamines worden in de jeugdenquête onder geneesmiddelen geschaard.



Figuur 5.4.1 Percentage kinderen dat geneesmiddelen gebruikt op doktersrecept, in de afgelopen twee weken

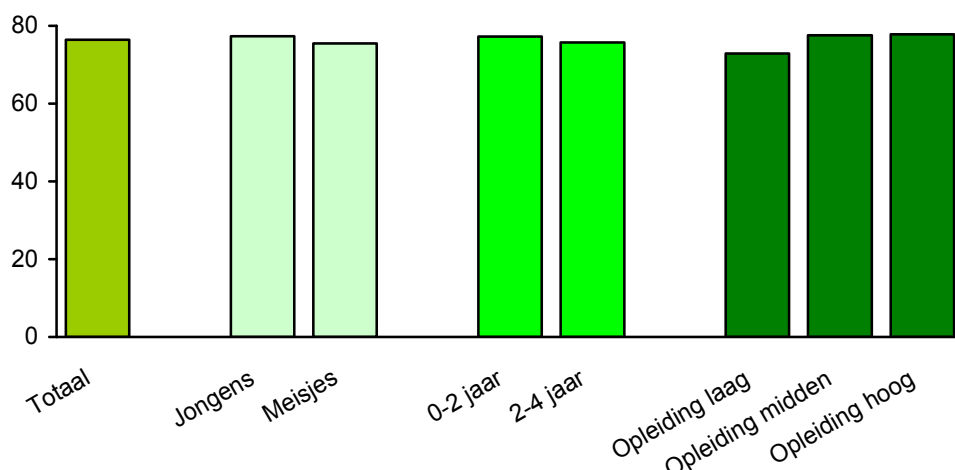
Ruim één op de vier kinderen (27%) heeft in de afgelopen twee weken één of meer geneesmiddelen of vitamines op doktersrecept gebruikt. Jongens gebruiken ongeveer even vaak geneesmiddelen als meisjes. Het geneesmiddelengebruik op recept is hoger bij 0 tot 2-jarigen (31%) dan bij 2 tot 4-jarigen (23%). Er zijn geen verschillen in het gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen tussen de opleidingsniveaus.

Geneesmiddelen voor de huid worden het meest voorgeschreven (10%), bijvoorbeeld tegen eczeem. 9% van de kinderen gebruikt een voorgeschreven geneesmiddel tegen hoest, verkoudheid, griep, keelpijn of oorproblemen. 5% van de kinderen gebruikt een voorgeschreven geneesmiddel voor astma of chronische bronchitis. Van de kinderen krijgt 4% vitamine A, vitamine D of vitamine K voorgeschreven en 3% gebruikt voorgeschreven geneesmiddelen tegen pijn en koorts.

Tabel 5.4.1 Meest gebruikte geneesmiddelen op recept in afgelopen twee weken (%)

Geneesmiddelen voor de huid	10,2
Geneesmiddelen tegen hoest, verkoudheid, griep, keelpijn of oorproblemen	8,6
Geneesmiddelen tegen astma of bronchitis	4,6
Vitamine A, vitamine D of vitamine K	3,7
Geneesmiddelen tegen pijn of koorts	3,4

Ongeveer driekwart van de kinderen (76%) heeft in de afgelopen twee weken geneesmiddelen of vitamines gebruikt zonder recept. Er is geen verschil in geneesmiddelengebruik zonder recept tussen jongens en meisjes, tussen de leeftijdscategorieën en tussen de verschillende opleidingsniveaus.



Figuur 5.4.2 Percentage kinderen dat geneesmiddelen gebruikt zonder doktersrecept, in de afgelopen twee weken

De helft van de kinderen (50%) heeft in de afgelopen twee weken vitamine A, vitamine D of vitamine K zonder doktersrecept gebruikt. 33% van de kinderen heeft een geneesmiddel zonder doktersrecept gebruikt tegen pijn of koorts. 24% van de kinderen heeft een geneesmiddel zonder recept tegen hoest, verkoudheid, griep, keelpijn of oorproblemen gebruikt. Multivitaminepreparaten of vitamine C wordt door 17% van de kinderen zonder doktersrecept gebruikt en 16% heeft in de afgelopen twee weken homeopathische middelen gebruikt zonder doktersrecept.

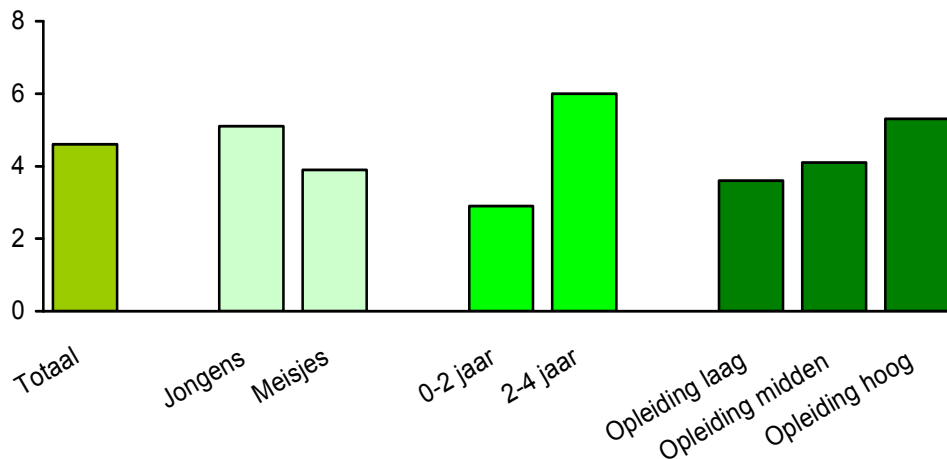
Tabel 5.4.2 Meest gebruikte geneesmiddelen zonder recept in afgelopen twee weken (%)

Vitamine A, vitamine D of vitamine K	49,5
Geneesmiddelen tegen pijn of koorts	32,8
Geneesmiddelen tegen hoest, verkoudheid, griep, keelpijn of oorproblemen	24,0
Multivitaminepreparaten of vitamine C	17,1
Homeopathische middelen	16,0

5.5 Ongevallen

In Nederland worden jaarlijks 56.000 kinderen van 0-4 jaar behandeld op een SEH- Afdeling (Spoed Eisende Hulp) van een ziekenhuis na een ongeval. De meeste ongevallen gebeuren in of om het huis. Het risico op een ongeval in of om het huis, waarvoor behandeling op de SEH-afdeling nodig is, is het grootst voor de 1- en 2-jarigen. Val van een trap, verbranding aan hete voorwerpen of vloeistoffen en vergiftiging door geneesmiddelen zijn veel voorkomende oorzaken van ziekenhuisopnames bij deze leeftijdsgroep⁷.

In de jeugdenquête is gevraagd naar het aantal keren in de afgelopen drie maanden dat het kind letsel of een blessure (met andere woorden: een ongeval) heeft opgelopen. 5% van de kinderen heeft in de afgelopen drie maanden een ongeval gehad, bij 4% van de kinderen gaat het om één ongeval en bij minder dan 1% van de kinderen om twee of meer ongevallen. Tussen jongens en meisjes is er geen verschil in de prevalentie van ongevallen. Kinderen van 2 tot 4 jaar hebben vaker een ongeval gehad dan kinderen van 0 tot 2 jaar, namelijk 6% tegenover 3%. Er is geen verschil in ongevallen naar opleidingsniveau van het gezin.



Figuur 5.5.1 Percentage kinderen met één of meer ongevallen in de afgelopen drie maanden

Bij zeven op de tien kinderen (71%) is het letsel ontstaan in en rond huis. Bij 5% van de kinderen is het letsel ontstaan in het verkeer. Bij 24% is het letsel op andere wijze ontstaan.

5.6 Landelijke gegevens gezondheid

Van de ouders in Noord-Kennemerland ervaart 93% de gezondheid van zijn of haar kind als goed of heel goed. Landelijk is de vraag net iets anders gesteld. Het landelijke beeld is in 2005 conform dat van Noord-Kennemerland (94%). In 2006 oordelen de ouders landelijk iets gunstiger: 96% van de ouders van de kinderen van 0 tot 4 jaar oud heeft een positief oordeel over de gezondheid van het kind (cbs jeugdgezondheidsenquête).

Voor de overige onderwerpen uit dit hoofdstuk zijn geen vergelijkbare landelijke gegevens voor kinderen van 0 tot 4 jaar beschikbaar. De meeste onderzoeken richten zich landelijk namelijk op kinderen in de leeftijd van 0 tot 12 jaar. Deze groep is om tal van redenen slecht vergelijkbaar met de groep 0 tot 4 jaar.

5.7 Samenvatting gezondheid

- 7% van de ouders van 0 tot 4-jarige kinderen in Noord-Kennemerland geeft aan de gezondheid van het kind als matig (gaat wel), niet zo best of slecht te ervaren, 93% ervaart de gezondheid als (heel) goed..
- Bijna één op de vier (24%) kinderen heeft een chronische aandoening. Jongens hebben vaker een chronische aandoening dan meisjes. Kinderen uit een gezin met een laag opleidingsniveau hebben minder vaak een chronische aandoening dan kinderen uit een gezin met een hoger opleidingsniveau.
- Eczeem is de aandoening die het vaakst wordt vastgesteld door een arts (14%), gevolgd door astma of bronchitis (9%).
- Ongeveer de helft van de kinderen (47%) wordt in de dagelijkse bezigheden belemmerd door zijn of haar aandoening. 10% van de kinderen met een chronische aandoening wordt hierdoor zelfs in sterke mate belemmerd.
- 11% van de kinderen heeft een allergie, al dan niet vastgesteld door een arts. Kinderen uit een gezin met een hoog opleidingsniveau hebben vaker een allergie dan kinderen uit een gezin met een laag opleidingsniveau. Voedselallergie komt bij 8% van de kinderen voor. Eén op de drie kinderen (34%) wordt belemmerd in de dagelijkse bezigheden door zijn of haar allergie, waarvan 4% in sterke mate.
- Ruim één op de vier kinderen (27%) heeft in de afgelopen twee weken een geneesmiddel of vitamine op doktersrecept gebruikt. Jonge kinderen gebruiken vaker voorgeschreven geneesmiddelen dan oudere kinderen. Geneesmiddelen voor de huid worden het meest voorgeschreven (10%), gevolgd door geneesmiddelen tegen hoest, verkoudheid, griep, keelpijn of oorproblemen (9%).
- Driekwart van de kinderen (76%) heeft in de afgelopen twee weken een geneesmiddel of vitamines zonder recept gebruikt. De helft van de kinderen gebruikt vitamine A, D of K zonder recept.

- 5% van de kinderen heeft in de afgelopen drie maanden een ongeluk of letsel opgelopen waarbij behandeling noodzakelijk was. Meer dan de helft van de ongevallen werd veroorzaakt door een val. De meeste ongevallen gebeuren in en rond het huis (71%). Oudere kinderen hebben vaker een ongeluk gehad dan jongere kinderen.

Bronnen Hoofdstuk 5:

1. Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> versie 3.11, 27 september 2007
2. Wereldgezondheidsorganisatie (1986), Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa 17-21 November, Kopenhagen: WHO Regional Office for Europe.
3. Waelput AJM (RIVM), Achterberg PW (RIVM). Sterfte rond de geboorte samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Sterfte rond de geboorte, 16 juni 2006
4. Garssen J, Meulen A van der. Ontwikkelingen rond de perinatale sterfte. CBS Bevolkingstrends, 2004; 52(3): 15-31.
5. Hoeymans N, Picavet HSJ, Tijhuis MAR (2005) Wat is ervaren gezondheid en hoe wordt het gemeten? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>>.
6. Wolff I (RIVM). Wat is de rol van de voorschrijvers? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Zorg\ Genees- en hulpmiddelen, lichaamsmaterialen\ Farmaceutische hulp, 11 februari 2002.
7. Dekker R, van Beeck EF (2006) Toekomstscenario's privé-ongevallen. Trends in de algemene bevolking en bij jonge kinderen, 1987-2030. Stichting Consument en Veiligheid. Amsterdam

6 Leefstijl

6.1 *Inleiding*

De manier waarop we leven en het gedrag dat we vertonen zijn van invloed op onze gezondheid. Een gezonde leefstijl wordt in belangrijke mate bepaald door de opvoeding. Bij een gezonde leefstijl voor 0 tot 4-jarigen past een evenwichtig voedingspatroon en voldoende lichamelijke uitdaging en activiteit in een schone omgeving¹. De meest gezonde voeding voor zuigelingen is borstvoeding² (zie paragraaf 7.4) en vanaf het moment dat het kind vast voedsel krijgt, is aandacht voor het aanleren van gezond eetgedrag belangrijk. Een ongezonde leefstijl met ongezonde voeding en lichamelijke inactiviteit kan bijdragen aan de ontwikkeling van overgewicht. Overgewicht vormt een groeiend probleem in Nederland¹. Overgewicht op kinderleeftijd kan gemakkelijk overgaan in overgewicht op latere leeftijd en geeft meer kans op sociale en lichamelijke problemen (zoals diabetes mellitus, hart- en vaatziekten, neurologische schade en problemen met de ontwikkeling van spieren en botten) (voedingscentrum) op latere leeftijd.

Het (over)gewicht van de kinderen is niet onderzocht in de jeugdenquête omdat vragenlijstonderzoek niet geschikt is om gewicht en lengte betrouwbaar te meten. Voor deze cijfers kunnen beter de metingen van de consultatiebureaus gebruikt worden.

6.2 *Voeding*

Gezien de stijgende prevalentie van overgewicht, ook bij (zeer) jonge kinderen, is aandacht voor een gezonde ontwikkeling van het lichaamsgewicht van belang. Voor het handhaven van een gezond lichaamsgewicht vormt een evenwichtig voeding- en beweegpatroon de basis. Borstvoeding is de beste voeding voor zuigelingen. Als een kind ongeveer zes maanden oud is, heeft het niet meer genoeg aan alleen melk. Het heeft dan meer voedingsstoffen nodig, zoals vitamines en mineralen. Langzamerhand wordt melkvoeding vervangen door vast voedsel. Vanaf het moment dat een kind vast voedsel gaat eten, wordt de basis gelegd voor gezonde voedingsgewoonten gedurende het gehele leven. Kinderen vanaf de leeftijd van 1 jaar kunnen al vrijwel 'met de pot mee eten' (voedingscentrum site noemen). Bij gezond eten is het belangrijk dat het kind goed ontbijt, gevarieerd eet, niet te veel eet, niet te veel verzadigd vet gebruikt, volop groente, fruit en brood eet en dat er veilig met voedsel wordt omgegaan. Zowel chronisch te veel eten als chronisch te weinig eten is ongunstig voor het kind en gaat gepaard met ziekten.

In Nederland heeft op de leeftijd van 4 jaar 9% van de jongens en 16% van de meisjes overgewicht³ door verkeerd en te veel eten in combinatie met te weinig bewegen (voedingscentrum). Het aantal peuters met overgewicht is in de afgelopen twintig jaar zelfs verdubbeld (voedingscentrum, eten en bewegen met peuters).

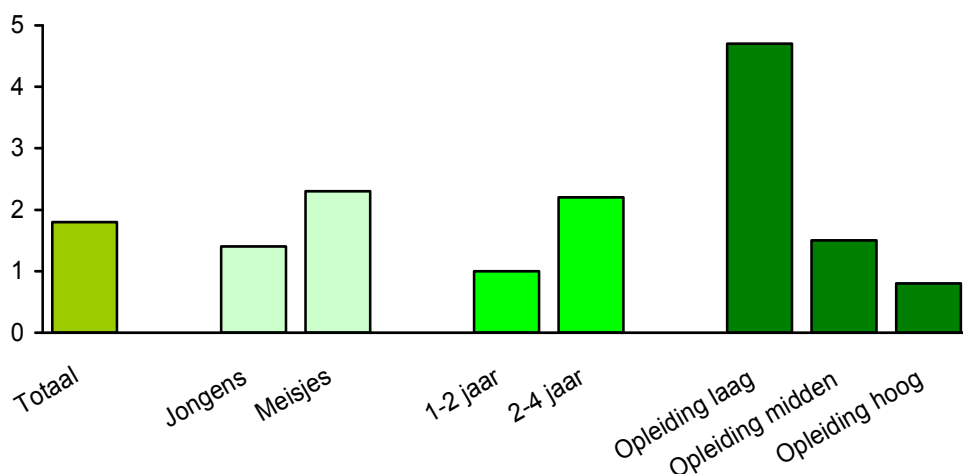
Aan de ouders in Noord-Kennemerland zijn vragen gesteld over het ontbijtgedrag, de groente- en fruitconsumptie van het kind en het drinken van zoete drankjes door het kind. De vragen zijn alleen gesteld aan de ouders van kinderen van 1 jaar en ouder.

6.2.1 *Ontbijt*

Regelmaat is van belang voor een goede voeding. Deze regelmaat begint met een ontbijt. Het ontbijt is de eerste maaltijd na een hele nacht. Een goed ontbijt zet de darmen aan tot werken en stimuleert daarmee de stoelgang. Het ontbijt is belangrijk voor het concentratievermogen tijdens het eerste deel van de dag. Wanneer het ontbijt wordt overgeslagen, wordt er over het algemeen tussendoor meer gesnoept (voedingscentrum). Deze tussendoortjes leveren meestal relatief veel calorieën en weinig vitamines en mineralen. Een goed ontbijt levert juist een belangrijke bijdrage aan de benodigde voedingsstoffen (voedingscentrum).

Bijna alle kinderen (97%) ontbijten elke dag. 2% van de kinderen van 1 tot 4 jaar ontbijt minder dan vijf dagen in de week. Er zijn geen verschillen in ontbijtgedrag tussen jongens en meisjes en de jongere kinderen en oudere kinderen. Kinderen uit gezinnen met een laag opleidingsniveau ontbijten vaker

minder dan vijf dagen in de week (5%) dan kinderen uit gezinnen met een hoog opleidingsniveau (1%).

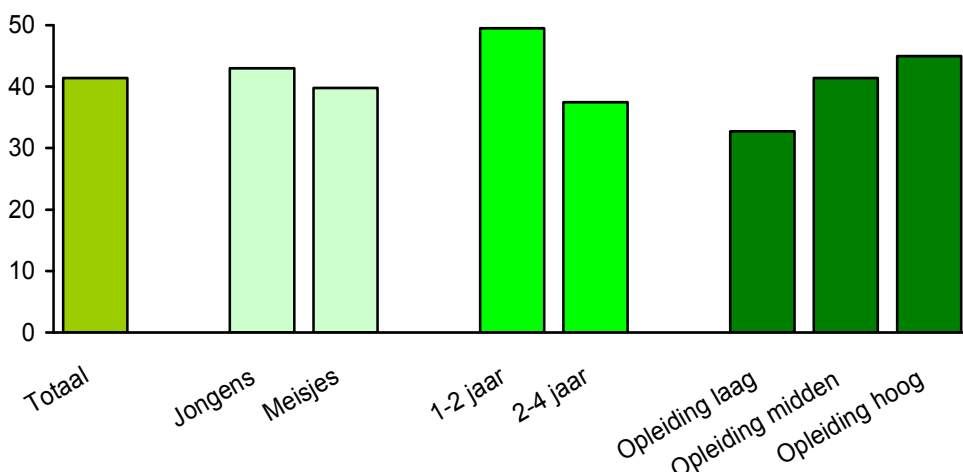


Figuur 6.2.1 Percentage kinderen dat minder dan vijf dagen in de week ontbijt.

6.2.2 Fruit en groente

Fruit en groente leveren vitamines, mineralen en vezels. Er zijn veel aanwijzingen dat het eten van voldoende fruit en groente het risico op chronische ziekten verlaagt. Zo beschermt voldoende consumptie van fruit en groente tegen diverse vormen van hart- en vaatziekten en kanker op latere leeftijd⁴. Fruit en groente zijn tevens voedingsmiddelen die in verhouding tot hun volume en gewicht weinig calorieën bevatten en toch veel voedingsstoffen leveren. Het Voedingscentrum adviseert om kinderen van 1 tot 4 jaar dagelijks anderhalf stuks fruit te laten eten. Per dag mag één stuk fruit worden vervangen door een glas vitamine C-houdend vruchtensap⁴. Kinderen drinken relatief vaak vruchtensap. Niet alle vruchtensappen bevatten vitamine C. Appelsap bevat bijvoorbeeld geen vitamine C en telt daarom niet mee voor de fruitconsumptie. In de jeugdenquête is voor de bepaling van het voldoen aan de fruitnorm gevraagd naar het aantal glazen vruchtensap, waarbij niet specifiek gevraagd is naar vruchtensap met vitamine C.

Er wordt elke dag fruit gegeten door 68% van de kinderen. 82% van de 1-jarigen eet elke dag fruit tegenover 62% van de 2 tot 4-jarigen. Naarmate het opleidingsniveau van de ouders toeneemt, wordt er vaker dagelijks fruit gegeten door het kind. Van de kinderen uit een gezin met een laag opleidingsniveau eet 59% dagelijks fruit, van de kinderen uit een gezin met een hoog opleidingsniveau eet 73% elke dag fruit. Ongeveer 1% van de kinderen eet (bijna) nooit fruit.

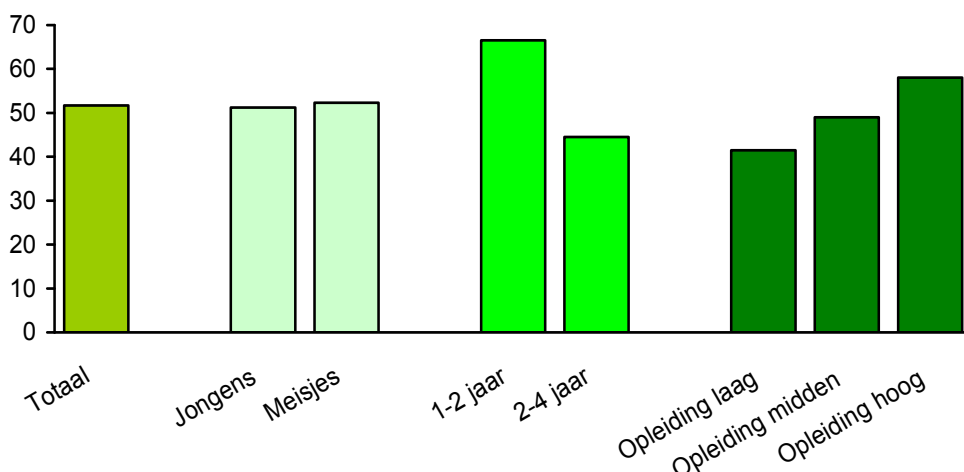


Figuur 6.2.2.1 Percentage kinderen dat dagelijks voldoende fruit eet.

41% van de kinderen in de leeftijd van 1 tot 4 jaar eet voldoende fruit: ze voldoen aan de anderhalve portie fruit per dag die door het Voedingscentrum wordt aanbevolen. Er zijn nauwelijks verschillen tussen jongens en meisjes wat betreft de fruitconsumptie. Kinderen die 1 jaar oud zijn, voldoen vaker aan de fruitrichtlijn (50%) dan kinderen in de leeftijd van 2 tot 4 jaar (38%). Tevens voldoen kinderen uit een gezin met een hoog opleidingsniveau vaker aan de fruitrichtlijn dan kinderen uit een gezin met een laag opleidingsniveau, namelijk 45% tegenover 33%.

Het Voedingscentrum adviseert voor kinderen van 1 tot 4 jaar dagelijks 75 gram groente (één à twee groentelepels). Omdat het lastig blijkt hoeveelheden groenten aan te geven, is gekeken naar het percentage kinderen dat dagelijks groente eet.

Ongeveer 3% van de kinderen van 1 tot 4 jaar eet bijna nooit groente. Iets meer dan de helft (52%) van de kinderen eet iedere dag groente. Door kinderen van 1 jaar oud wordt vaker dagelijks groente gegeten (67%) dan door kinderen van 2 tot 4 jaar oud (45%). Kinderen uit een gezin met een hoog opleidingsniveau eten vaker dagelijks groente dan kinderen uit een gezin met een laag opleidingsniveau, namelijk 58% tegenover 42%.



Figuur 6.2.2.2 Percentage kinderen dat dagelijks groente eet.

6.2.3 Dranken

Kinderen van 1 tot 4 jaar moeten dagelijks 0,8 liter vocht drinken. Het Voedingscentrum geeft geen strikte adviezen met betrekking tot de consumptie van frisdranken, vruchtensappen en zoete melk- of yoghurt drankjes (bijvoorbeeld yoki en chocolademelk). Frisdrank (waartoe ook limonade wordt gerekend) bevat vaak grote hoeveelheden suiker en vormt een risicofactor voor een onevenwichtig voedingspatroon en het ontstaan van overgewicht. Ondanks dat vruchtensappen vitamine C kunnen leveren, bevatten ze vaak ook veel calorieën. Ook zoete melk- of yoghurt drankjes bevatten vaak relatief veel calorieën, hoewel ze tevens een bijdrage leveren aan de calciumbehoefte van opgroeiende kinderen. Vanwege het relatief hoge aantal calorieën en het tandbederf, is het raadzaam om niet te veel van deze dranken aan het kind te geven. Dranken die gezoet zijn met zoetstoffen in plaats van suiker helpen overgewicht voorkomen. Light frisdrank is vaak gezoet met cyclamaat (of cycloamzuur). Te veel van deze zoetstof is niet goed voor jonge kinderen. Op advies van het Voedingscentrum mogen kinderen van 1 tot 4 jaar dagelijks maximaal twee glazen light frisdrank drinken. Voor andere zoetstoffen als aspartaam ligt de veilige grens hoger. Daarnaast zijn light frisdranken vaak net zo slecht voor de tanden als frisdrank waar suiker in zit⁴.

Meer dan zes op de tien (61%) kinderen drinkt dagelijks frisdrank met suiker of aanmaaklimonade. Vruchtensap wordt door de meeste kinderen (74%) wel eens gedronken. Eén op de vier kinderen (26%) drinkt nooit vruchtensap en 24% drinkt dagelijks vruchtensap. Zoete melkdrankjes of zoete yoghurt drankjes worden door 47% van de kinderen wel eens gedronken. 12% van de kinderen drinkt dit dagelijks. De meeste kinderen van 1 tot 4 jaar (92%) drinken bijna nooit light frisdrank. 2% van de

kinderen drinkt dagelijks light frisdrank.

6.3 *Beweging*

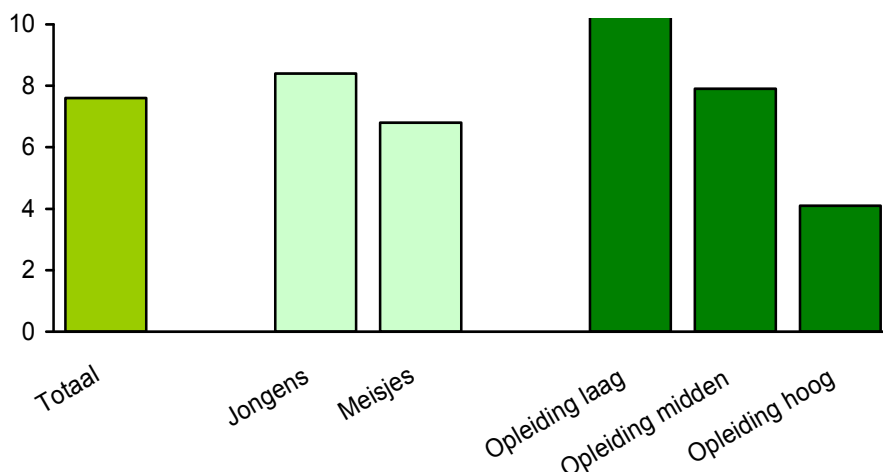
Veel lichaamsbeweging is essentieel voor de ontwikkeling van het kind. Door te bewegen en te spelen leert een kind zijn wereld kennen. Spelen bevordert onder anderen de taal en sociale en motorische vaardigheden. Kinderen die weinig bewegen, hebben vaker overgewicht. Verkeersonveiligheid, sociale onveiligheid en gebrek aan speelplaatsen blijken belangrijke belemmeringen te zijn om voldoende buiten te kunnen spelen⁵. Binnenshuis blijken peuters dagelijks naast de meer actieve spelvormen ook veel met passieve activiteiten zoals tv kijken en computeren bezig te zijn⁶. Aan de ouders van kinderen van 2 tot 4 jaar zijn vragen gesteld over televisie- en computergebruik en over buitenspelen door het kind.

6.3.1 *Tv en computergebruik*

De tijd die 0 tot 4-jarigen in Nederland voor de televisie doorbrengen, is in de afgelopen jaren toegenomen. Veel is nog onduidelijk over de gevolgen van TV kijken voor kinderen in de voorschoolse leeftijd. In een aantal onderzoeken blijkt TV kijken geassocieerd met gezondheidsproblemen bij kinderen op latere leeftijd. Hierbij kan gedacht worden aan problemen op het gebied van de emotionele ontwikkeling in de vorm van toenemend agressief gedrag (samenhangend met de inhoud van de programma's) en aan concentratie problemen op latere leeftijd en de bijdrage aan overgewicht (samenhangend met TV kijken op zich)⁶. De American Academy for Pediatrics (Amerikaanse wetenschappelijke vereniging voor kindergeneeskunde) adviseert dan ook om kinderen jonger dan twee jaar het liefst niet en anders zo weinig mogelijk te laten kijken. Oudere kinderen mogen niet langer dan één à twee uur per dag kijken^{6,7}. In de jeugdenquête is gevraagd naar het televisie- en computergebruik van kinderen in de leeftijd van 2 tot 4 jaar.

56% van de kinderen van 2 tot 4 jaar kijkt zeven dagen per week tv, video of dvd. 4% van de kinderen kijkt nooit. 15% van de kinderen besteedt minder dan één uur per week aan tv kijken. 32% kijkt 1 tot 5 uur per week, 30% kijkt 5 tot 10 uur, 22% kijkt 10 tot 20 uur en 2% van de kinderen kijkt meer dan 20 uur per week tv. De richtlijnen van de American Academy for Pediatrics volgend, gaan we er bij de jeugdenquête van uit dat kinderen die gemiddeld meer dan twee uur per dag tv kijken, te veel tv kijken. 7% van de kinderen kijkt gemiddeld twee uur of meer per dag televisie, video of dvd. Naarmate het opleidingsniveau van het gezin toeneemt, wordt er minder uur per dag tv, video of dvd gekeken. Van de kinderen uit een gezin met een laag opleidingsniveau kijkt 13% te veel tv en van de kinderen uit een gezin met een hoog opleidingsniveau is dit 4%.

De meeste kinderen (87%) zitten nooit achter de computer en 13% van de kinderen is één of meer dagen per week met de computer bezig. Er is geen verschil in computergebruik tussen jongens en meisjes en naar opleidingsniveau van de ouders bij de kinderen. Minder dan 1% van de kinderen computert dagelijks. Van de kinderen die achter de computer zitten, gebruikt 65% van de kinderen de computer korter dan een half uur per keer, 28% van de kinderen gebruikt de computer een half uur tot één uur per keer en 7% van de kinderen computert één uur of langer.



Figuur 6.3.1.2 Percentage kinderen dat meer dan twee uur per dag tv kijkt of computert. .

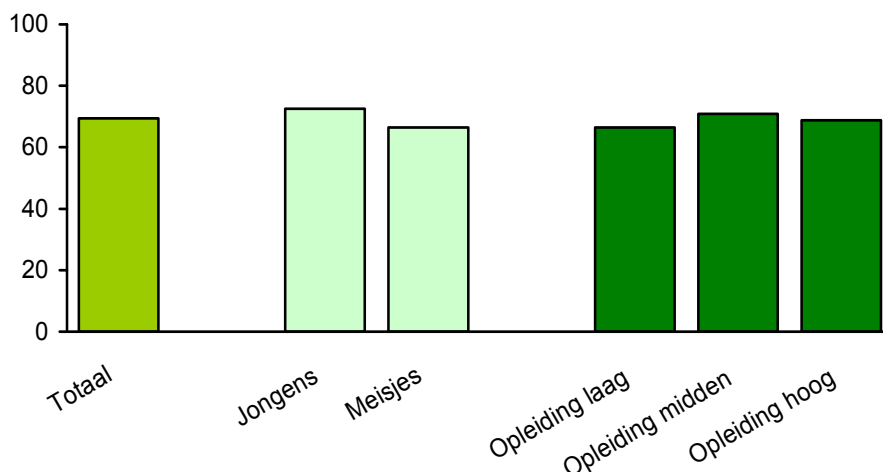
Om een maat van inactiviteit te verkrijgen is het aantal uren dat kinderen tv, video of dvd kijken en het aantal uren dat kinderen achter de computer zitten bij elkaar opgeteld (standaardvraagstelling beweging GGD). Er is onderscheid gemaakt in drie categorieën: weinig, gemiddeld en veel inactief. 8% van de kinderen is veel inactief (meer dan twee uur per dag) en 35% van de kinderen is weinig inactief (minder dan een half uur per dag). Bijna zes op de tien kinderen (58%) zijn gemiddeld inactief (een half uur tot twee uur per dag).

6.3.2 Buitenspelen

De kwaliteit van de buitenspeelruimte is de laatste jaren op enkele punten achteruitgegaan. Het verkeer is flink toegenomen, wat tot een kleinere speel- en bewegingsruimte van kinderen heeft geleid. Ook is de beschikbare grond in Nederland beperkt. Bij bouwplannen en bij de inrichting van nieuwe woonwijken wordt echter wel aandacht besteed aan speelruimte voor kinderen. Het is moeilijk te zeggen wat voor gevolgen dit heeft gehad voor het buitenspeelgedrag van kinderen⁶.

Van de kinderen in de leeftijd van 2 tot 4 jaar speelt minder dan een half procent nooit buiten. 1% van de kinderen speelt één of twee dagen per week buiten, 7% speelt drie of vier dagen per week buiten, 22% speelt vijf of zes dagen per week buiten en 69% van de kinderen speelt dagelijks buiten. Van de groep kinderen die buiten speelt, speelt 14% minder dan één uur per keer buiten, 39% één tot twee uur en 47% twee uur of meer buiten.

Het aantal dagen en de tijd dat door 2 tot 4-jarigen wordt buiten gespeeld, kan worden ingedeeld in weinig (minder dan een half uur per dag), gemiddeld (een half uur tot twee uur per dag) en veel (meer dan twee uur per dag). Van de 2-4 jarigen speelt 4% weinig buiten. 52% van de 2 tot 4-jarigen valt in de middencategorie van buitenspelen en 44% speelt vaak buiten.



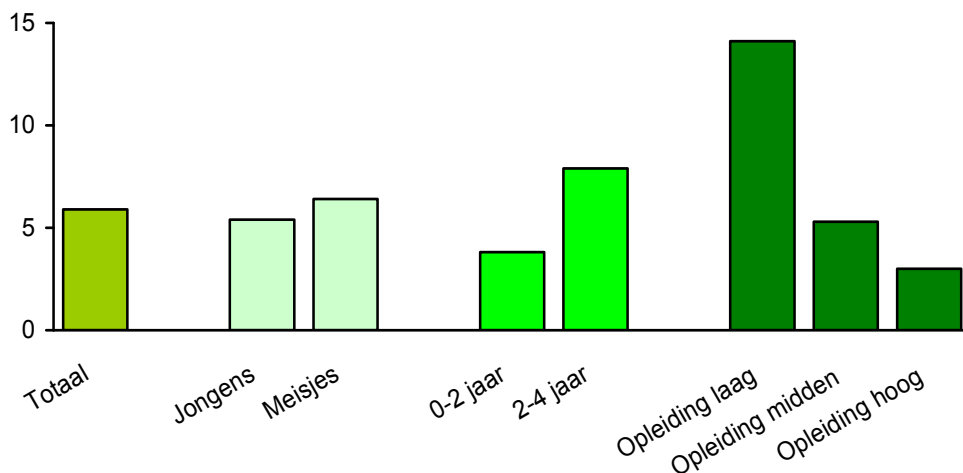
Figuur 6.3.2 Percentage kinderen dat dagelijks buiten speelt. .

6.4 Passief roken

Er is veel onderzoek beschikbaar over de schadelijke gevolgen van roken door de ouders voor hun kinderen. Zowel het roken tijdens de zwangerschap als na de bevalling heeft negatieve gevolgen voor de gezondheid van het kind. De gezondheidsraad meldt dat er aanwijzingen zijn dat blootstelling van baby's aan tabaksrook bepaalde cognitieve vaardigheden (zoals taal- en leervermogen) en gedragskenmerken (zoals activiteit en concentratievermogen) van kinderen negatief beïnvloedt⁸. Uit veel onderzoeken blijkt dat meer roken de kans op en de ernst van luchtwegsymptomen bij kinderen vergroot. Het gaat om een breed spectrum aan effecten, van longfunctieveranderingen tot verergering van astmatische klachten, piepende ademhaling, hoesten en benauwdheid. De gezondheidsraad concludeert dat passief roken tot een grotere kans op infecties en tot een hogere frequentie van luchtwegsymptomen leidt bij kinderen met en zonder astma.

Aan de ouders is gevraagd of er in de afgelopen zeven dagen in huis is gerookt in het bijzijn van hun kind.

Ruim acht op de tien ouders (83%) geven aan dat er nooit wordt gerookt in huis en 9% van de ouders geeft aan dat er nooit wordt gerookt als het kind erbij is. 3% van de ouders geeft aan dat er in de afgelopen zeven dagen niet is gerookt in het bijzijn van het kind. Door 6% van de ouders wordt aangegeven dat er in de afgelopen zeven dagen wel gerookt is in huis in het bijzijn van het kind. Dit is vaker het geval bij oudere kinderen dan bij jongere kinderen. Van de 0 tot 2-jarigen is 4% in de afgelopen zeven dagen blootgesteld aan rook in huis en van de 2 tot 4-jarigen is 8% blootgesteld. Verder valt op dat meer kinderen uit een gezin met een laag opleidingsniveau de afgelopen zeven dagen aan rook zijn blootgesteld dan kinderen uit een gezin met een hoog opleidingsniveau, maar liefst 14% tegenover 3%.



Figuur 6.4 *Percentage kinderen dat in de afgelopen zeven dagen blootgesteld is aan rook in huis.*

6.5 *Landelijke gegevens leefstijl*

In de afgelopen jaren is het aantal uur per week dat kinderen van 0 tot 4 jaar televisie kijken, toegenomen van 5,4 uur naar 6,0 uur per week⁶. Deze landelijke cijfers zijn niet goed te vergelijken met die van Noord-Kennemerland.

In een landelijk onderzoek over kinderen is onder andere gekeken naar het buitenspeelgedrag van kinderen van veertien maanden oud en kinderen van 3 jaar⁶. Van de kinderen die 14 maanden oud zijn, speelt ongeveer 37% bijna nooit of hooguit één keer per week buiten, 29% een paar keer per week en 35% speelt bijna iedere dag buiten. Voor kinderen van 3 jaar geldt dat 7% bijna nooit of hooguit één keer per week buiten speelt, 35% een paar keer per week 60% speelt bijna iedere dag buiten⁶. In Noord-Kennemerland zijn vragen gesteld over buitenspelen bij de ouders van kinderen van 2 tot 4 jaar. In Noord-Kennemerland spelen meer kinderen (69%) dagelijks buiten dan landelijk. Dit kan echter samenhangen met het seizoen waarin de jeugdenquête is afgenomen. Kinderen spelen in de zomermaanden vermoedelijk meer buiten dan in de wintermaanden.

Voor de overige onderwerpen is geen landelijk vergelijkingsmateriaal gevonden voor de leeftijdsgroep van 0 tot 4.

6.6 *Samenvatting leefstijl*

- 2% van de kinderen van 1 tot 4 jaar ontbijt minder dan vijf dagen in de week.
- Slechts 41% van de kinderen krijgt voldoende fruit binnen. Jongere kinderen (1-jarigen) en kinderen van wie de ouders hoog opgeleid zijn, eten vaker voldoende fruit dan oudere kinderen (2 tot 4-jarigen) en kinderen van wie de ouders laag opgeleid zijn.
- Iets meer dan de helft van de kinderen (52%) eet dagelijks groente. Dit wordt wederom vaker gedaan door jongere kinderen en kinderen waarvan de ouders een hoog opleidingsniveau hebben dan door oudere kinderen en kinderen waarvan de ouders een laag opleidingsniveau hebben.
- Ruim zes op de tien kinderen (61%) drinken dagelijks frisdrank met suiker. Door 2% van de kinderen wordt dagelijks light frisdrank gedronken.
- 56% van de 2 tot 4-jarigen kijkt dagelijks tv, video of dvd en 4% doet dit nooit. 7% van de kinderen kijkt gemiddeld meer dan twee uur per dag tv. Kinderen van wie de ouders een laag opleidingsniveau hebben, kijken vaker meer dan twee uur per dag tv dan kinderen van wie de ouders een hoog opleidingsniveau hebben.
- De meeste 2 tot 4-jarigen (87%) gebruiken de computer nooit en 13% gebruikt deze één of meer dagen per week. Minder dan 1% van de kinderen computert dagelijks.
- 8% van de 2 tot 4-jarigen besteedt twee uur of meer per dag aan tv kijken of computeren. Deze kinderen zijn veel inactief.
- Bijna zeven op de tien kinderen in de leeftijd van 2 tot 4 jaar spelen dagelijks buiten. 22% van de kinderen speelt vijf of zes dagen per week buiten. Minder dan een half procent van de kinderen speelt nooit buiten. Van de 2 tot 4-jarigen speelt 4% weinig buiten (minder dan een half uur per dag). Door de kinderen in Noord-Kennemerland wordt vaker buiten gespeeld dan door kinderen in de rest van Nederland.
- 6% van de ouders geeft aan dat er in de afgelopen zeven dagen gerookt is in huis in het bijzijn van het kind. Dit is vaker het geval bij oudere kinderen en kinderen waarvan de ouders een laag opleidingsniveau hebben dan bij jongere kinderen en kinderen waarvan de ouders een hoog opleidingsniveau hebben.

Bronnen Hoofdstuk 6:

1. Gezondheidsraad Den Haag. Brief aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 2006. Beschikbaar op : www.gr.nl.
2. Voedingscentrum. Den Haag. Voeding van zuigelingen en peuters. eerste druk 2007, bestelnummer 764.

3. Hurk van den K, Dommelen van P, Wilde de JA, Verkerk PH, Buuren van S, HiraSing RA. Prevalentie van overgewicht en obesitas bij jeugdigen 4-15 jaar in de periode 2002-2004. Februari 2006. TNO. Leiden. Beschikbaar op www.tno.nl.
4. Voedingscentrum. Den Haag. [Geraadpleegd op 28 november 2007] Beschikbaar op: <www.voedingscentrum.nl>.
5. Van Leest LATM. Lichamelijke activiteit samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM. [Laatste wijziging 6 december 2005; geraadpleegd op 27 november 2007]. Beschikbaar op: <<http://www.nationaalkompas.nl>>.
6. Zeijl E, Crone M, Wiefferink K, Keuzenkamp S, Reijneveld M. Kinderen in Nederland. SCP/TNO. 2005
7. American Academy of Pediatrics Committee on Public Education. Media Education. Pediatrics. 1999; 104:341-343.
8. Gezondheidsraad. Volksgezondheidsschade door passief roken. Den Haag: Gezondheidsraad. 2003; publicatie nr 2003/21.

7 Zwangerschap en ontwikkeling

7.1 Inleiding

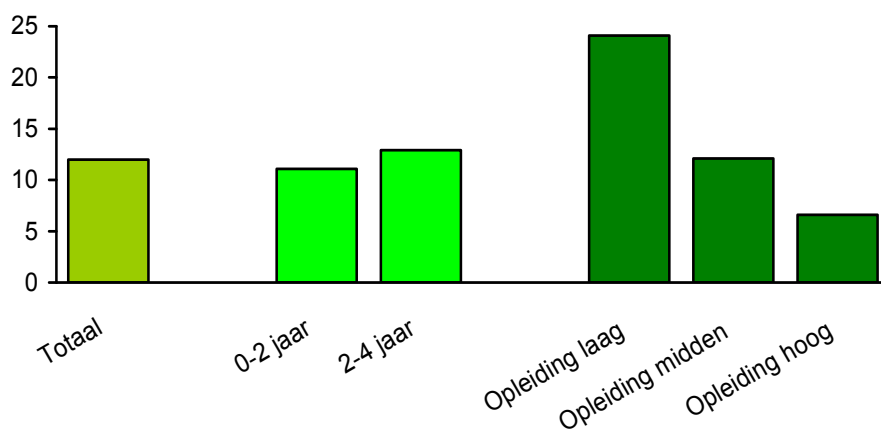
Jaarlijks worden in Noord-Kennemerland ongeveer 3.000 baby's geboren¹. Een gezonde start begint al ruim voor de geboorte: zowel vóór als tijdens de zwangerschap kan de gezondheid van het kind al in gunstige zin beïnvloed worden. Dit kan bijvoorbeeld door gebruik van foliumzuur, zuinig zijn met vitamine A, niet roken en geen alcohol drinken tijdens de zwangerschap². Deze twee laatstgenoemde leefstijlfactoren zijn van invloed op de vruchtbaarheid van de moeder en op de pre- en postnatale ontwikkeling van het kind. Dit zijn tevens risicofactoren voor een laag geboortegewicht en vroeggeboorte. Een kind met een laag geboortegewicht heeft meer kans op gezondheidsproblemen. Hoe korter de zwangerschap heeft geduurd, hoe onrijper de organen zijn. Dit kan problemen opleveren met bijvoorbeeld de ademhaling, bloedsomloop en zuurstofvoorziening in de hersenen³. Een te vroeg geboren baby kan tijdelijk in de couveuse moeten verblijven.

Vanwege de invloed van de zwangerschap en vroege ontwikkeling van het kind op de latere gezondheid van het kind, zijn aan de ouders van kinderen van 0 tot 4 jaar vragen gesteld over een aantal aspecten rondom de zwangerschap en ontwikkeling. De ouders die de categorie 'weet ik niet (meer)' hebben aangekruist, zijn niet meegenomen in de berekening van de percentages.

7.2 Roken en alcoholgebruik tijdens de zwangerschap

Roken wordt sterk afgeraden bij vrouwen die zwanger willen worden of zwanger zijn. Roken tijdens de zwangerschap is schadelijk voor de moeder en voor het kind. Als de moeder rookt, komen schadelijke stoffen, zoals nicotine en koolmonoxide via de navelstreng in het bloed van het kind. Bij roken tijdens de zwangerschap is er een verhoogde kans op een vroeggeboorte en een lager geboortegewicht, is het risico op overlijden van het kind rond de geboorte groter, bestaat er een tweemaal zo grote kans op overlijden door wiegendood en is de kans op een gespleten gehemelte, hazenlip of klompvoetje groter⁴. Baby's hebben meer kans op een verminderde longfunctie, astma, bronchitis en oorinfecties als de moeder tijdens de zwangerschap heeft gerookt⁵.

In Noord-Kennemerland heeft 12% van de moeders tijdens (een gedeelte van) de zwangerschap gerookt. Ongeveer 3% heeft aanvankelijk gerookt, maar is tijdens de zwangerschap gestopt, 5% heeft gerookt, maar niet elke dag en 4% heeft tijdens de zwangerschap elke dag gerookt. Roken tijdens de zwangerschap komt meer voor bij moeders met een laag opleidingsniveau (24%) dan bij moeders met een hoog opleidingsniveau (7%).



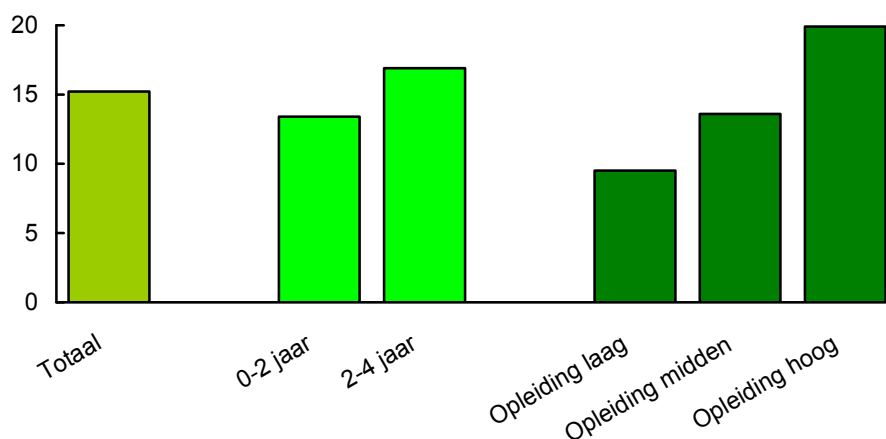
Figuur 7.2.2 Percentage moeders dat rookte tijdens de zwangerschap.

Zowel het drinken van alcohol vóór de zwangerschap als het drinken van alcohol tijdens de zwangerschap door de moeder kan negatieve gevolgen hebben voor het ongebooren kind⁶.

Alcoholgebruik *vóór* de conceptie kan de vruchtbaarheid van de vrouw verminderen en het risico op miskramen en foetale sterfte verhogen. Alcoholgebruik *tijdens* de zwangerschap kan verschillende levenslange gevolgen hebben voor het kind. De aard van de gevolgen op het kind blijkt deels afhankelijk te zijn van het moment van de alcoholconsumptie, maar alcoholgebruik kan op ieder moment in de zwangerschap ongewenste effecten veroorzaken.

Alcohol bereikt via de placenta het ongeboren kind. Dit kan leiden tot bijvoorbeeld een verhoogd risico op miskramen, foetale sterfte, vroeggeboorte, laag geboortegewicht en op problemen in de cognitieve en gedragsmatige ontwikkeling van het kind na de geboorte⁷. De risico's en de ernst van de gevolgen nemen toe naarmate het alcoholgebruik hoger is. De gezondheidsraad heeft in 2005 geconcludeerd dat er geen veilige grens kan worden gegeven waaronder geen schade optreedt bij het kind. De gezondheidsraad adviseert vrouwen om geen alcohol te gebruiken vanaf het moment dat een vrouw zwanger wil worden, tijdens de zwangerschap en tijdens de borstvoedingsperiode⁶.

Ondanks de risico's van het drinken van alcohol tijdens de zwangerschap, heeft 15% van de moeders in Noord-Kennemerland alcohol gebruikt tijdens (een gedeelte van) de zwangerschap. 1% van de moeders deed dit af en toe, maar niet iedere dag en 14% deed dit af en toe, maar niet elke week. Door de moeders van de 2 tot 4-jarigen is vaker alcohol gedronken (17%) dan door de moeders van de 0 tot 2-jarigen (13%). Naarmate het opleidingsniveau van de moeder toeneemt, heeft zij vaker alcohol gedronken tijdens de zwangerschap. Van de moeders met een laag opleidingsniveau heeft 10% tijdens de zwangerschap wel eens alcohol gedronken, bij de moeders met een hoog opleidingsniveau gaat het om 20%.



Figuur 7.2.1 Percentage moeders dat alcohol dronk tijdens de zwangerschap

7.3 Zwangerschapsduur, geboortegewicht en couveuse

De kans op vroeggeboorte wordt mede bepaald door de leeftijd van de moeder. De gemiddelde leeftijd waarop vrouwen hun eerste kind krijgen is hoog in Nederland. In 1980 was dat 25,6 jaar, in 2001 is het gestegen tot 29,2¹. Ook het percentage vrouwen dat boven de 29 jaar een kind krijgt is tussen 1993 en 1998 toegenomen van 53 tot 61%⁸. Verwacht wordt dat deze stijging zich zal voortzetten. De hogere leeftijd van de moeder speelt zowel direct als indirect een rol als risicofactor voor vroeggeboorte. Direct door de verhoogde kans op zwangerschapscomplicaties en op spontane meerlingzwangerschap en indirect door een verminderde vruchtbaarheid en daarmee samenhangende grotere behoefte aan vruchtbaarheidsbevorderende behandeling. Naar de leeftijd van de moeder is in deze enquête niet gevraagd.

Een te vroeg geboren kind heeft net als een kind met een laag geboortegewicht meer kans op gezondheidsproblemen. Hoe korter de zwangerschap heeft geduurd, hoe onrijper alle organen van het kind zijn. Dit kan bij de geboorte onder meer leiden tot problemen met de ademhaling, de bloedsomloop en de zuurstofvoorziening van de hersenen en andere vitale organen⁹. Als een kind geboren wordt na een zwangerschap van minder dan 37 weken, is er sprake van 'vroeggeboorte'. Bij een geboorte na een zwangerschapsduur van minder dan 32 weken is het kind 'zeer vroeg

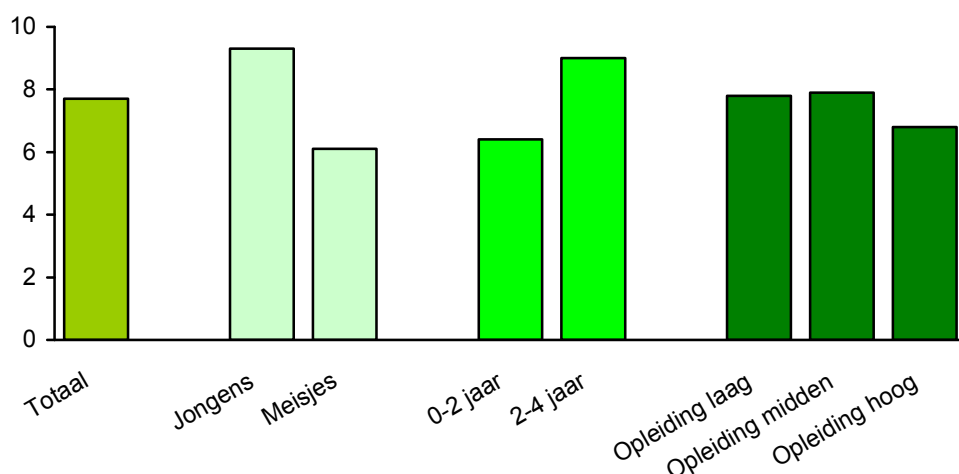
geboren¹⁰. De sterfte onder de kinderen die zeer vroeg geboren zijn is hoog: in 1998 overleed in deze groep 10,8% in de eerste week na de geboorte of na de eerste week tijdens een ziekenhuisopname¹¹.

In Noord-Kennemerland is 8% van de kinderen te vroeg geboren (zwangerschapsduur van minder dan 37 weken), waarvan 1% zeer vroeg (zwangerschapsduur van minder dan 32 weken).

Een kind met een te laag geboortegewicht, heeft meer kans op gezondheidsproblemen. Een laag geboortegewicht is geassocieerd met een aantal chronische aandoeningen op volwassen leeftijd, waaronder hypertensie en diabetes mellitus^{12;13}. Een hoog geboortegewicht (meer dan 4.000 gram) is geassocieerd met obesitas¹⁴. Bij het geboortegewicht worden twee grenswaarden aangehouden. Een geboortegewicht onder de 1.500 gram wordt aangeduid als 'erg laag' en een geboortegewicht tot 2.500 gram wordt 'laag' genoemd⁹.

Volgens de ouders had negen op de tien kinderen (91%) in Noord-Kennemerland een normaal geboortegewicht (2.500 gram of hoger). 8% van de kinderen had een laag geboortegewicht en 1% had een zeer laag geboortegewicht. Kinderen uit een gezin met een laag opleidingsniveau hebben vaker een laag geboortegewicht (14%) dan kinderen uit een gezin met een midden of hoog opleidingsniveau (beide 8%).

In de couveuse kunnen zieke, te lichte en/of te vroeg geboren kinderen verpleegd en verzorgd worden¹⁵. 8% van de kinderen in Noord-Kennemerland heeft na de geboorte in de couveuse gelegen. De meerderheid (4%) heeft minder dan een week in de couveuse gelegen, 2% heeft een tot drie weken in de couveuse gelegen en 1% voor een periode langer dan drie weken. Jongens hebben vaker in een couveuse gelegen dan meisjes, namelijk 9% tegenover 6%. Van de 2 tot 4-jarigen hebben relatief meer kinderen in de couveuse gelegen (9%) dan van de 0 tot 2-jarigen (6%).



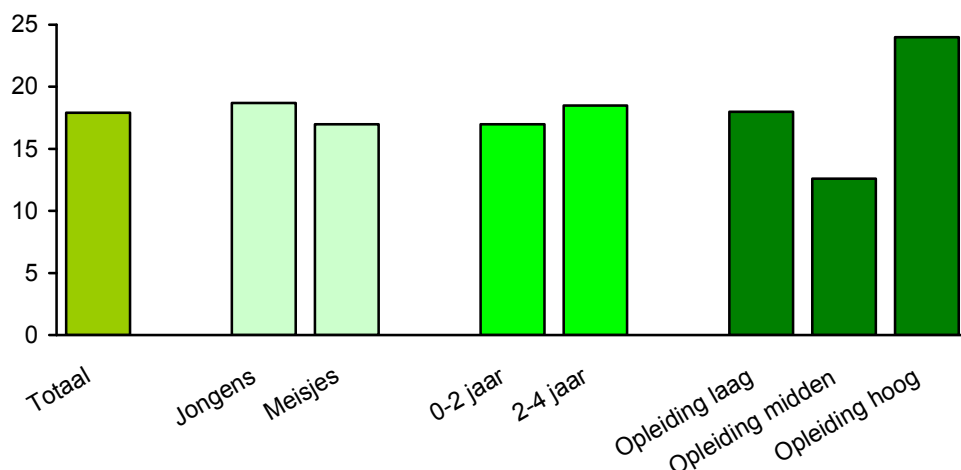
Figuur 7.3 Percentage kinderen dat in een couveuse heeft gelegen.

7.4 Borstvoeding

Borstvoeding is de beste voeding als het gaat om de gezondheid van moeder en kind¹⁶. Moedermelk bevat waardevolle voeding- en afweerstoffen die kinderen nodig hebben voor hun groei, ontwikkeling en gezondheid. Vooral de moedermelk van de eerste dagen na de geboorte bevat grote hoeveelheden beschermende stoffen. Daarna bevat de melk minder van deze stoffen, maar omdat het kind meer drinkt naarmate het groeit, krijgt het nog steeds evenveel beschermende stoffen binnen. De positieve effecten op de gezondheid zijn het grootst als het kind minimaal zes maanden de borst krijgt¹⁷.

Kinderen die langdurig borstvoeding hebben gekregen, hebben minder vaak infecties van het maagdarmkanaal, middenoorontstekingen, overgewicht en een hoge bloeddruk. Daarnaast kan borstvoeding het kind beschermen tegen de ziekte van Crohn, diabetes en leukemie. Vrouwen die starten met het geven van borstvoeding zijn vaker hoogopgeleid, vaker niet-rokend en vaker niet in Nederland geboren.

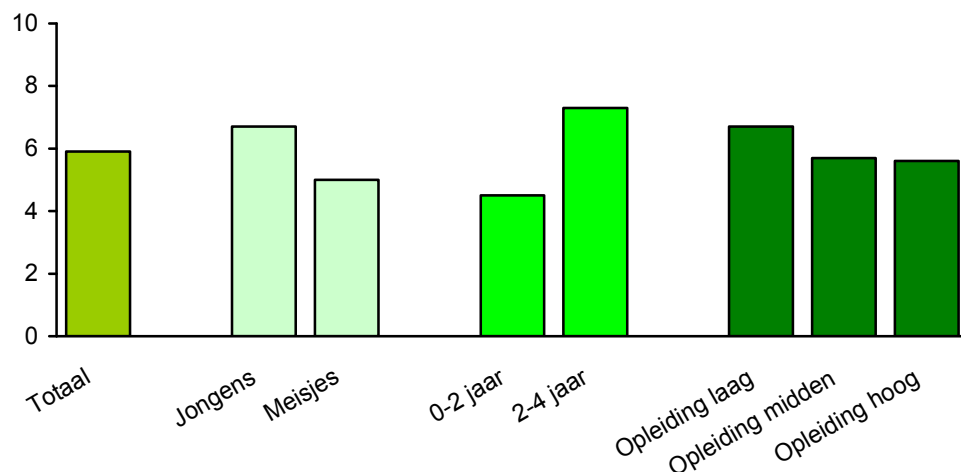
In Noord-Kennemerland wordt bij ruim acht op de tien kinderen (83%) gestart met het geven van uitsluitend borstvoeding. Eén op de zes kinderen (17%) kreeg vanaf de geboorte kunstvoeding. 67% van de kinderen kreeg na een maand nog steeds uitsluitend borstvoeding, 39% van de kinderen kreeg na drie maanden nog steeds uitsluitend borstvoeding en 18% van de kinderen heeft zes maanden of langer uitsluitend borstvoeding gekregen. Moeders met een hoog opleidingsniveau geven vaker minimaal zes maanden uitsluitend borstvoeding (24%) dan moeders uit de middelste opleidingscategorie (13%). Moeders met een laag opleidingsniveau zitten hier met 18% tussenin.



Figuur 7.4 Percentage kinderen dat minimaal zes maanden uitsluitend borstvoeding heeft gekregen.

7.5 Huilgedrag baby's

Het overmatig huilen van jonge kinderen komt regelmatig voor en vormt een serieus probleem voor de ouders. Ouders kunnen wanhopig worden. Het kan leiden tot frustratie van de ouder waarbij geweld kan optreden, zoals het smoren van het kind, het geven van een tik en het schudden van de baby¹⁸. Uit de jeugdenquête blijkt dat 6% van de kinderen naar mening van de ouder een huilbaby is of is geweest. De 2 tot 4-jarigen (7%) worden vaker als huilbaby getypeerd dan de 0 tot 2-jarigen (5%).



Figuur 7.5 Percentage kinderen dat door de ouder een huilbaby wordt genoemd

Landelijk wordt door 14% van de zwangere vrouwen gerookt. Gemiddeld roken de vrouwen vijf sigaretten per dag. Slechts 27% van de Nederlandse rokende vrouwen gaf aan gestopt te zijn met roken voor de zwangerschap¹⁹. In Noord-Kennemerland is door ongeveer evenveel moeders gerookt tijdens de zwangerschap als landelijk het geval is.

In Nederland drinkt ongeveer 80% van de vrouwen in de vruchtbare leeftijd regelmatig alcohol. Veel vrouwen staken het alcoholgebruik zodra ze zwanger zijn of als ze zwanger willen worden. Uit divers onderzoek blijkt echter dat een groot deel van de zwangere vrouwen in Nederland (af en toe) alcohol blijft drinken. De gevonden percentages in Nederland variëren van 35% tot 52%⁶. Deze percentages liggen aanmerkelijk hoger dan het percentage dat in Noord-Kennemerland gevonden is (15%).

Gemiddeld weegt een kind in Nederland bij de geboorte 3.450 gram. Jongens zijn bij de geboorte gemiddeld iets zwaarder dan meisjes. Jongens wegen bij de geboorte ruim 3,5 kilogram en meisjes bijna 3,4 kilogram. In Nederland heeft 5,5% van de kinderen een laag of zeer laag geboortegewicht. 0,8% heeft een zeer laag geboortegewicht¹. Uit het onderzoek in Noord-Kennemerland lijkt het aantal kinderen met een laag of zeer laag geboortegewicht hoger (9%) dan landelijk.

De hogere leeftijd van de Nederlandse moeder speelt een rol als risicofactor voor vroeggeboorte. Naar schatting zijn er in 2001 landelijk 16.000 van de levend geboren kinderen te vroeg geboren. Dit is 8% van alle levendgeborenen en is inclusief de kinderen die zeer vroeg geboren zijn (1%)¹⁰. Het cijfer voor vroeggeboorte van Noord-Kennemerland (8%) komt overeen met het landelijke gegeven.

Weinig Nederlandse vrouwen geven borstvoeding in vergelijking met de rest van Europa. Vooral in Scandinavische landen wordt meer en langer de borst gegeven. In Nederland krijgt in 2007 81% van de zuigelingen direct na de geboorte uitsluitend borstvoeding¹⁶. Dit komt overeen met het percentage in Noord-Kennemerland (83%).

Er treedt landelijk een snelle daling op in de eerste maand¹⁶. Landelijk krijgt 48% van de 1 maand oude kinderen nog uitsluitend borstvoeding, in Noord-Kennemerland is dit 67%. Van de 3 maanden oude kinderen krijgt landelijk 30% en in Noord-Kennemerland 39% nog uitsluitend borstvoeding. Door het kleine aantal respondenten is landelijk voor 2007 alleen een zeer grove schatting mogelijk van ongeveer 13% (met een betrouwbaarheidsinterval van 6%--26%). Daarmee kan met betrekking tot het percentage kinderen dat na 6 maanden nog uitsluitend borstvoeding krijgt geen verschil worden geconstateerd tussen Noord-Kennemerland (18%) en de rest van het land.

Het aantal huilbaby's in Nederland hangt sterk af van de gekozen definitie. Landelijk is aan de ouders van kinderen van één, drie en zes maanden oud gevraagd of hun kind veel huilt. Bij deze vraagstelling is de prevalentie van huilbaby's bij kinderen van één maand oud het hoogst (18%). Bij kinderen van drie maanden oud is de prevalentie 10% en bij kinderen van een half jaar oud is de prevalentie 8%²⁰. In Noord-Kennemerland rapporteert 6% van de ouders dat hun kind een huilbaby is (geweest). Een vergelijking tussen landelijk en Noord-Kennemerland is dus niet goed te maken. We kunnen wel vergelijken met de Kop van Noord-Holland en West-Friesland, waar respectievelijk 5% en 9% van de kinderen door de ouder wordt getypeerd als huilbaby.

- In Noord-Kennemerland heeft 15% van de moeders tijdens de zwangerschap wel eens alcohol gebruikt en heeft 12% wel eens gerookt. 4% van de moeders heeft dagelijks gerookt tijdens de zwangerschap. Roken tijdens de zwangerschap wordt veel vaker gedaan door moeders met een laag opleidingsniveau terwijl het gebruik van alcohol tijdens de zwangerschap meer voorkomt bij moeders met een hoog opleidingsniveau.
- Volgens de ouders heeft 9% van de kinderen een laag of zeer laag geboortegewicht (minder dan 2.500 gram). Kinderen uit een gezin met een laag opleidingsniveau hebben vaker een laag geboortegewicht dan kinderen uit een gezin met een hoger opleidingsniveau.
- 8% van de kinderen is te vroeg geboren (na een zwangerschapsduur van minder dan 37 weken).
- 8% van de kinderen heeft na de geboorte in de couveuse gelegen. Jongens en 2 tot 4-jarigen hebben vaker in een couveuse gelegen dan meisjes en 0 tot 2-jarigen.

- Ruim 83% van de moeders start direct na de geboorte van het kind met het geven van uitsluitend borstvoeding, 67% geeft nog uitsluitend borstvoeding na 1 maand, 39% na 3 maanden en 18% geeft ook na 6 maanden nog uitsluitend borstvoeding. Dit is vaker het geval bij kinderen uit gezinnen met een hoog opleidingsniveau dan bij kinderen uit gezinnen uit de middelste opleidingscategorie.
- Van de ouders geeft 6% aan dat hun kind een huilbaby is (geweest). Oudere kinderen worden vaker getypeerd als huilbaby dan jongere kinderen.

Bronnen Hoofdstuk 7:

1. CBS (2007) Regionale kerncijfers Nederland, geboorte. <<http://statline.cbs.nl>>. Geraadpleegd op 17-11-2007.
2. Schrijvers CTM (2006) Preventie in de prenatale periode samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>>.
3. Den Ouden AL, Buitendijk SE (2003) Wat is vroeggeboorte? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>>.
4. Willemsen MC (2005) Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van roken? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>>.
5. Rookvrij zwanger <www.rookvrijzwanger.nl>.
6. Gezondheidsraad (2005) Risico's van alcoholgebruik bij conceptie, zwangerschap en borstvoeding. Den Haag: Gezondheidsraad; publicatie nr 2004/22.
7. Jacobson JL, Jacobson SW (1994). Prenatal alcohol exposure and neurobehavioral development. Where is the threshold? Alcohol Health & Research World, 18: 30-36.
8. Steegers-Theunissen RPM, Swertbroek WM, Huisjes AJM, Kanhai HH, Bruinse HW, Merkus HM. Multiple birth prevalence in the Netherlands. Impact of maternal age and assisted reproductive techniques. J Repr Med 1998; 42: 173-9. In : Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o1966n18568.html.
9. Giesbers H (2006) Geboortegewicht < 2500 gram 1995-1999. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationale Atlas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.zorgatlas.nl>>.
10. Den Ouden AL, Buitendijk SE (2003a) Vroeggeboorte samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>>.
11. Den Ouden AL, Buitendijk SE (2003b) Hoe vaak komt vroeggeboorte voor en hoeveel kinderen sterven eraan? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>>.
12. Curhan GC, Chertow GM, Willett WC, Spiegelman D, Colditz GA, Manson JE, Speizer FE, Stampfer MJ (1996) Birth weight and adult hypertension and obesity in women. Circulation; 94(6): 1310-1315.
13. Curhan GC, Willett WC, Rimm EB, Spiegelman D, Ascherio AL, Stampfer MJ (1996) Birth weight and adult hypertension, diabetes mellitus, and obesity in US men. Circulation; 94(12): 3246-3250.
14. Mikulandra F, Grgurić J, Banović I, Periša M, Zakanj Z. (2000) The Effect of High Birth Weight (4000 g or More) on the Weight and Height of Adult Men and Women. Coll. Antropol.: 24(1): 133-136.
15. Couveuse ouders <<http://www.couveuseouders.nl>>.
16. Lanting CI, Wouwe JP van. Peiling Melkvoeding van Zuigelingen 2007: Borstvoeding in Nederland en relatie met certificering door stichting Zorg voor Borstvoeding. TNO-rapport KvL/P&Z 2007 Leiden
17. Voedingscentrum (2007) kinderen, borstvoeding <http://www.voedingscentrum.nl/>.
18. Reijneveld SA, van der Wal MF, Brugman E, Sing RA, Verloove-Vanhorick SP (2004) Infant crying and abuse. Lancet; 364(9442): 1340-1342.
19. Lanting CI, Van Wouwe JP, Crone MR (2005a) Roken en stoppen met roken in de periode rond de zwangerschap - Tussentijdse rapportage. Leiden: TNO.
20. Reijneveld SA, Brugman E, Hirasing RA (2001) Excessive infant crying: the impact of varying definitions. Pediatrics 108(4): 893-897.

8 Opvoeden en opgroeien

8.1 *Inleiding*

De eerste jaren zijn belangrijke jaren. Baby's en peuters maken belangrijke ontwikkelingen door. Hierbij valt te denken aan hechting, exploratie (op ontdekking gaan), autonomie en sociale vaardigheden¹.

Ouders zijn in de eerste plaats verantwoordelijk voor de opvoeding van hun kinderen². Het kan echter mis gaan. Het is daarom belangrijk dat ouders als er problemen zijn, snel en op makkelijke wijze geholpen kunnen worden. Ook is het nodig dat instellingen onderling de geboden zorg aan ouders en kinderen beter afstemmen en dat er zicht komt op alle kinderen in risicosituaties. Hiertoe maakt de jeugdgezondheidszorg voor elk kind in de eerste vier jaar na de geboorte een risicoanalyse van opgroei- en opvoedproblemen. Bij ernstige problemen moet een kind binnen 24 uur worden geholpen. Dit zijn de uitgangspunten voor de landelijke ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin (CJG)⁴. Per gemeente bundelt het Centrum van Jeugd en Gezin, vanuit één organisatie met één financiering, de bestaande lokale taken op het gebied van gezondheid, opgroeien en opvoeden.

Het kabinet streeft ernaar dat in 2011 elke gemeente een eigen Centrum voor Jeugd en Gezin heeft. In de regio Noord-Kennemerland is de ontwikkeling van CJG momenteel in volle gang.

In dit hoofdstuk komen onderwerpen als vragen en zorgen over de opvoeding, behoefte aan hulp bij opvoedingsvragen, zindelijkheid, slapen, tanden poetsen en het meemaken van ingrijpende gebeurtenissen aan de orde. Voor de 0 tot 4-jarigen worden vragen en zorgen over de opvoeding, behoefte aan hulp en ingrijpende gebeurtenissen beschreven. Voor de 1 tot 4-jarigen slapen en voor de 2 tot 4-jarigen zindelijkheid en tanden poetsen.

8.2 *Opvoeding*

Een grote meerderheid van de ouders is tevreden over het opvoeden^{3,6}, maar het opvoeden van kinderen kan ook vragen oproepen of zorgen baren bij ouders. Ongeveer één op de tien ouders vindt het opvoeden zwaar⁵. Ouders van baby's en peuters zijn meer tevreden met het verloop van de opvoeding dan ouders van basisschoolkinderen⁶; zij ervaren de opvoeding echter wel als vermoeiender dan ouders van iets oudere kinderen⁶. Uit diverse onderzoeken blijkt dat 15% tot 20% van alle ouders opvoedproblemen heeft³. Men kan dan baat hebben bij het krijgen van advies of hulp. Opvoedingsondersteuning is een verzamelnaam voor allerlei activiteiten die het opvoedingsproces in het gezin ondersteunen en het welbevinden van gezinsleden kan verbeteren³. Opvoedingsondersteuning bestaat uit voorlichting, pedagogische advisering en begeleiding, praktische hulp bij de verzorging van jeugdigen, sociale steun en gezinshulpverlening³. Sinds de invoering van de Wet op de jeugdzorg zijn gemeenten verantwoordelijk voor het lokale aanbod van opvoedingsondersteuning². Uit divers onderzoek blijkt dat bij bepaalde gezinnen en ouders vaker opvoedproblemen worden gesignaleerd. Dit betreft: eenoudergezinnen, gezinnen met niet-westerse ouders, kleine gezinnen, gezinnen met één werkende ouder (in vergelijking met twee werkende ouders), ouders van jongens en laagopgeleide ouders⁶.

In Noord-Kennemerland heeft 63% van de ouders nooit of bijna nooit *vragen* over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van het kind gehad in de afgelopen vier weken. 34% heeft hier soms vragen over en 4% heeft hier vaak of (bijna) altijd vragen over. Bijna driekwart (74%) van de ouders heeft nooit of bijna nooit *zorgen* over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van het kind gehad in de afgelopen vier weken. 24% heeft hier soms zorgen over en 3% heeft hier vaak of (bijna) altijd zorgen over. Bij 14% van de ouders zijn deze zorgen zodanig dat er behoefte is aan deskundige hulp of advies. Dit is bij 13% soms het geval en bij 1% vaak of (bijna) altijd het geval. Ouders met een opleidingsniveau uit de middencategorie hebben het meest behoefte aan deskundige hulp of advies, namelijk 16% tegenover 10% (laag opleidingsniveau) en 14% (hoog opleidingsniveau).

Van de ouders die aangeven behoefte te hebben aan deskundige hulp of advies, maakt ruim de helft van de ouders (51%) zich zorgen over gedragsproblemen van het kind, zoals eten en slapen. Dit

wordt gevolgd door zorgen over opvallend gedrag, zoals niet luisteren, druk en opstandig (42%) en zorgen over de opvoeding in het algemeen (36%).

Tabel 8.2 Percentage ouders met opvoedingsvragen / -zorgen, in de afgelopen 4 weken.

	Zelden	Soms	Vaak / Altijd
Vragen	62,5	33,7	3,8
Zorgen	73,8	23,7	2,5
Zorgen met behoefte aan deskundige hulp / advies	85,9	12,7	1,4

Aan de ouders is tevens gevraagd of er momenteel behoefte is aan advies of ondersteuning met betrekking tot de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van het kind. De meerderheid (92%) geeft aan deze behoefte momenteel niet te hebben. 6% geeft aan dat ze behoefte aan advies of ondersteuning hebben en deze ook al krijgen. 2% geeft aan wel behoefte te hebben aan advies en ondersteuning, maar deze nog niet te hebben gezocht. Ongeveer 1% heeft behoefte aan advies maar weet niet waar deze hulp gezocht kan worden. Minder dan een half procent staat op een wachtlijst of heeft hulp gezocht maar kon nergens terecht.

8.3 Zindelijkheid

Zindelijkheid is een belangrijke mijlpaal in de ontwikkeling van het kind en draagt bij aan de autonomie van het kind. Vanaf de leeftijd van ongeveer drie jaar zijn de meeste kinderen in staat het plassen enige tijd uit te stellen. Vanaf de leeftijd van ongeveer vier jaar kan het plassen bewust gestopt en gestart worden. Kinderen zijn eerder overdag dan 's nachts zindelijk¹⁵.

Aan de ouders van kinderen van 2 tot 4 jaar is gevraagd of het kind overdag zindelijk is en of het kind 's nachts zindelijk is. Iets minder dan de helft van de 2 tot 4-jarigen (47%) is overdag zindelijk voor urine. Een kwart van de ouders (25%) geeft aan dat hun kind 's nachts niet meer in bed plast. Er zijn geen verschillen gevonden tussen jongens en meisjes.

Tabel 8.2 Percentage kinderen (2 tot 4 jaar) dat zindelijk is.

Zindelijk overdag	46,6
Zindelijk 's nachts	25,3

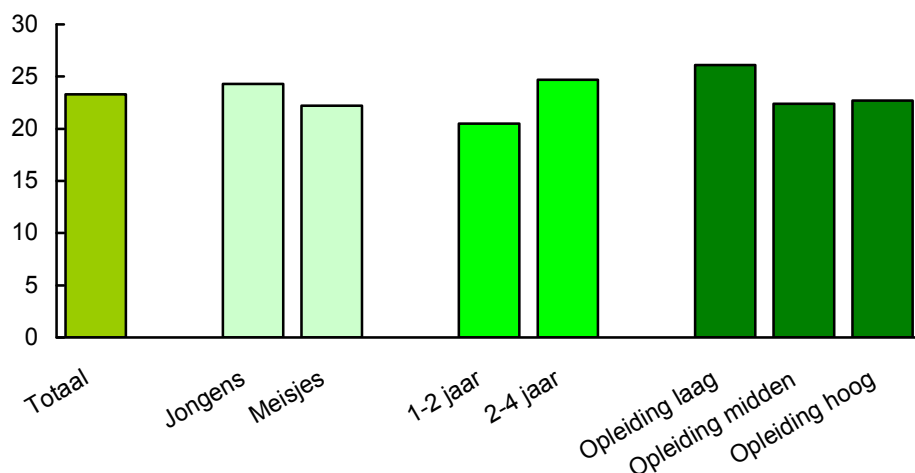
8.4 Slapen

Kinderen hebben slaap nodig om te groeien, om energie op te doen en om actief bezig te kunnen zijn. De behoefte aan slaap verschilt van kind tot kind. De gemiddelde duur van de slaap hangt samen met de leeftijd van het kind. Zo slaapt een kind op 1-jarige leeftijd gemiddeld bijna veertien uur per dag en een 4-jarig kind bijna twaalf uur⁷. Kinderen die voldoende slaap hebben gehad, worden over het algemeen de volgende dag op tijd wakker, voelen zich fit en uitgerust en kunnen goed de aandacht houden bij wat ze doen. Onvoldoende nachtrust maakt kinderen moe en prikkelbaar. Bovendien kunnen slaapproblemen bij kinderen zeer ontregelend werken voor het gezin. Een slaapprobleem dat bij veel peuters voorkomt is verzet tonen bij het naar bed gaan. Zelfstandig in slaap komen en doorslapen zijn belangrijke mijlpalen in de ontwikkeling van het kind en dragen bij aan de autonomie van het kind⁸.

In de jeugdenquête zijn vragen opgenomen over slapen en slaapproblemen. Deze vragen hebben betrekking op de afgelopen twee maanden en gaan over de volgende vier onderwerpen: moeite met in slaap kunnen komen, 's nachts wakker worden, verzet tonen bij het naar bed gaan en slapen bij een volwassene in bed. De vragen over slapen zijn alleen gesteld aan de ouders van wie het kind 1 jaar of ouder is omdat bij jongere kinderen nog geen stabiel slaap- en waakpatroon is ontwikkeld.

Wanneer een kind vaak of (bijna) altijd één van de vier bovengenoemde problemen heeft, wordt in het rapport gesproken van 'een kind met slaapproblemen'. In totaal heeft 23% van de 1 tot 4-jarigen vaak of (bijna) altijd problemen met slapen. Jongens hebben ongeveer evenveel problemen met slapen als meisjes. Kinderen van 2 tot 4 jaar hebben vaker last van slaapproblemen (25%) dan kinderen van 1

jaar (21%). Er is geen verschil in slaapproblemen tussen kinderen uit gezinnen met een verschillend opleidingsniveau.



Figuur 8.4 Percentage 1 tot 4-jarigen met slaapproblemen.

In de afgelopen twee maanden kon ongeveer 5% van de kinderen van 1 tot 4 jaar vaak of (bijna) altijd slecht in slaap komen, 15% werd volgens de ouders 's nachts vaak of (bijna) altijd wakker en door 6% van de kinderen werd er vaak of (bijna) altijd verzet getoond bij het naar bed gaan. Jongens vertonen vaker verzet bij het naar bed gaan dan meisjes, namelijk 7% tegenover 5%.

Volgens de ouders sliep 8% van de kinderen vaak of (bijna) altijd in bed met een volwassene. Meer kinderen in de leeftijd van 2 tot 4 jaar sliepen bij een volwassene in bed (10%) dan kinderen van 1 jaar (4%). Naarmate het opleidingsniveau van het gezin toeneemt, slapen de kinderen minder vaak bij een volwassene in bed. 14% van de kinderen waarvan de ouders een laag opleidingsniveau hebben, sliep vaak of (bijna) altijd bij een volwassene in bed, bij de kinderen met ouders met een opleidingsniveau uit de middencategorie was dit 7% en bij kinderen met hoogopgeleide ouders was dit 5%.

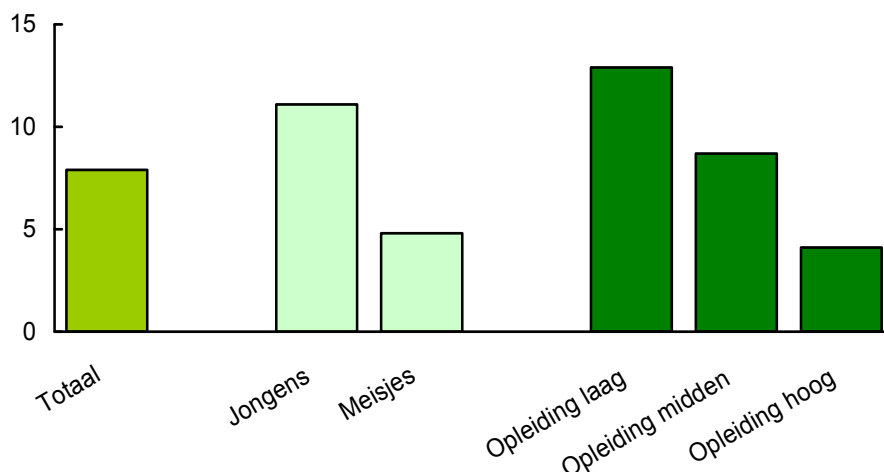
Tabel 8.4 Percentage 1 tot 4-jarigen met slaapproblemen, in de afgelopen twee maanden.

	Zelden	Soms	Vaak / Altijd
Kan slecht in slaap komen	66,2	28,7	5,2
Wordt 's nachts wakker	43,9	41,4	14,7
Verzet zich bij het naar bed gaan	67,3	26,6	6,1
Slaapt bij volwassene(n) in bed	79,4	12,8	7,8

8.5 Druk gedrag

Hoewel Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) pas gediagnosticeerd kan worden vanaf de leeftijd van 5 à 6 jaar, kan al op jongere leeftijd druk gedrag worden waargenomen. Druk gedrag kan één van de voortekenen zijn van ADHD, maar hoeft er niet toe te leiden. Vaak manifesteert druk gedrag zich al op jonge leeftijd: bijna altijd voor het vijfde jaar en in veel gevallen al voor het tweede levensjaar. Druk gedrag op de kinderleeftijd kan veel verschillende oorzaken hebben, zoals peuterpubertijd en opvoedingsproblemen. Als een kind op jonge leeftijd druk gedrag vertoont, is het wel altijd goed om meer structuur te bieden, ook als het kind later ADHD blijkt te hebben. Vroege interventie kan ADHD echter niet voorkomen, het kan wel zorgen dat het voor het gezin en het kind makkelijker is om met ADHD om te gaan. Een kind met druk gedrag kan een groot beroep doen op de draagkracht van de ouders. Aan de ouders van kinderen van 2 tot 4 jaar is gevraagd of ze hun kind te druk vinden voor zijn of haar leeftijd.

8% van de ouders vindt zijn of haar kind te druk voor de leeftijd. Meer jongens (11%) worden te druk gevonden dan meisjes (5%). Kinderen met laag opgeleide ouders worden vaker te druk gevonden dan kinderen van hoog opgeleide ouders, namelijk 13% versus 4% van de kinderen.

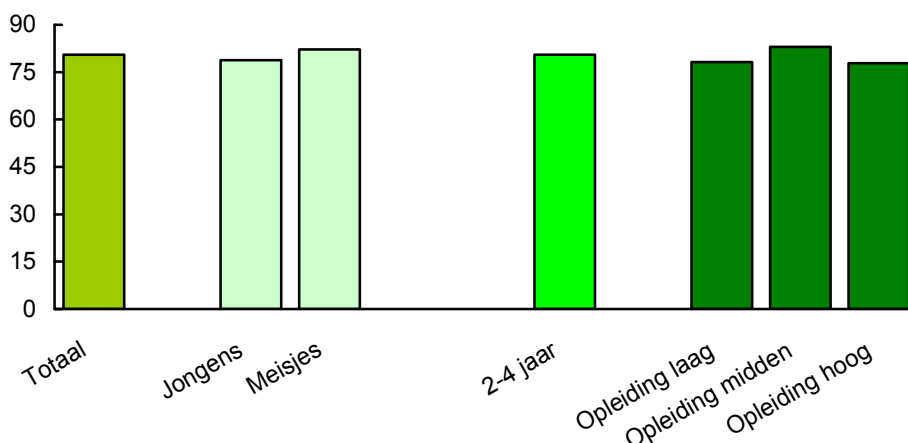


Figuur 8.5 Percentage 2 tot 4-jarigen dat te druk gedrag vertoont.

8.6 Tandenvoetsen

Om gaatjes en tandvleesontsteking te voorkomen is een goede mondzorg belangrijk. Dit kan bereikt worden door regelmatig te poetsen met tandpasta dat fluoride bevat en door niet op meer dan drie à vier momenten per dag tussendoortjes te nemen¹². Vanaf tweejarige leeftijd moeten kinderen minimaal twee keer per dag hun tanden (laten) poetsen met fluoridehoudende tandpasta⁹. Belangrijk is dat de kinderen hierbij goed begeleid worden. Tot tien jaar maken de meeste kinderen hun tanden en kiezen nog niet echt goed schoon. Daarom wordt door het Ivoren Kruis ouders aangeraden om ten minste één keer per dag na te poetsen bij kinderen jonger dan tien jaar¹⁰. De resultaten van de poetsgewoontes worden voor 2 tot 4-jarigen beschreven, omdat van jongere kinderen niet met zekerheid te zeggen valt of ze tandjes hebben. Er wordt allereerst onderscheid gemaakt in het tandenpoetsen door het kind zelf, gevolgd door het tandenpoetsen bij het kind door de ouders en tot slot of het kind voldoet aan de richtlijn voor tandenpoetsen.

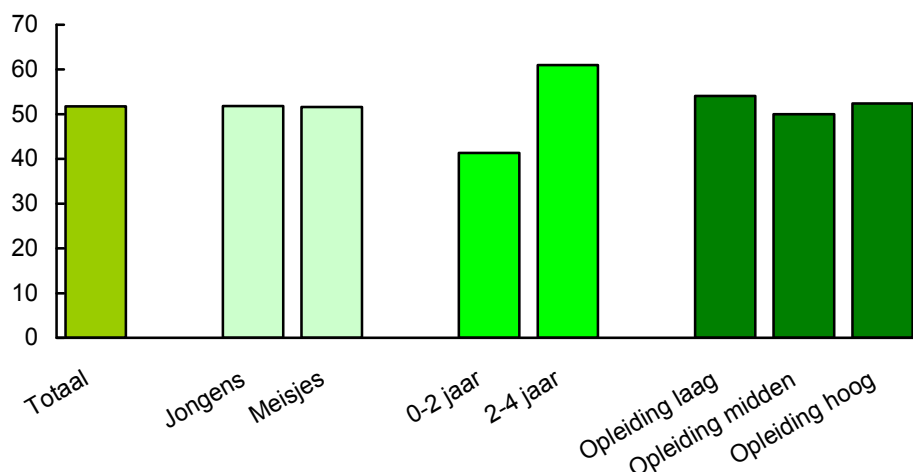
De richtlijn voor tandenpoetsen is minimaal twee keer per dag poetsen, waarvan minstens één keer (na)poetsen door de ouders bij kinderen jonger dan tien jaar¹⁰. 81% van de 2 tot 4-jarigen voldoet aan deze richtlijn. Er is geen verschil in tandenpoetsen tussen jongens en meisjes en nauwelijks verschil tussen de opleidingsniveaus van de gezinnen.



Figuur 8.6 Percentage 2 tot 4-jarigen dat voldoet aan de richtlijn tandenpoetsen

8.7 Ingrijpende gebeurtenissen

Aan de ouders zijn 22 ingrijpende gebeurtenissen voorgelegd met de vraag of het gezin of het kind deze wel eens mee heeft gemaakt of nu mee maakt. Het gaat bijvoorbeeld om een uitbreiding van het gezin, verhuizing, scheiding, langdurige ziekte of ziekenhuisopname van een gezinslid, overlijden van een gezinslid of geldproblemen. Bij ruim de helft van de kinderen (52%) is door de ouders ingevuld dat het gezin een dergelijke ingrijpende gebeurtenis heeft meegemaakt. Jongere kinderen hebben zoals verwacht minder vaak ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt dan oudere kinderen. Van de 0 tot 2-jarigen heeft 41% een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt en van de 2 tot 4-jarigen is dit 61%.



Figuur 8.7 Percentage 0 tot 4-jarigen ingrijpende gebeurtenissen heeft meegemaakt.

Bij 23% van de gezinnen gaat het om uitbreiding van het gezin met een broertje of zusje. 13% heeft te maken gehad met een verhuizing en 8% heeft conflicten binnen het gezin. Bij eveneens 8% gaat het om een langdurige ziekte of ziekenhuisopname van het kind zelf en bij 6% gaat het om een langdurige ziekte of ziekenhuisopname van (één van) de ouders/verzorgers.

Tabel 8.7 Top 10 ingrijpende gebeurtenissen (%).

Uitbreiding gezin door geboorte of adoptie broertje of zusje	23,1
Verhuizing	12,7
Conflicten binnen het gezin	8,3
Langdurige ziekte of ziekenhuisopname van het kind zelf	7,7
Langdurige ziekte of ziekenhuisopname ouder/verzorger	6,4
Psychische problemen ouder/verzorger	5,0
Echtscheiding	4,5
Geldproblemen	4,5
Langdurige ziekte of ziekenhuisopname van een broer of zus	4,4
Problemen in verband met werk of werkloosheid	3,7

8.8 Landelijke gegevens opvoeden en opgroeien

Uit landelijk onderzoek blijkt dat bijna de helft van de ouders zich in meerdere of mindere mate zorgen heeft gemaakt over de ontwikkeling en/of opvoeding van hun kind in het voorafgaande jaar⁶. Dit heeft betrekking op kinderen van 0 tot 12 jaar. Het blijkt dat ouders vaker zorgen hebben wanneer het om een peuter of een schoolgaand kind gaat dan om een kind van veertien maanden⁶. In Noord-Kennemerland heeft 26% van de ouders van 0 tot 4-jarigen zorgen gehad over de opvoeding in de afgelopen maand.

In Nederland is 21% van de 2-jarigen zindelijk overdag en 80% van de 3-jarigen⁵. 's Nachts is 8% van de 2-jarigen en 44% van de 3-jarigen in Nederland zindelijk voor urine⁵. De percentages die in Noord-Kennemerland zijn gevonden voor de 2 tot 4-jarigen, liggen tussen de landelijke percentages voor de 2- en 3-jarigen in. Het percentage kinderen in Noord-Kennemerland dat zindelijk is voor urine, lijkt dus overeen te komen met landelijke cijfers. Uit de landelijke cijfers blijkt dat jongens wat later zindelijk worden dan meisjes¹⁵, dit vinden we niet terug in Noord-Kennemerland.

Ongeveer 25-30% van de Nederlandse peuters (1 tot 3 jaar) heeft slaapproblemen⁸. Door verschillen in de vraagstelling is dit percentage niet te vergelijken met die van Noord-Kennemerland.

Over de overige onderwerpen uit dit hoofdstuk zijn geen landelijke gegevens bekend.

8.9 *Samenvatting opvoeden en opgroeien*

- Van de 2 tot 4-jarigen is minder dan de helft (47%) overdag en een kwart (25%) 's nachts zindelijk voor urine.
- Bijna één op de vier kinderen heeft slaapproblemen gehad in de afgelopen twee maanden. 5% van de kinderen kon vaak of (bijna) altijd slecht in slaap komen en 15% van de kinderen werd 's nachts vaak of (bijna) altijd wakker. Door 6% van de kinderen werd vaak of (bijna) altijd weerstand vertoond bij het naar bed gaan. 8% van de kinderen sliep vaak of (bijna) altijd bij een volwassene in bed. Jongens vertonen vaker verzet bij het naar bed gaan dan meisjes. Kinderen in de leeftijd van 2 tot 4 jaar slapen vaker in bed bij een volwassene dan kinderen die 1 jaar oud zijn en kinderen uit een gezin met een laag opleidingsniveau vaker dan kinderen uit een gezin met een hoog opleidingsniveau.
- Van de 2 tot 4-jarigen wordt 8% te druk gevonden voor de leeftijd. Jongens en kinderen uit een gezin met een laag opleidingsniveau worden vaker te druk gevonden dan meisjes en kinderen uit een gezin met een hoog opleidingsniveau.
- 81% van de kinderen (2 tot 4 jaar) voldoet aan de richtlijn voor tandenpoetsen.
- 52% van de gezinnen heeft één of meer ingrijpende levensgebeurtenissen meegemaakt, zoals geboorte, overlijden of een verhuizing. Oudere kinderen hebben zoals verwacht vaker ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt dan jongere kinderen.
- 38% van de ouders heeft vragen en 26% van de ouders heeft zorgen gehad over de opvoeding, het gedrag of ontwikkeling van het kind in de afgelopen vier weken.
- 14% van de ouders heeft in de afgelopen vier weken zorgen gehad waarbij er behoefte was aan deskundige hulp of advies. In de meeste gevallen ging het dan om zorgen over gedragsproblemen of om opvallend gedrag van het kind.
- Momenteel heeft 8% van de ouders behoefte aan advies of ondersteuning met betrekking tot opvoeding. 6% van de ouders die deze behoefte hebben, ontvangt al hulp. Van de ouders die aangeven behoefte te hebben aan deskundige hulp of advies, maakt 51% zich zorgen over gedragsproblemen van het kind, zoals eten en slapen, 42% over opvallend gedrag, zoals niet luisteren, druk en opstandig en 36% over de opvoeding in het algemeen (36%).

Bronnen Hoofdstuk 8:

1. Boom, v.d. D. (1999). Ouders op de voorgrond. Een educatieve lijn voor 0-18 jaar. Utrecht: Sardes.
2. Ministerie van VWS. Opvoed- en opgroeiondersteuning. De rol van de gemeente in het licht van de Wet op de Jeugdzorg. Den Haag: ministerie van VWS. 2004 Beschikbaar op: http://www.ggd.nl/ggdnl/uploaddb/download_object.asp?atoom=30942&VolgNr=175
3. Snijders, J. Factsheet. Ouders en hun behoeften aan opvoedingsondersteuning. Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, NIZW; 2006. Beschikbaar op: <http://www.nji.nl/publicaties/opvoedingsondersteuning/Oudersenhunbehoefteaanopvoedingsondersteuning.pdf>
4. Programmaministerie voor Jeugd en Gezin. Alle kansen voor alle kinderen. Programma Jeugd en Gezin. 2007-2011. 2007. Beschikbaar op: http://www.jeugdengezin.nl/images/beleidsprogramma-2007-2011_tcm21-152387.pdf
5. CBS Specifieke gezondheidsmetingen kinderen. Zindelijk overdag. Zindelijk 's nachts. [Laatste wijziging 20 maart 2007; geraadpleegd op 27 november 2007]. Beschikbaar op:

- <<http://statline.cbs.nl/StatWeb/table.asp?STB=G1,G2,G3&LA=nl&DM=SLNL&PA=70129ned&D1=10,12&D3=1-3&D4=I&HDR=T>>.
6. Zeijl E, Crone M, Wiefferink K, Keuzenkamp S, Reijneveld M. Kinderen in Nederland. SCP/TNO. 2005
 7. Iglowstein I, Jenni OG, Molinari L, et al. Sleep duration from infancy to adolescence: reference values and generational trends. *Pediatrics*; 2003;111:302–307.
 8. Meltzer LJ, Mindell JA. Sleep and sleep disorders in children and adolescents. *Psychiatr Clin North Am*. 2006;29(4):1059-1076.
 9. Ivoren Kruis. **a** Adviezen – Fluoride. Zoetermeer. [Geraadpleegd op 6 november 2007]. Beschikbaar op: <<http://ivorenkruis.nl>>.
 10. Ivoren Kruis. **b** Tandenpoetsen met kinderen. Zoetermeer. [Geraadpleegd op 6 november 2007]. Beschikbaar op: <<http://www.ivorenkruis.nl>>.
 11. Kennis Centrum Bedplassen. Factoren die het bedplassen in de hand kunnen werken. Meppel. [Laatste wijziging 1 februari 2002; geraadpleegd op 6 november 2007]. Beschikbaar op: <www.bedplassen.org>.
 12. Fokker A. Thema - Mondgezondheid NIGZ Focus. Woerden. [Laatste wijziging december 2005; geraadpleegd op 6 november 2007]. Beschikbaar op: <<http://focus.nigz.nl/index.cfm?act=info.verder&varrub=13>>.
 13. Lokale en nationale monitor jeugdgezondheid. Standaardvraagstelling Zindelijkheid voor Urine. Concept 6. [Laatste wijziging 17 februari 2006; geraadpleegd op 6 november 2007]. <http://www.ggd Kennisnet.nl/kennisnet/uploaddb/download_object.asp?atoom=34698&VolgNr=0>
 14. Lokale en nationale monitor jeugdgezondheid. Standaardvraagstelling Slaapproblemen. Concept 6. [Laatste wijziging 17 februari 2006; geraadpleegd op 6 november 2007]. <http://www.ggd Kennisnet.nl/kennisnet/uploaddb/download_object.asp?atoom=34694&VolgNr=0>
 15. Centraal Bureau voor de Statistiek. Jeugd 2003, cijfers en feiten. ISBN: 9035726081. CBS-productnummer: 0533003010. via <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/AB51BEB9-D08F-4500-8EE2-5D81410AA3D8/0/jeugd2003.pdf>

9 Opvang

9.1 Inleiding

Hoewel de geboorte van kinderen vrouwen er in de meeste gevallen toe brengt minder te gaan werken¹, zijn en blijven steeds meer vrouwen actief op de arbeidsmarkt. Mede als gevolg hiervan is ook het gebruik van kinderopvang toegenomen. Kinderopvang is het verzorgen en opvoeden van kinderen in de leeftijd van 0-12 jaar door anderen dan de eigen ouders, op uren dat deze hiervoor zelf wegens werk of studie niet beschikbaar zijn². Kinderopvang vindt plaats in een georganiseerd verband en tegen een vergoeding².

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de opvang van kinderen van 0 tot 4 jaar in Noord-Kennemerland.

9.2 Opvang

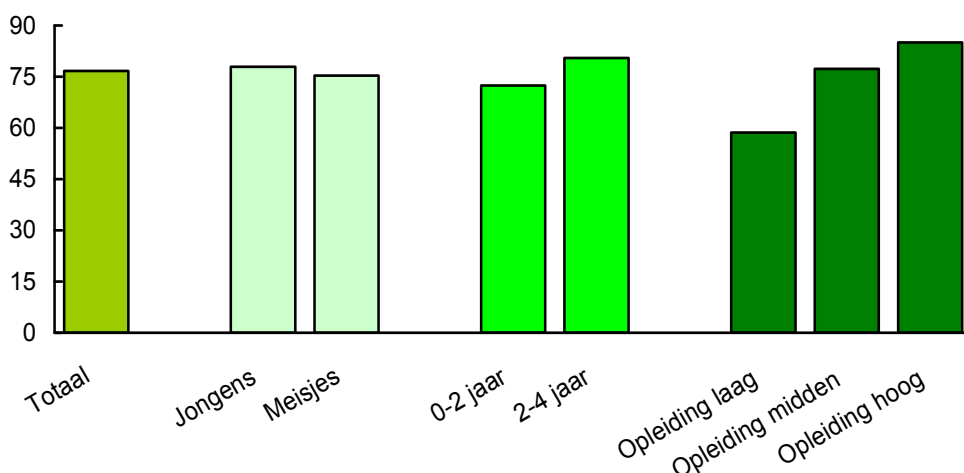
Bij opvang kan er onderscheid worden gemaakt tussen formele kinderopvang en informele kinderopvang. In de formele kinderopvang zijn voor de 0 tot 4-jarigen de volgende voorzieningen²:

- kinderdagverblijven, ook wel crèches genoemd;
- gastouderbureaus, deze bureaus bieden bemiddeling en begeleiding bij de totstandkoming van kinderopvang in gezinssituaties. Het omvat de opvang van kinderen bij de gastouders thuis.

Voorbeelden van informele opvang zijn opvang door peuterspeelzalen, grootouders of vrienden. Peuterspeelzalen zijn niet bedoeld om de combinatie van arbeid en zorg mogelijk te maken en onderscheiden zich daarmee van de formele kinderopvang. Peuterspeelzalen zijn laagdrempelige, algemeen toegankelijke voorzieningen met als kernopdracht: optimale ontwikkelkansen creëren voor alle peuters van 2 tot 4 jaar door veelzijdige speelmogelijkheden aan te bieden³.

In de vragenlijst is allereerst gevraagd of er regelmatig gebruik wordt gemaakt van opvang voor het kind, gevolgd door vragen over het aantal dagen dat gebruik wordt gemaakt van verschillende vormen van opvang. Het gaat om de opvang die overdag plaatsheeft en betreft zowel de formele als informele opvang. Wanneer er gesproken wordt over regelmatig gebruik van opvang, wordt hier ten minste één keer per week mee bedoeld.

De meerderheid van de ouders (77%) in de regio maakt regelmatig gebruik van opvang voor hun kind. Dit is vaker het geval wanneer het kind 2 tot 4 jaar oud is (81%) dan wanneer het kind 0 tot 2 jaar is (72%). Ouders met een hoog opleidingsniveau maken vaker gebruik van opvang (85%) dan ouders met een laag opleidingsniveau (59%). 77% van de ouders met een opleidingsniveau uit de middencategorie maakt gebruik van opvang.



Figuur 9.2 Percentage kinderen dat gebruik maakt van opvang.

Bij 43% van de kinderen in Noord-Kennemerland wordt regelmatig gebruik gemaakt van formele opvang (kinderdagverblijf en opvang door gastouder via een gastouderbureau). Voor 54% van de kinderen wordt regelmatig gebruik gemaakt van informele opvang (alle overige vormen van opvang). 21% van de kinderen gaat naar zowel formele als naar informele opvang.

Grootouders zijn de meeste gebruikte vorm van opvang, 41% van de kinderen wordt minstens één dag per week door een opa of oma verzorgd en opgevoed. Bijna vier op de tien kinderen (39%) gaat naar een kinderdagverblijf. Van de 2 tot 4-jarigen gaat 29% naar de peuterspeelzaal. 10% van de ouders maakt regelmatig gebruik van een betaalde oppas voor hun kind. 5% van de kinderen gaat regelmatig naar een gastouder. 4% van de ouders maakt regelmatig gebruik van een onbetaalde oppas voor hun kind. Tenslotte geeft 1% van de ouders aan gebruik te maken van een andere vorm van opvang.

De meerderheid van de kinderen gaat naar de peuterspeelzaal of het kinderdagverblijf. Dit zijn voorzieningen waar ook andere kinderen zijn. 36% van de kinderen gaat echter niet naar de peuterspeelzaal of het kinderdagverblijf. Dit is vaker het geval bij kinderen met ouders met een laag opleidingsniveau (51%) dan bij kinderen met ouders met een hoog opleidingsniveau (25%).

*Tabel 9.2 Vormen van kinderopvang naar percentage kinderen dat opgevangen wordt.**

Gebruik opvang	76,7
Gebruik formele opvang	43,1
• Kinderdagverblijf / crèche	38,6
• Gastouder	4,9
Gebruik informele opvang	54,1
• Grootouders	41,3
• Peuterspeelzaal (2 tot 4-jarigen)	28,9
• Betaalde oppas	9,6
• Onbetaalde oppas	3,7
• Andere opvang	1,1
Gebruik formele en informele opvang	21,2

*Omdat van meer opvangvoorzieningen tegelijk gebruik kan worden gemaakt, tellen de percentages niet op tot 100.

60% van de ouders maakt voor hun kind gebruik van één of meer opvangvoorzieningen waarvoor betaald wordt. Tot deze categorie wordt gerekend: opvang door het kinderdagverblijf, gastouders, de peuterspeelzaal en betaalde oppas. Grootouders zijn niet gerekend tot opvang waarvoor betaald moet worden, hoewel dit wel het geval zou kunnen zijn. Gemiddeld worden de kinderen in Noord-Kennemerland 1,3 dagen per week verzorgd door een voorziening waarvoor betaald wordt.

9.4 Landelijke gegevens opvang

Landelijk maakt 78% van de ouders met kinderen van 0 tot 4 jaar minimaal één keer per week gebruik van een vorm van opvang⁴. Dit komt overeen met het percentage dat in Noord-Kennemerland is gevonden, waar 77% van de kinderen opvang krijgt.

Zowel in Nederland als in Noord-Kennemerland worden de grootouders het meest gebruikt als opvang/oppas voor de kinderen. Landelijk wordt 35% van de kinderen minimaal één dag per week door de grootouders verzorgd en 28% één keer per week door het kinderdagverblijf. In Noord-Kennemerland is dit respectievelijk 41% en 39%. Overigens kan niet-formele opvang een aanvulling zijn op de formele opvang.

In Nederland maakt 19% van de ouders gebruik van een betaalde oppas voor hun kind⁴. In Noord-Kennemerland is dit lager, namelijk 10%.

Landelijk gaat 55% van de 3-jarigen naar de peuterspeelzaal⁴. In Noord-Kennemerland gaat 29% van de 2 tot 4-jarigen naar de peuterspeelzaal. Omdat de leeftijden verschillen, kan niet geconcludeerd worden of er sprake is van een verschil.

- In Noord-Kennemerland maakt 77% van de ouders gebruik van opvang voor hun kind. Dit komt overeen met landelijke cijfers. Voor oudere kinderen en kinderen uit een gezin met een hoog opleidingsniveau wordt vaker opvang gebruikt dan voor jongere kinderen en kinderen uit een gezin met een laag opleidingsniveau.
- De vorm van opvang die voor de meeste kinderen wordt gebruikt, is opvang door grootouders (41%), gevolgd door opvang in het kinderdagverblijf (39%). Deze voorzieningen worden landelijk ook voor de meeste kinderen gebruikt, al ligt het percentage kinderen dat opgevangen wordt door de grootouder of het kinderdagverblijf iets lager dan in Noord-Kennemerland.
- Van de 2 tot 4-jarigen gaat 29% naar een peuterspeelzaal.

Bronnen Hoofdstuk 9:

1. Sociaal Cultureel Planbureau. Sociaal en Cultureel Rapport 2006. Investeren in vermogen. Den Haag; 2006.
2. Brancherapporten VWS. Den Haag. Kinderopvang, buitenschoolse opvang en gastouderopvang. [Laatste wijziging 18 mei 2005; geraadpleegd op 28 november 2007]. Beschikbaar op:
http://www.brancherapporten.minvws.nl/object_class/br_wens_kinder,%20buit%20en%20gast%20opvang.html
3. Brancherapporten VWS. Den Haag. Peuterspeelzalen. [Laatste wijziging 18 mei 2005; geraadpleegd op 28 november 2007]. Beschikbaar op:
http://www.brancherapporten.minvws.nl/object_class/br_Wens_peuterspeelzalen.html
4. Zeijl E, Crone M, Wiefferink K, Keuzenkamp S, Reijneveld M. Kinderen in Nederland. SCP/TNO; 2005.

10 Zorggebruik

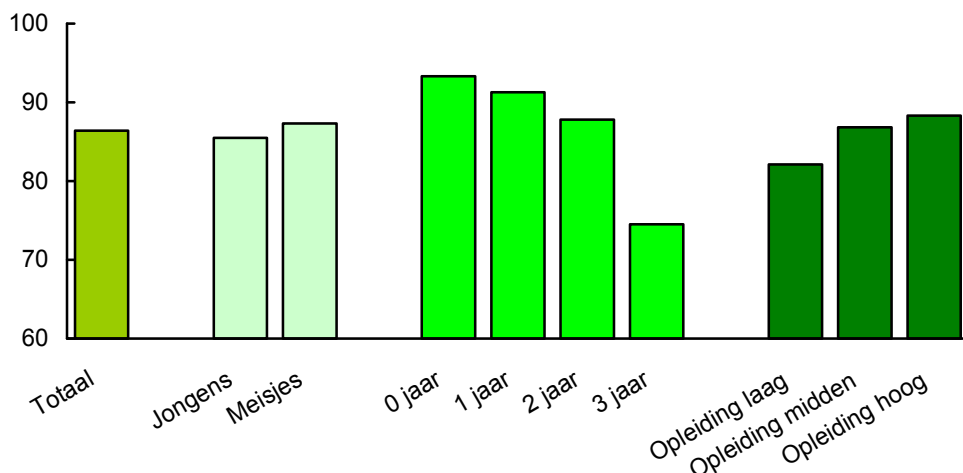
10.1 Inleiding

Jonge kinderen maken veel gebruik van de gezondheidszorg. Het gebruik van zorg is afhankelijk van de gezondheidstoestand van het kind maar kan niet los worden gezien van het aanbod van zorg. De gezondheidszorg voor kinderen in Nederland kan worden ingedeeld in de volgende sectoren: eerstelijnszorg, ziekenhuiszorg, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg en genees- en hulpmiddelen¹. De eerstelijnszorg is het eerste aanspreekpunt voor mensen die zorg nodig hebben. Binnen deze sector vallen o.a. de huisarts, het consultatiebureau, farmaceutische zorg, tandarts, paramedische zorg (zoals logopedie en fysiotherapie) en verloskundige zorg. Ziekenhuiszorg is de medisch-specialistische hulp. Gehandicaptenzorg is de zorg voor, en de begeleiding van kinderen met een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperking. De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) biedt behandeling en begeleiding aan (ouders van) kinderen met psychische problemen. Om inzicht te krijgen in het zorggebruik van 0 tot 4-jarigen is de ouders gevraagd naar het contact met diverse zorgaanbieders.

Gedurende de eerste vier levensjaren wordt een kind regelmatig opgeroepen door het consultatiebureau voor de controle van de gezondheid en de ontwikkeling. Eventuele groei- of ontwikkelingsproblemen kunnen zo in een vroeg stadium onderkend of behandeld worden. Ouders kunnen er terecht voor vragen en adviezen over de verzorging en de opvoeding. Ook krijgt het kind er de inentingen tegen de belangrijkste infectieziekten volgens het Rijksvaccinatieprogramma. De controle door een consultatiebureau is gratis en op vrijwillige basis. In het eerste levensjaar komen baby's in Nederland gemiddeld zes keer per jaar naar het bureau. Het aantal bezoeken neemt af tot één keer per jaar voor de vierjarigen². In de regio Noord-Kennemerland wordt op 21 plekken consultatiebureau gegeven.

10.2 Bezoek aan het consultatiebureau

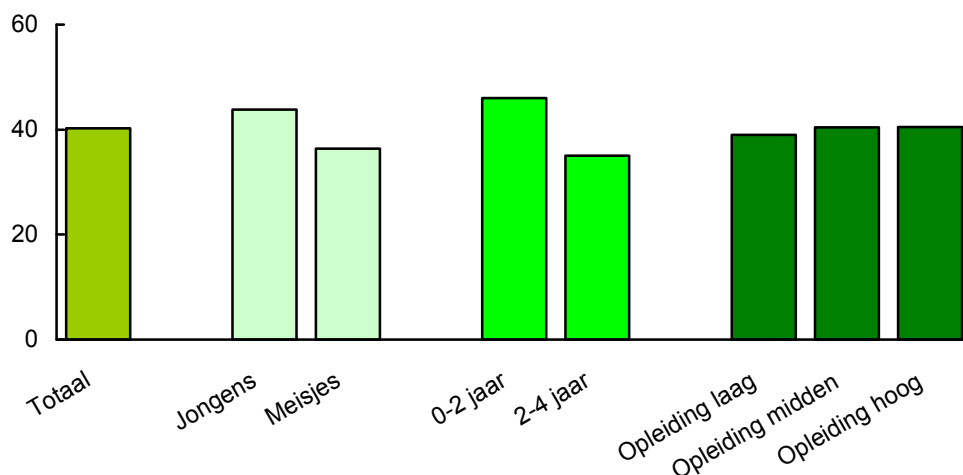
Bijna 86% van de kinderen is in de afgelopen twaalf maanden in contact geweest met het consultatiebureau (CB). Jongens en meisjes gaan even vaak naar het consultatiebureau (resp. 86% en 87%). Van de kinderen tot 2 jaar heeft 92% het afgelopen jaar het CB bezocht, van de 2 tot 4-jarigen 81%. Van de 0-jarigen is 93%, van de 1-jarigen 91%, van de 2-jarigen 88% en van de 3-jarigen 75% het afgelopen jaar op het CB geweest. Kinderen uit een gezin met een laag opleidingsniveau bezoeken minder vaak het CB dan kinderen uit gezinnen met een hogere opleiding, resp. 82%, 87% en 88%.



Figuur 10.2 Percentage kinderen dat in het afgelopen jaar op het consultatiebureau is geweest

10.3 Huisartsbezoek

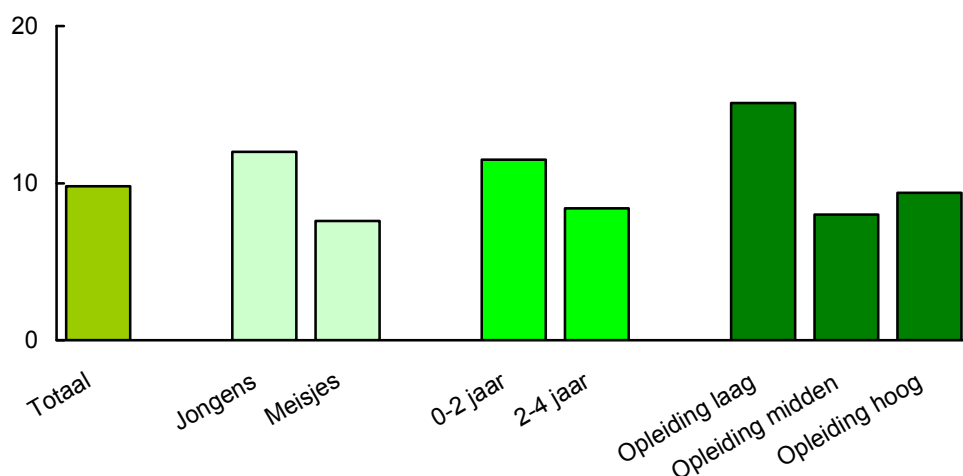
Vier op de tien kinderen (40%) heeft in de afgelopen drie maanden de huisarts bezocht. Het huisartsbezoek is bij jongens hoger dan bij meisjes (44% van de jongens tegenover 36% van de meisjes). De groep 0 tot 2-jarigen (46%) heeft de huisarts vaker bezocht dan de groep 2 tot 4-jarigen (35%). Bij kinderen uit gezinnen met verschillende opleidingsniveaus is het huisartsbezoek nagenoeg gelijk.



Figuur 10.3 Percentage kinderen dat in de laatste 3 maanden bij de huisarts is geweest

10.4 Ziekenhuisopname

Eén op de tien kinderen is in de afgelopen twaalf maanden opgenomen geweest in het ziekenhuis. Jongens (12%) zijn vaker opgenomen geweest dan meisjes (8%). Kinderen tussen de 0 en 2 jaar (12%) zijn vaker opgenomen geweest in een ziekenhuis dan kinderen tussen de 2 en 4 jaar (8%). In de vraagstelling was vermeld opname vanwege de geboorte niet mee te tellen. Ziekenhuisopname hangt samen met een laag opleidingsniveau van de ouders: 15% van de kinderen uit gezinnen met een laag opleidingsniveau, 8% van de kinderen van ouders met opleidingsniveau uit de middencategorie en 9% van de kinderen van ouders met een hoog opleidingsniveau is opgenomen geweest.



Figuur 10.4 Percentage kinderen dat in het afgelopen jaar is opgenomen in een ziekenhuis

10.5 Overige gezondheidszorgvoorzieningen

Ruim één op de vier kinderen (26%) is in het voorafgaande jaar in contact geweest met een specialist. Daarnaast bezoeken ouders met hun kinderen vooral de alternatieve genezer (7%) en de fysiotherapeut (5%). De overige voorzieningen wordt door (minder dan) 2% van de kinderen bezocht.

Tabel 10.5 Percentage kinderen dat in contact is geweest met gezondheidszorg voorzieningen

Medisch specialist	26,3
Alternatieve genezer	6,5
Fysio-, Mensendieck- of Caesartherapeut	5,1
Bureau Jeugdzorg	2,3
Logopedist	2,2
GGD	1,7
Stichting MEE	0,7
Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)	0,3

10.6 Landelijke gegevens zorggebruik

Landelijk bezoekt per jaar 81% van de 0 tot 4-jarigen de huisarts. In Noord-Kennemerland heeft 40% van de ouders in de afgelopen 3 maanden de huisarts gezien. Deze resultaten laten zich moeilijk vergelijken.

Van de 0 tot 4-jarigen in Noord-Kennemerland zegt 86% het Consultatiebureau (CB) het laatste jaar te hebben bezocht. Landelijk is dit het bezoekpercentage voor de groep 0 tot 4 als geheel 91%. Dit laatste cijfer is vastgesteld vanuit de tellingen van het CB², daardoor zijn de cijfers niet goed vergelijkbaar.

De kinderen van 0 tot 4 jaar in Noord-Kennemerland zijn vaker opgenomen geweest in een ziekenhuis dan de kinderen van Nederland (10% vs 6%). De kinderen uit de regio zijn minder vaak bij een medisch specialist geweest dan landelijk (26% vs 30%) en ongeveer even vaak bij een alternatieve genezer (7% regio vs 6% landelijk) of een fysiotherapeut, Mensendieck- of Caesartherapeut (5% regionaal vs 4% landelijk).

10.7 Samenvatting Zorggebruik

- 86% van de kinderen onder de 4 jaar heeft contact gehad met het consultatiebureau. Het percentage ligt hoger voor de 0 tot 2-jarigen (92%) dan voor de 2 tot 4-jarigen (81%). Kinderen uit gezinnen met een lage opleiding bezoeken het CB minder vaak (82%), dan kinderen uit gezinnen met een midden (87%) of hoger opleidingsniveau (88%).
- In Noord-Kennemerland is 40% van de 0 tot 4-jarigen in de afgelopen drie maanden door de huisarts gezien. Jongens hebben de huisarts vaker bezocht dan meisjes. Kinderen van 2 tot 4 jaar gaan minder vaak naar de huisarts dan kinderen tot 2 jaar oud.
- 10% van de kinderen onder de 4 jaar in Noord-Kennemerland is het afgelopen jaar opgenomen geweest in het ziekenhuis. Dat is vaker dan gemiddeld in Nederland (6%). Kinderen van 0 tot 2 zijn vaker opgenomen geweest dan kinderen van 2 tot 4 jaar.
- Van de kinderen heeft 26% contact gehad met een medisch specialist. Daarnaast bezoeken ouders met hun kinderen vooral alternatieve genezers (7%) en de fysiotherapeut (5%).

Bronnen Hoofdstuk 10:

1. Hollander de AEM, Hoeymans N, Melse JM, Oers van JAM, Polder JJ. Zorg voor Gezondheid. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006. RIVM, Bilthoven 2006. RIVM-rapportnummer:270061003.
2. Centraal Bureau voor de Statistiek. Jeugd 2003, cijfers en feiten. ISBN: 9035726081. CBS-productnummer: 0533003010. via <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/AB51BEB9-D08F-4500-8EE2-5D81410AA3D8/0/jeugd2003.pdf>
3. Centraal Bureau voor de Statistiek. Statline: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/table.asp?PA=70837ned&D1=8-19,37-48&D2=0&DM=SLNL&LA=nl>.

11 Resultaten op gemeenteniveau

11.1 *Inleiding*

In de voorgaande hoofdstukken zijn de resultaten voor de gehele regio Noord-Kennemerland gepresenteerd. De regio bestaat uit acht gemeenten. Dit hoofdstuk beschrijft de belangrijkste resultaten per gemeente en relevante verschillen tussen elke gemeente en de rest van de regio. In bijlage 3 is een totaaloverzicht in tabelvorm opgenomen.

In de volgende paragrafen worden per gemeente de belangrijkste resultaten vermeld. Ook wordt aangegeven indien de gemeente afwijkt van de rest van de regio. Sommige gemeenten scoren beter op bepaalde onderdelen dan andere gemeenten. Een positief verschil betekent echter niet per definitie dat het onderwerp geen aandacht behoeft. De rest van de regio is immers niet de norm. Zo is bijvoorbeeld het groentegebruik van kinderen in alle gemeenten veel te laag. Alleen doen kinderen in een bepaalde gemeente het net iets beter of slechter dan kinderen uit de overige gemeenten.

11.2 *Alkmaar*

Achtergrondkenmerken

In de gemeente Alkmaar wonen naar verhouding meer kinderen waarvan de ouders een inkomen onder modaal niveau hebben (19%) dan in de rest van regio Noord-Kennemerland (16%). In Alkmaar wonen meer westerse allochtonen (8%) en niet-westerse allochtonen (15%) dan in de overige gemeenten (respectievelijk 6% en 10% westerse en niet-westerse allochtonen).

Gezondheid

Het percentage ouders dat de gezondheid van hun kind als minder dan goed ervaart (8%) is in Alkmaar niet anders dan in de rest van de regio. Ook het percentage kinderen met één of meer chronische aandoeningen (vastgesteld door een arts) wijkt met 23% niet af van de overige gemeenten (24%).

In Alkmaar heeft 73% van de kinderen in de afgelopen veertien dagen een geneesmiddel of vitamine zonder recept gebruikt. In de rest van de regio is dit percentage hoger, namelijk 76%.

Leefstijl

Van de kinderen tussen de 1 en 4 jaar in Alkmaar eet 47% onvoldoende groente en 57% onvoldoende fruit. Negen procent van de 2 tot 4-jarigen besteedt dagelijks twee uur of meer aan tv kijken of computeren en 38% van hen speelt niet dagelijks buiten.

Vergeleken met de overige gemeenten in de regio, wordt in Alkmaar door minder kinderen in de leeftijd van 1 tot 4 jaar dagelijks frisdrank of aanmaaklimonade gedronken, namelijk 57% in Alkmaar versus 61% elders. Juist meer kinderen (3%) drinken dagelijks light frisdrank dan in Noord-Kennemerland (2%). In Alkmaar wordt vaker dagelijks vruchtensap gedronken (30%) dan in de rest van de regio (24%) en vaker dagelijks zoete melk- of yoghurt drankjes (15%) dan regionaal 12%.

In Alkmaar wordt door 18% van de kinderen van 2 tot 4 jaar wel eens gecomputerd, regionaal door 13%. Kinderen (2 tot 4 jaar) uit Alkmaar spelen minder vaak dagelijks buiten (62%) dan kinderen uit de overige gemeenten (69%). Als gekeken wordt naar het percentage kinderen dat gemiddeld minder dan een half uur per dag buiten speelt doet Alkmaar het minder goed (7%), dan de rest van de regio (4%).

Zwangerschap en ontwikkeling

In Alkmaar heeft net als in de hele regio 12% van de moeders tijdens de zwangerschap gerookt en 16% wel eens alcohol gedronken. Van de kinderen heeft 18% minstens 6 maanden borstvoeding gekregen.

Opvoeden en opgroeien

In Alkmaar hebben meer ouders (5%) in de afgelopen maand vragen gehad over de opvoeding, het gedrag en de ontwikkeling van het kind dan in de overige gemeenten (4%). Ook zijn er meer ouders die in de afgelopen maand zorgen hebben gehad over de opvoeding, het gedrag en de ontwikkeling van het kind dan in de rest van de regio, namelijk 4% tegenover 3%. 10% van de ouders uit Alkmaar heeft op dit moment behoefte aan opvoedingsondersteuning, regionaal ligt het percentage lager op 8%.

50% van de 2 tot 4-jarigen uit Alkmaar is overdag zindelijk. Dit percentage is hoger dan in de rest van de gemeenten (47%). Ook zijn meer kinderen uit Alkmaar 's nachts zindelijk (30%) dan in de rest van de regio 25%. Kinderen van 1 tot 4 jaar oud uit de gemeente Alkmaar hebben vaker één of meer problemen met slapen dan kinderen uit de overige gemeenten, namelijk 27% tegenover 23%.

Opvang

In de gemeente Alkmaar wordt voor 75% van de kinderen gebruik gemaakt van opvang. Er wordt vaker gebruik gemaakt van formele opvang dan in de rest van de regio, namelijk door 46% van de ouders in Alkmaar versus 43% van de ouders in de rest van de regio. Van de ouders maakt 42% gebruik van opvang door het kinderdagverblijf (39% regionaal). Minder ouders uit Alkmaar maken gebruik van informele opvang (51%) dan in de regio (54%).

Oppas door grootouders komt minder voor bij kinderen uit Alkmaar (38%) dan bij kinderen uit de overige gemeenten (41%). In Alkmaar wordt de betaalde oppas ook door minder ouders ingeschakeld, namelijk door 7%, versus 10% regionaal.

Zorggebruik

Tien procent van de kinderen in Alkmaar is het afgelopen jaar opgenomen geweest in het ziekenhuis.

11.3 Bergen

Achtergrondkenmerken

In de gemeente Bergen wonen minder niet-westerse allochtonen (4%) dan in de rest van Noord-Kennemerland (10%) en meer kinderen van Nederlandse afkomst (91%) dan in de overige gemeenten (84%). 23% van de kinderen woont in een éénoudergezin, regionaal is dit 22%.

Gezondheid

Het percentage ouders dat de gezondheid van hun kind als minder dan goed ervaart (9%) is in Bergen conform de rest van de regio. Ook het percentage kinderen met één of meer chronische aandoeningen (vastgesteld door een arts) wijkt met 23% niet af van de overige gemeenten (24%).

Leefstijl

Van de kinderen tussen de 1 en 4 jaar in Bergen eet 50% onvoldoende groente en 54% onvoldoende fruit.

In de gemeente Bergen drinkt 7% van de kinderen van 1 jaar en ouder dagelijks zoete melk- of yoghurt drankjes. Regionaal wordt dit door meer kinderen gedaan, namelijk door 12%. Door kinderen (2 tot 4 jaar) in Bergen wordt minder tijd besteed aan tv kijken dan in de rest van de regio. In Bergen kijkt 2% gemiddeld twee uur of meer per dag terwijl dit in de andere gemeenten 7% is. In Bergen wonen minder 2 tot 4-jarigen die veel inactief zijn (3%) dan regionaal (8%). Kinderen in de leeftijd van 2 tot 4 jaar uit Bergen spelen vaker dagelijks buiten (79%) dan kinderen in de overige gemeenten van Noord-Kennemerland (69%).

Zwangerschap en ontwikkeling

In Bergen heeft 22% van de moeders alcohol gedronken tijdens de zwangerschap. Dit is ongunstiger dan in de regio, waar 15% van de moeders alcohol heeft gedronken tijdens de zwangerschap. 14% van de moeders heeft tijdens de zwangerschap gerookt. Dit komt overeen met de regio (12%).

Het percentage kinderen met een laag of zeer laag geboortegewicht is gunstiger in Bergen (4%) dan in de rest van de gemeenten in de regio (9%). Van de moeders geeft 18% minstens 6 maanden uitsluitend borstvoeding.

Opvoeden en opgroeien

In de gemeente Bergen heeft 2% van de ouders in de afgelopen maand vragen gehad over de opvoeding, het gedrag en de ontwikkeling van het kind en 1% zorgen. 10% van de ouders heeft bij het invullen van de vragenlijst behoefte aan opvoedingsondersteuning.

17% van de kinderen in Bergen in de leeftijd van 2 tot 4 jaar is 's nachts zindelijk, in de rest van de regio is dit 25%. 59% van de gezinnen uit Bergen heeft een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt. In de overige gemeenten hebben minder gezinnen een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt (52%).

Opvang

In de gemeente Bergen wordt voor 78% van de kinderen gebruik gemaakt van opvang. Minder ouders maken gebruik van formele opvang voor hun kind (35%) dan in de overige gemeenten (43%). Opvang door een gastouder komt in Bergen minder voor (2% vs 5% elders in de regio).

Juist meer ouders in Bergen maken gebruik van informele opvang voor hun kind (61% vs 54% elders in de regio). In Bergen gaan de kinderen vaker naar opa en/of oma, (47% vs 41%) vaker naar de peuterspeelzaal (36% vs 29%) en vaker naar een betaalde oppas (13% vs 10%) dan in de rest van de regio.

Zorggebruik

Het zorggebruik is conform de regio. Tien procent van de kinderen is het afgelopen jaar opgenomen geweest in het ziekenhuis.

11.4 Castricum

Achtergrondkenmerken

In de gemeente Castricum wonen naar verhouding minder kinderen waarvan de ouders een inkomen onder modaal niveau hebben (9%) dan in de rest van regio Noord-Kennemerland (16%). Ook zijn er meer kinderen van Nederlandse afkomst (90%) dan in de overige gemeenten van Noord-Kennemerland (84%). Het percentage kinderen met een niet-westerse herkomst is 5% tegenover 10% in de rest van de regio.

Gezondheid

Het percentage ouders dat de gezondheid van hun kind als minder dan goed ervaart (7%) is gelijk aan de rest van de regio. In Castricum wonen wel meer kinderen met een chronische aandoening die is vastgesteld door de arts (28%) dan in de overige gemeenten van Noord-Kennemerland (24%).

Leefstijl

Van de kinderen uit de gemeente Castricum eet 60% onvoldoende fruit en 47% niet dagelijks groente. Alle kinderen in de leeftijd van 1 tot 4 jaar in Castricum ontbijten 5 dagen of meer per week. In de rest van de regio ontbijt 2% van de kinderen minder dan 5 dagen per week. 18% van de kinderen drinkt dagelijks vruchtensap en 7% drinkt dagelijks zoete melk- en yogurtdrankjes. Dat is minder dan in de regio waar 24% dagelijks vruchtensap en 12% dagelijks zoete melk- en yogurtdrankjes drinkt.

Van de 2 tot 4-jarigen uit Castricum gebruikt 19% van de kinderen wel eens de computer. Dit is vaker dan regionaal (13%). 80% van de 2 tot 4-jarigen uit Castricum speelt dagelijks buiten, in Noord-Kennemerland is dit 69%. Slechts 1% van de 2 tot 4-jarigen speelt weinig buiten in Castricum, tegenover 4% in de regio.

Zwangerschap en ontwikkeling

In de gemeente Castricum hebben minder moeders tijdens de zwangerschap gerookt (8%) dan in de overige gemeenten van Noord-Kennemerland (12%). Alcoholgebruik tijdens de zwangerschap is met 17% conform de rest van de regio (15%).

Opvoeden en opgroeien

Ouders in Castricum hebben in de afgelopen maand net zo vaak vragen (4%) en zorgen (2%) over de opvoeding, het gedrag en de ontwikkeling van het kind gehad als andere ouders in de regio. In Castricum heeft 17% van de ouders met zorgen behoefte aan deskundig advies en ondersteuning, regionaal is dat minder, namelijk 14%. Het percentage ouders dat op het moment van invullen van de vragenlijst behoefte had aan deskundige hulp (10%) is conform regionaal (8%).

In Castricum voldoen meer kinderen aan de richtlijn van twee maal daags tandenpoetsen (88%) dan in de rest van de regio (81%). 19% van de kinderen in Castricum heeft 1 of meer slaapproblemen, dat is minder dan in de rest van de regio (23%).

Opvang

In de gemeente Castricum wordt voor 77% van de kinderen gebruik gemaakt van opvang. 39% van de kinderen maakt gebruik van formele opvang, regionaal is dit 43%. Ook de informele opvang in Castricum wijkt niet af van regionaal, respectievelijk 58% en 54%. Er worden meer kinderen door hun grootouders opgevangen in de gemeente Castricum (47%) dan in de overige gemeenten van Noord-Kennemerland (41%).

Zorggebruik

In Castricum heeft 48% van de kinderen in de afgelopen drie maanden de huisarts bezocht. Regionaal is het percentage lager, namelijk 40%. In Castricum bezoeken meer kinderen een alternatieve genezer dan in de overige gemeenten (11% versus 7%). Ook het percentage kinderen dat naar de fysiotherapeut gaat, is hoger in Castricum (8%) dan in de rest van de regio (5%). 4% van de kinderen uit Castricum heeft contact gehad met Bureau Jeugdzorg, regionaal is dit percentage lager (2%).

11.5 Graft-de Rijk

Achtergrondkenmerken

De kinderen van de gemeente Graft-de Rijk wijken met betrekking tot achtergrondkenmerken niet af van de andere kinderen in de regio. 15% van de kinderen in Graft-de Rijk leeft in een eenoudergezin, regionaal is dit 22%.

Gezondheid

Het percentage ouders dat de gezondheid van hun kind als minder dan goed ervaart (5%) is in Graft-de Rijk niet afwijkend van de rest van de regio (7%). In Graft-de Rijk lijken meer kinderen te wonen met een chronische aandoening die is vastgesteld door de arts (28%), dan in de overige gemeenten van Noord-Kennemerland (24%). Ook dit verschil is niet significant.

Leefstijl

Van de kinderen in de leeftijd van 1 tot 4 jaar in Graft-de Rijk ontbijt 3% minder dan 5 dagen per week. Dit is conform de rest van de regio (2%). Van de kinderen uit de gemeente Graft-de Rijk eet 54% onvoldoende fruit en 53% niet dagelijks groente. 16% van de kinderen drinkt dagelijks vruchtensap en 8% drinkt dagelijks zoete melk- en yogurtdrankjes. Ook dit wijkt niet af van de rest van de regio waar 24% dagelijks vruchtensap en 12% dagelijks zoete melk- en yogurtdrankjes drinkt.

Van de 2 tot 4-jarigen uit Graft-de Rijk speelt 72% dagelijks buiten, in Noord-Kennemerland is dit 69%. Slechts 1% van de 2 tot 4-jarigen speelt minder dan een half uur per dag buiten in Graft-de Rijk, tegenover 4% in de regio. Eveneens 1% kijkt meer dan 2 uur per dag naar tv of computert, regionaal is dit 8%.

Zwangerschap en ontwikkeling

In de gemeente Graft-de Rijk hebben net als in de regio 12% van de moeders tijdens de zwangerschap gerookt. Alcoholgebruik tijdens de zwangerschap is met 16% conform de rest van de regio (15%). 21% van de moeders heeft 6 maanden lang uitsluitend borstvoeding gegeven, regionaal is dit 18%.

Opvoeden en opgroeien

Ouders in Graft-de Rijk hebben in de afgelopen maand net zo vaak vragen (3%) en zorgen (5%) over de opvoeding, het gedrag en de ontwikkeling van het kind gehad als andere ouders in de regio. In Graft-de Rijk heeft 16% van de ouders met zorgen behoefte aan deskundig advies en ondersteuning. Het percentage ouders dat op het moment van invullen van de vragenlijst behoefte had aan deskundige hulp (10%) is conform regionaal (8%).

17% van de kinderen in Graft-de Rijk heeft 1 of meer slaapproblemen, in de rest van de regio is dat 23%.

Opvang

In Graft-de Rijk wordt voor 83% van de kinderen gebruik gemaakt van opvang. 36% gaat naar de formele opvang (regionaal is dit 43%) en 64% naar de informele opvang (regionaal is dit 54%).

Zorggebruik

In Graft-de Rijk is 15% van de kinderen het afgelopen jaar opgenomen geweest in het ziekenhuis, regionaal is dit 10%.

11.6 Heerhugowaard

Achtergrondkenmerken

In de gemeente Heerhugowaard zijn de ouders gemiddeld lager opgeleid dan in de overige gemeenten in de regio. 20% van de ouders uit Heerhugowaard heeft een laag opleidingsniveau tegenover 17% van de ouders uit Noord-Kennemerland. In de regio Noord-Kennemerland is 39% van de ouders hoog opgeleid, in Heerhugowaard is 32% hoog opgeleid. In Heerhugowaard hebben meer ouders een inkomen onder modaal (20%) dan in de overige gemeenten (16%).

Gezondheid

Het percentage ouders dat de gezondheid van hun kind als minder dan goed ervaart (7%) is in Heerhugowaard gelijk aan het regio percentage. In Heerhugowaard heeft 22% van de kinderen een chronische aandoening die is vastgesteld door de arts, regionaal is dit 24%. In Heerhugowaard heeft 3% van de kinderen de laatste 3 maanden iets opgelopen, regionaal is dat 5%.

Leefstijl

Van de kinderen uit de gemeente Heerhugowaard eet 51% onvoldoende fruit en 49% niet dagelijks groente. Kinderen in de leeftijd van 1 tot 4 jaar uit Heerhugowaard ontbijten vaker dan kinderen in de overige gemeenten van Noord-Kennemerland. In Heerhugowaard ontbijt 1% minder dan vijf dagen per week, terwijl dit in Noord-Kennemerland 2% is. Meer kinderen in de leeftijd van 1 tot 4 jaar uit Heerhugowaard drinken dagelijks zoete melk- en yoghurt drankjes (16%) dan regionaal het geval is (12%). 11% van de 2 tot 4-jarigen uit Heerhugowaard kijkt gemiddeld twee uur of meer per dag tv, video of dvd terwijl dit in de andere gemeenten door 7% van de 2 tot 4-jarigen wordt gedaan. Minder 2 tot 4-jarigen uit Heerhugowaard maken wel eens gebruik van de computer (4%) dan regionaal (13%). In Heerhugowaard zijn relatief veel kinderen inactief: 11% van de 2 tot 4-jarigen besteedt gemiddeld meer dan twee uur per dag aan tv kijken of computeren, dit percentage is in Noord-Kennemerland 8%.

Zwangerschap en ontwikkeling

In de gemeente Heerhugowaard is door 15% van de moeders tijdens de zwangerschap gerookt. Regionaal ligt dit percentage lager, op 12%. Daarentegen hebben minder moeders uit Heerhugowaard tijdens de zwangerschap alcohol gebruikt (11%) dan in de rest van de regio (15%). Van de moeders heeft 16% zes maanden uitsluitend borstvoeding gegeven. Regionaal is dit 18%. Minder ouders in Heerhugowaard typeren hun kind als een huilbaby (4%) dan in de andere gemeenten (6%).

Opvoeding en opgroeien

In de gemeente Heerhugowaard hebben de afgelopen maand minder ouders vragen gehad over de opvoeding, het gedrag en de ontwikkeling van het kind (2%) dan in de rest van Noord-Kennemerland (4%). Ouders uit Heerhugowaard hebben hier ook minder zorgen over gehad (1%) dan ouders uit de overige gemeenten in de regio (4%). Van de ouders in Heerhugowaard heeft 7% behoefte aan deskundig advies en ondersteuning op het moment van invullen van de vragenlijst, regionaal is dit 8%.

Opvang

Ouders uit Heerhugowaard maken minder gebruik van opvang voor hun kind dan ouders uit de andere gemeenten van Noord-Kennemerland, namelijk 73% tegenover 77% regionaal. 44% maakt gebruik van formele opvang (regionaal 43%) en 51% maakt gebruik van informele opvang (regionaal 54%). In Heerhugowaard wordt 8% van de kinderen door een gastouder opgevangen terwijl dit in de regio 5% is. 24% van de 2 tot 4-jarigen uit Heerhugowaard gaat naar de peuterspeelzaal. In de overige gemeenten is dit percentage hoger, namelijk 29%.

In de gemeente Heerhugowaard heeft 46% van de gezinnen één of meer ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt. Regionaal hebben meer gezinnen een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt, namelijk 52%.

Zorggebruik

Van de kinderen uit Heerhugowaard is 115 het afgelopen jaar opgenomen geweest in het ziekenhuis. In Heerhugowaard zijn minder kinderen naar de fysiotherapeut geweest dan in de overige gemeenten van Noord-Kennemerland, namelijk 3% tegenover 5%. Ook zijn er minder kinderen uit Heerhugowaard naar de logopedist geweest, namelijk 1% terwijl dit in de regio 2% is.

11.7 Heiloo

Achtergrondkenmerken

Heiloo is een gemeente waar de ouders relatief hoog opgeleid zijn vergeleken met de rest van de regio. 8% van de ouders uit Heiloo heeft een laag opleidingsniveau tegenover 17% van de ouders uit de overige gemeenten van Noord-Kennemerland. 56% van de ouders uit Heiloo heeft een hoog opleidingsniveau, in de overige gemeenten is dit 39%. Ook het inkomen ligt hoog: 9% van de gezinnen met kinderen tussen de 0 en 4 jaar heeft een inkomen beneden modaal, regionaal is dat 16%.

Gezondheid

Het percentage ouders dat de gezondheid van hun kind als minder dan goed ervaart (6%) is in Heiloo hetzelfde als in de rest van de regio (7%). Ook het percentage kinderen met een chronische aandoening die is vastgesteld door de arts (23%) komt overeen met dat in de overige gemeenten van Noord-Kennemerland (24%).

Leefstijl

3% van de kinderen in de leeftijd van 1 tot 4 jaar in Heiloo ontbijt minder dan 5 dagen per week. Dit is conform de rest van de regio (2%). Van de kinderen uit de gemeente Heiloo eet 55% onvoldoende fruit en 46% niet dagelijks groente. 9% van de kinderen drinkt dagelijks zoete melk- en yogurtdrankjes. Van de 2 tot 4-jarigen uit Heiloo speelt 68% dagelijks buiten. 4% van de 2 tot 4-jarigen speelt minder dan een half uur per dag buiten in Heiloo. Kinderen uit de gemeente Heiloo besteden minder tijd aan tv kijken dan kinderen uit de overige gemeenten van Noord-Kennemerland. In Heiloo kijkt 2% gemiddeld twee uur of meer tv, video of dvd terwijl dit in de regio door 7% van de kinderen wordt gedaan.

Zwangerschap en ontwikkeling

Heiloo wijkt gunstig af wat betreft roken tijdens de zwangerschap door de moeder. In Heiloo heeft 7% van de moeders gerookt tijdens de zwangerschap terwijl dit voor 12% van de moeders uit Noord-Kennemerland geldt. Van de moeders heeft in Heiloo 18% tijdens de zwangerschap alcohol gedronken, regionaal is dit 15%. Minstens 6 maanden uitsluitend borstvoeding wordt door 22% van de moeders in Heiloo gegeven, regionaal is dit 18%.

Opvoeden en opgroeien

Ouders in Heiloo hebben in de afgelopen maand net zo vaak vragen (4%) en zorgen (2%) over de opvoeding, het gedrag en de ontwikkeling van het kind gehad als andere ouders in de regio. In Heiloo heeft 11% van de ouders met zorgen behoefte aan deskundig advies en ondersteuning, regionaal is dat 14%. Het percentage ouders dat op het moment van invullen van de vragenlijst behoefte had aan deskundige hulp (7%) is conform regionaal (8%).

21% van de kinderen in Heiloo heeft 1 of meer slaapproblemen, in de rest van de regio is dat 23%.

Opvang

In Heiloo wordt voor 80% van de kinderen gebruik gemaakt van opvang. 47% gaat naar de formele opvang, regionaal is dit 43%. Naar de informele opvang gaat in Heiloo 55% van de kinderen, regionaal is dit 54%. In Heiloo gaan meer kinderen naar een kinderdagverblijf (45% vs 39% regionaal) of een betaalde oppas (16% vs 10% regionaal) en worden minder kinderen door de grootouders opgevangen (34%) dan in de rest van de regio (41%).

11.8

Langedijk

Achtergrondkenmerken

In de gemeente Langedijk wonen relatief veel ouders met een opleidingsniveau uit de middencategorie (50%) en minder ouders met een hoog opleidingsniveau (33%) dan in de overige gemeenten in Noord-Kennemerland (respectievelijk 43% en 39%). In Langedijk wonen meer kinderen met een Nederlandse herkomst (90%) dan in de rest van de regio (84%) en minder kinderen van niet-Westerse herkomst (5%) dan in de rest van de regio (10%).

Gezondheid

Het percentage ouders dat de gezondheid van hun kind als minder dan goed ervaart (5%) is in Langedijk niet anders dan in de rest van de regio (7%). Ook het percentage kinderen met een chronische aandoening die is vastgesteld door de arts (22%) komt overeen met dat in de overige gemeenten van Noord-Kennemerland (24%).

In de gemeente Langedijk heeft 82% van de kinderen in de afgelopen veertien dagen een geneesmiddel of vitamine zonder recept gebruikt. In de rest van de regio is dit percentage lager, namelijk 76%.

Leefstijl

3% van de kinderen in de leeftijd van 1 tot 4 jaar in Langedijk ontbijt minder dan 5 dagen per week. Dit is conform de rest van de regio (2%). Van de kinderen uit de gemeente Langedijk eet 52% niet dagelijks groente, regionaal is dit 48%. In Langedijk eten meer kinderen onvoldoende fruit dan in de rest van Noord-Kennemerland, namelijk 65% tegenover 59%.

Van de 2 tot 4-jarigen uit Langedijk speelt 72% dagelijks buiten, 4% speelt weinig buiten: minder dan een half uur per dag.

In Langedijk kijkt 3% van de kinderen gemiddeld twee uur of meer tv, video of dvd per dag terwijl dit in de regio door 7% van de kinderen wordt gedaan.

Opvoeding en opgroeien

Ouders in Langedijk hebben in de afgelopen maand net zo vaak vragen (3%) en zorgen (3%) over de opvoeding, het gedrag en de ontwikkeling van het kind gehad als andere ouders in de regio. In de gemeente Langedijk heeft 10% van de ouders in de afgelopen maand zorgen gehad over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van het kind, zodanig dat er behoefte was aan deskundige hulp of advies. Regionaal hadden meer ouders hier behoefte aan (14%). Het percentage ouders dat op het moment van invullen van de vragenlijst behoefte had aan deskundige hulp (6%) is conform regionaal (8%).

Opvang

In de gemeente Langedijk wordt door meer ouders gebruik gemaakt van opvang voor hun kind (84%) dan in de overige gemeenten (77%). 42% van de kinderen gaat naar formele opvang en 58% naar informele opvang. Opvang door een gastouder gebeurt vaker bij kinderen uit Langedijk (8%) dan bij kinderen uit de rest van de regio (5%). Ook gaan meer kinderen (van 2 tot 4 jaar oud) uit Langedijk naar de peuterspeelzaal dan de 2 tot 4-jarigen uit de rest van de regio, namelijk 37% tegenover 29%. Van de kinderen uit Langedijk wordt 47% opgevangen door de grootouders, regionaal is dit 41%.

Zorggebruik

Kinderen uit Langedijk zijn minder vaak opgenomen geweest in het ziekenhuis in het afgelopen jaar (5%) dan kinderen uit de rest van de regio (10%).

11.9

Schermer

Achtergrondkenmerken

De kinderen van de gemeente Schermer wijken met betrekking tot achtergrondkenmerken niet af van de kinderen van de rest van de regio. 92% van de kinderen in Schermer is autochtoon, regionaal is dit 84% en 3% van de kinderen is van niet-westerse herkomst (regionaal is dit 10%).

Gezondheid

Het percentage ouders dat de gezondheid van hun kind als minder dan goed ervaart is 3% in Schermer, in de rest van de regio is dit 7%. In Schermer heeft 21% van de kinderen een chronische aandoening die is vastgesteld door de arts, in de overige gemeenten van Noord-Kennemerland is dat 24%. Van de kinderen heeft 23% in de laatste twee weken een geneesmiddel of vitamine op recept gebruikt, regionaal is dit 27%.

Leefstijl

3% van de kinderen in de leeftijd van 1 tot 4 jaar in Schermer ontbijt minder dan 5 dagen per week. Dit is conform de rest van de regio (2%). Van de kinderen uit de gemeente Schermer eet 61% onvoldoende fruit en 48% niet dagelijks groente. 61% van de kinderen drinkt dagelijks frisdrank of aanmaaklimonade en 8% drinkt dagelijks zoete melk- en yogurtdrankjes. Ook dit is vergelijkbaar met de rest van de regio waar ook 61% dagelijks frisdrank of aanmaaklimonade en 12% dagelijks zoete melk- en yogurtdrankjes drinkt.

Van de 2 tot 4-jarigen uit Schermer speelt 75% dagelijks buiten, in Noord-Kennemerland is dit 69%. 4% van de 2 tot 4-jarigen speelt minder dan een half uur per dag buiten in Schermer, dit is gelijk aan regionaal (4%). Van de kinderen kijkt 9% meer dan 2 uur per dag tv of computert, regionaal is dit 8%.

Zwangerschap en ontwikkeling

In de gemeente Schermer heeft 11% van de moeders tijdens de zwangerschap gerookt, dit is vergelijkbaar met regionaal:12%. Alcoholgebruik tijdens de zwangerschap is met 18% ook conform de rest van de regio (15%). Van de moeders heeft 18%, 6 maanden lang uitsluitend borstvoeding gegeven.

Opvoeden en opgroeien

Ouders in Schermer hebben in de afgelopen maand net zo vaak vragen (3%) en zorgen (1%) over de opvoeding, het gedrag en de ontwikkeling van het kind gehad als andere ouders in de regio (resp 4% en 3%). In Schermer heeft 8% van de ouders met zorgen behoefte aan deskundig advies en ondersteuning, regionaal is dat 14%. Het percentage ouders dat op het moment van invullen van de vragenlijst behoefte had aan deskundige hulp (5%) is vergelijkbaar met regionaal (8%).

18% van de kinderen in Schermer heeft 1 of meer slaapproblemen, in de rest van de regio is dat 23%.

Opvang

In Schermer wordt voor 78% van de kinderen gebruik gemaakt van opvang. 30% gaat naar de formele opvang (regionaal is dit 43%) en 63% gaat naar informele opvang (regionaal is dit 54%). In de gemeente Schermer gaat 52% van de 2 tot 4-jarigen naar de peuterspeelzaal. Dit percentage is hoger dan in de rest van de gemeenten in Noord-Kennemerland (29%).

Zorggebruik

In Schermer is 6% van de kinderen het afgelopen jaar opgenomen geweest in het ziekenhuis, regionaal is dit 10%.

12 Conclusies en aanbevelingen

12.1 *Inleiding*

In de voorafgaande hoofdstukken zijn de resultaten weergegeven van de Jeugdenquête 0 tot 4 jaar in Noord-Kennemerland. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste conclusies beschreven. Voorafgaand aan de conclusies per thema wordt in paragraaf 12.2 de huidige stand van zaken met betrekking tot gezondheidsbevordering, integrale jeugdgezondheidszorg en lokaal gezondheidsbeleid uiteengezet.

12.2 *Achtergrondinformatie*

12.2.1 *Bevordering van gezond gedrag*

De jeugd is een grote doelgroep waar veel gezondheidswinst valt te behalen. Bij de gezondheidsbevordering gericht op de jeugd staat het voorkomen van risicogedrag en het aanleren van gezond gedrag centraal. Er zijn diverse beleidsinstrumenten bruikbaar bij de bevordering van gezond gedrag en het voorkomen van risicogedrag: voorlichting (preventieve programma's en interventies), voorzieningen en voorschriften (wet- en regelgeving). In toenemende mate wordt er voor gekozen om meer instrumenten tegelijkertijd in te zetten. Een aanpak waarbij gebruik wordt gemaakt van een mix van deze instrumenten heeft meer effect dan wanneer slechts één instrument wordt benut. In het verleden is vooral ingezet op het instrument voorlichting. Om gedragseffecten te bereiken is echter meer nodig.

De laatste jaren is er meer aandacht voor samenhang in voorlichting, voorzieningen en voorschriften. Dat dit effectief is, bewijst onder andere de aanpak van 'roken'. Een multisectorale aanpak vergroot eveneens het effect omdat de doelgroep op meer plaatsen wordt geconfronteerd met de voorlichtingsboodschap. Na een zorgvuldige analyse dient voor de uitvoering van gezondheidsbevordering gekozen te worden voor interventies waarbij wordt samengewerkt met de doelgroep en waarvan de effectiviteit is aangetoond (evidence based).

12.2.2 *Integrale Jeugdgezondheidszorg 0 tot 19 jaar*

Voor het handhaven van gezondheid, het voorkomen van ziekte en vroegsignalering van gezondheidsrisico's is in Nederland de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) opgezet. Sinds 1 januari 2003 wordt gewerkt aan de integratie van deze zorg voor alle kinderen en jeugdigen van 0 tot 19 jaar oud. Het doel is om een doorgaande lijn te bewerkstelligen waardoor de zorgketen rondom de jeugd van 0 tot 19 jaar sluitend wordt en zoveel mogelijk kinderen cq jeugdigen bereikt. Elk kind moet de zorg krijgen die het nodig heeft. Gemeenten hebben op grond van de Wcpv de regie gekregen over de integrale jeugdgezondheidszorg. In de regio Noord-Kennemerland voeren de afdelingen Jeugdgezondheidszorg van de GGD en Eeven gezamenlijk de integrale jeugdgezondheidszorg uit. Tevens werken zij samen aan het tot stand komen van de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG). De centra brengen instanties en functionaliteiten samen om te zorgen dat er, met het kind als spil, samenhang en continuïteit in de zorg komt. Vanuit de centra wordt de zorg gecoördineerd. De centra zijn laagdrempelig, met een hoog bereik, een focus op preventie en een nauwe aansluiting met geïndiceerde zorg. Het Rijk en de VNG hebben afgesproken dat alle gemeenten in 2011 een Centrum voor Jeugd en Gezin hebben.

12.2.3 *Lokaal gezondheidsbeleid*

In de Wcpv is in 2002 de verhouding tussen de landelijke en lokale overheid vastgelegd in een vierjarige preventie-cyclus. De preventienota van het ministerie van VWS "Kiezen voor gezond leven" uit oktober 2006 heeft de kaders gezet voor het gemeentelijke gezondheidsbeleid van 2006 en daarna. Het is de bedoeling dat het Rijk en de gemeenten nauw samenwerken aan de prioriteiten en doelstellingen die in de preventienota genoemd zijn. In deze nota zijn vijf speerpunten geformuleerd: roken, overmatig alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie. De gemeenten in Noord-

Kennemerland hebben deze speerpunten overgenomen in hun lokale nota gezondheidsbeleid. Ook voor de aanbevelingen van de Jeugdenquête 0 tot 4 geldt dat, voor zover de resultaten dit ondersteunen, deze speerpunten onverminderd van kracht blijven. Hierbij geldt het principe 'het belang van de jeugd gaat voorop in preventie'.

12.3 *Algemene conclusies en aanbevelingen*

12.3.1 *Inleiding*

Veel ouders hebben meegedaan aan dit onderzoek. Van de bijna 3500 vragenlijsten die zijn verstuurd, is 76% teruggekomen en geanalyseerd. Een hoge respons !! In de gemeenten Schermer en Heiloo was de respons het hoogst met 81%. In de gemeente Alkmaar is de respons het laagst, namelijk 71%. De ruime meerderheid van de vragenlijsten is ingevuld door de moeder van het kind.

Ruim driekwart van de kinderen woont bij twee eigen ouders, 22% van de kinderen woont bij één ouder. De verwachting is dat het aantal éénoudergezinnen in de toekomst zal groeien.

De ouders zijn gemiddeld hoog opgeleid, 17% heeft een laag opleidingsniveau, 43% een opleidingsniveau in de middencategorie en 39% heeft een hoog opleidingsniveau. De ouders zijn hoger opgeleid dan de ouders van 0 tot 4-jarigen in West-Friesland en de Kop van Noord-Holland. Ook zijn zij hoger opgeleid dan de groep 19 tot 35-jarigen die heeft meegedaan aan de volwassenenenquête die in 2006 in Noord-Kennemerland is gehouden.

Zestien procent van de gezinnen heeft een netto maandelijks inkomen onder modaal (minder dan 1.600 euro). In de jeugdmonitor is 16% van de kinderen allochtoon: 6% is van westerse herkomst en 10% van niet-westerse herkomst. Landelijk is 24% van de kinderen allochtoon. Landelijk is vooral de groep van niet-westerse herkomst groter (17%). In de regio zijn laag opgeleide ouders vaker van niet-westerse herkomst (20%) dan hoog opgeleide ouders (van wie 7% van niet-westerse herkomst is).

12.3.2. *Algemeen beeld en risicogroepen*

Conclusies:

Uit de resultaten van de Jeugdenquête blijkt dat de meeste kinderen van 0 tot 4 jaar in Noord-Kennemerland opgroeien in goede lichamelijke en psychische gezondheid. Op tal van gebieden blijkt dat de gezondheid van de kinderen van 0 tot 4 jaar in Noord-Kennemerland overeenkomt met de gezondheid van de kinderen in Nederland of zelfs op een aantal punten beter is. Binnen de regio Noord-Kennemerland kan een aantal risicogroepen binnen de groep kinderen van 0 tot 4 jaar worden onderscheiden, namelijk:

- **Kinderen uit een gezin met een laag opleidingsniveau**, zij verschillen in negatieve zin van kinderen die opgroeien in een gezin met ouders met een hoog opleidingsniveau of opleidingsniveau uit de middencategorie op de volgende gebieden:
 - laag geboortegewicht
 - roken door de moeder tijdens de zwangerschap
 - uitsluitend borstvoeding gedurende de eerste zes maanden na de geboorte (ouders uit de middencategorie doen het slechter op dit punt)
 - bezoek aan consultatiebureau (minder vaak)
 - ziekenhuisopname (vaker)
 - blootstelling aan tabaksrook (passief roken)
 - ontbijt minder dan 5 dagen per week
 - dagelijks gebruik van groente en fruit
 - dagelijks gebruik van frisdrank met suiker
 - dagelijks zoete melk/yogurtdrankjes
 - inactiviteit (veel tv kijken en veel computeren)
 - buitenspelen.
- **Kinderen uit een gezin met een hoog opleidingsniveau**, zij verschillen in negatieve zin van kinderen die opgroeien in een gezin met ouders met een laag opleidingsniveau of opleidingsniveau uit de middencategorie op de volgende gebieden:

- één of meer chronische aandoeningen
 - één of meer allergieën
 - bezoek aan alternatieve genezer
 - alcoholgebruik door de moeder tijdens de zwangerschap.
- **Jongens**, zij verschillen in negatieve zin van meisjes op de volgende gebieden:
 - in couveuse na geboorte
 - één of meer chronische aandoeningen
 - vaker huisartsbezoek
 - vaker ziekenhuisbezoek
 - vaker bezoek aan medisch specialist
 - vaker bezoek aan logopedist
 - verzet bij het naar bed gaan
 - te druk naar mening ouders
 - **0 tot 2-jarigen**, zij verschillen in negatieve zin van 2 tot 4-jarigen op de volgende gebieden:
 - geneesmiddelengebruik op recept
 - vaker huisartsbezoek
 - vaker ziekenhuisopname
 - vaker bezoek aan medisch specialist
 - vaker bezoek aan fysiotherapeut.
 - **2 tot 4-jarigen**, zij verschillen in negatieve zin van de 0 tot 2-jarigen op de volgende gebieden:
 - in couveuse na geboorte
 - alcoholgebruik door de moeder tijdens de zwangerschap
 - huilbaby
 - letsel in de afgelopen 3 maanden
 - vaker bezoek aan logopedist
 - blootstelling aan tabaksrook (passief roken)
 - dagelijks gebruik van groente en fruit
 - dagelijks zoete melk/yogurtdrankjes
 - één of meer slaapproblemen

Aanbevelingen:

Bij de organisatie van activiteiten door gemeenten, instellingen voor de jeugdgezondheidszorg en het het CJG zal steeds weer gekeken moeten worden hoe risicogroepen het best bereikt kunnen worden. Bij vrijwel alle leefstijlgerichte activiteiten is extra inspanning en een creatieve aanpak nodig om kinderen uit gezinnen met een laag opleidingsniveau te bereiken. Bij bepaalde thema's zal de aandacht meer uitgaan naar het bereiken van jongens of een bepaalde leeftijdsgroep (0 tot 2 dan wel 2 tot 4-jarigen).

12.4 Conclusies en aanbevelingen per thema

Hieronder worden per thema de belangrijkste conclusies weergegeven, gevolgd door de aanbevelingen per thema. Als mogelijk wordt ook een vergelijking gepresenteerd met landelijk gegevens.

Aan welke van de onderstaande themagebonden aanbevelingen de meeste prioriteit wordt gegeven is beschreven in de conclusies en aanbevelingen van de samenvatting (vóór in het rapport).

12.4.1 Gezondheid

Conclusies:

Ervaren gezondheid

De ouders beoordelen de gezondheid van hun kind over het algemeen als (heel) goed (93%), echter 7% geeft aan de gezondheid van het kind als minder goed of slecht te ervaren. Dit komt overeen met het landelijke beeld van 2005 (94%), maar is iets ongunstiger dan het landelijke beeld van 2006, waarin 96% van de ouders de gezondheid als (heel) goed beoordeeld. Het verschil is significant, maar naar onze mening niet relevant.

Aandoeningen en allergieën

Bijna één op de vier (24%) kinderen heeft een door een arts vastgestelde chronische aandoening. Eczeem komt het meest voor (14%), gevolgd door astma of bronchitis (9%). Bij 10% van de kinderen met een chronische aandoening belemmert de aandoening de dagelijkse bezigheden in sterke mate. Elf procent van de kinderen heeft een allergie, al dan niet vastgesteld door een arts. Van deze kinderen wordt 4% in sterke mate in de dagelijkse bezigheden belemmerd door de allergie. Voedselallergie wordt het meest genoemd (8%).

Risicogroepen: kinderen uit een gezin met een hoog opleidingsniveau hebben vaker chronische aandoeningen én vaker een allergie dan kinderen van laag opgeleide ouders.

Gebruik geneesmiddelen

Ruim één op de vier kinderen (27%) heeft in de afgelopen twee weken een geneesmiddel of vitamine op doktersrecept gebruikt. Het meest worden geneesmiddelen voor de huid voorgeschreven (10%), gevolgd door geneesmiddelen tegen hoest, verkoudheid, griep of oorproblemen (9%). Driekwart van de kinderen (76%) heeft in de afgelopen twee weken een geneesmiddel of vitamine zonder recept gebruikt. De helft van alle kinderen gebruikt vitamine A, D of K zonder recept.

Risicogroepen: Jonge kinderen gebruiken vaker voorgeschreven geneesmiddelen dan oudere kinderen.

Ongevallen

Vijf procent van de kinderen heeft in de afgelopen drie maanden een ongeluk of letsel opgelopen waarbij behandeling noodzakelijk was. De meeste ongevallen gebeuren in en rond het huis (71%).

Risicogroepen: Oudere kinderen hebben vaker een ongeluk gehad dan jongere kinderen.

Aanbevelingen:

- Ervaren gezondheid scoort minder dan landelijk. Hoewel dit verschil niet relevant lijkt, is het goed om ook in de toekomst deze vergelijking in de gaten te houden.
- Aanscherpen van aandacht voor vitaminegebruik op het consultatiebureau. Informatie over welke vitaminen noodzakelijk zijn en welke niet volgens de richtlijnen van het Voedingscentrum.
- Het aanscherpen en verbeteren, zowel collectief als individueel, van de veiligheidsvoorlichting door JGZ (Evean en GGD). Het gaat hierbij om de veiligheid in en om het huis en in openbare ruimten van peuterspeelzalen en kinderdagverblijven.

12.4.2 Leefstijl

Bij een gezonde leefstijl voor 0 tot 4-jarigen past een evenwichtig voedingspatroon en voldoende lichamelijke uitdaging en activiteit. De meest gezonde voeding voor zuigelingen is borstvoeding en vanaf het moment dat het kind vast voedsel krijgt, is aandacht voor het aanleren van gezond eetgedrag belangrijk. Een ongezonde leefstijl met ongezonde voeding en lichamelijke inactiviteit kan bijdragen aan de ontwikkeling van overgewicht. Overgewicht vormt een groeiend probleem in Nederland, bij volwassenen, bij kinderen en zelfs al bij peuters. Overgewicht op kinderleeftijd kan gemakkelijk overgaan in overgewicht op latere leeftijd en geeft meer kans op sociale en lichamelijke problemen en aandoeningen.

Het (over)gewicht van de kinderen is niet onderzocht in de jeugdenquête omdat vragenlijst onderzoek niet geschikt is om gewicht en lengte betrouwbaar te meten. Wel zijn er vragen gesteld over voeding en beweging.

Conclusies:

Voeding

Twee procent van de kinderen van 1 tot 4 jaar ontbijt minder dan vijf dagen in de week. Slechts 41% van de kinderen krijgt voldoende fruit binnen. Iets meer dan de helft van de kinderen (52%) eet dagelijks groente.

Ruim zes op de tien kinderen (61%) drinken dagelijks frisdrank met suiker of aanmaaklimonade. Zoete melkdrankjes of zoete yoghurt drankjes worden door 12% van de kinderen dagelijks gedronken en 2% van de kinderen drinkt dagelijks licht frisdrank.

Risicogroepen: Kinderen van laag opgeleide ouders ontbijten minder vaak en eten vaker onvoldoende groente en fruit. Oudere kinderen (2 tot 4-jarigen) eten vaker onvoldoende groente en fruit dan jongere kinderen (1-jarigen).

Beweging

Acht procent van de 2 tot 4-jarigen besteedt twee uur of meer per dag aan tv kijken of computeren en is daarmee veel inactief. 7% van de kinderen kijkt gemiddeld meer dan twee uur per dag tv. Minder dan 1% van de kinderen computert dagelijks.

Bijna zeven op de tien kinderen in de leeftijd van 2 tot 4 jaar spelen dagelijks buiten. 22% van de kinderen speelt vijf of zes dagen per week buiten. Minder dan een half procent van de kinderen speelt nooit buiten. Van de 2 tot 4-jarigen speelt 4% weinig buiten (minder dan een half uur per dag).

Risicogroepen: Kinderen van wie de ouders een laag opleidingsniveau hebben, kijken vaker meer dan twee uur per dag tv dan kinderen van wie de ouders een hoog opleidingsniveau hebben.

Vergelijking met landelijk: Kinderen in Noord-Kennemerland spelen vaker buiten dan kinderen in de rest van Nederland.

Passief roken

Zes procent van de ouders geeft aan dat er in de afgelopen zeven dagen gerookt is in huis in het bijzijn van het kind.

Risicogroepen: Bij oudere kinderen en kinderen met lager opgeleide ouders is vaker gerookt in het bijzijn van het kind dan bij de jongere kinderen en de kinderen met hoger opgeleide ouders.

Aanbevelingen:

Acties gericht op overgewicht, voeding en beweging:

Om zich te richten op overgewicht, voeding en beweging continueert JGZ het 'Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht', een methodiek die zich richt op de primaire en secundaire preventie van overgewicht.

Het plan richt zich op 5 speerpunten:

1. stimuleren borstvoeding
2. minder gezoete dranken drinken
3. meer buiten spelen en bewegen
4. minder voor TV of computer zitten
5. regelmatig en goed ontbijten.

Positieve neveneffecten van bovengenoemde speerpunten zijn:

1. minder infecties en minder allergische reacties bij de kinderen
2. minder cariës en tanderosie
3. betere lichamelijke conditie, motorische ontwikkeling en bevorderen sociaal contact
4. betere lichamelijke conditie
5. betere schoolprestaties en bevorderen contact binnen het gezin.

Tevens blijft er aandacht voor het monitoren van overgewicht en obesitas door JGZ, om zicht te krijgen op de grootte van de problematiek in Noord-Kennemerland. Afspraken maken over de diagnose: onderscheid overgewicht, obesitas en over verwijsriteria.

Andere acties gericht op voeding:

- Handhaven adviezen over evenwichtige voeding volgens richtlijnen Voedingscentrum door JGZ. Bij de advisering over voeding wordt accent gelegd op de kwaliteit van voeding en voedingsgewoonten. Ook de adviezen over vitamines worden hier in verwerkt.

- In Zaanstad hebben de GGD en Eean JGZ samen voor de peuterspeelzalen en kinderdagverblijven en de basisscholen een "weet wat je eet" week georganiseerd. Een week waarin elke dag aandacht wordt besteed aan een gezond ontbijt of een gezonde traktatie. Op een ochtend is er daadwerkelijk gezond ontbeten in de groep. Advies is om dit ook voor Noord Kennemerland uit te gaan uitvoeren.

- Afstemmen beleid over groente, fruit en drank in peuterspeelzalen en kinderdagverblijven in samenwerking met JGZ 0-4.

Andere acties gericht op bewegen:

- Speelmogelijkheden in de wijk creëren, aanleg van veilige loop- en fietsroutes
- Beweegles op peuterspeelzalen en kinderdagverblijven
- Folder 'peuter en bewegen'
- Buitenspelen bespreken op consultatiebureau

Conclusies:*Roken en alcoholgebruik*

In de regio heeft 12% van de moeders tijdens de zwangerschap wel eens gerookt, waarvan 4% dagelijks. Vijftien procent heeft tijdens de zwangerschap wel eens alcohol gebruikt. Eén procent van de moeders deed dit af en toe, maar niet iedere dag en 14% deed dit af en toe, maar niet elke week.

Vergelijking met landelijk: Landelijk rookt 14% van de zwangere vrouwen wel eens, met een gemiddelde van 5 sigaretten per dag. Dat is iets meer dan in Noord-Kennemerland.

Uit divers onderzoek blijkt dat een groot deel van de zwangere vrouwen in Nederland (af en toe) alcohol blijft drinken. De gevonden percentages in Nederland variëren van 35% tot 52%. Deze percentages liggen aanmerkelijk hoger dan het percentage dat in Noord-Kennemerland gevonden is (15%).

Risicogroepen: roken tijdens de zwangerschap wordt veel vaker gedaan door moeders met een laag opleidingsniveau terwijl het gebruik van alcohol tijdens de zwangerschap meer voorkomt bij moeders met een hoog opleidingsniveau. Gebruik van alcohol tijdens de zwangerschap wordt vaker gemeld voor moeders van de oudere groep kinderen (2 tot 4-jaar).

Zwangerschapsduur, geboortegewicht en couveuse

Acht procent van de kinderen is te vroeg geboren (na een zwangerschapsduur van minder dan 37 weken), waarvan 1% zeer vroeg (minder dan 32 weken). Volgens de ouders heeft 9% van de kinderen een laag geboortegewicht (minder dan 2500 gram), waarvan 1% zeer laag (minder dan 1500 gram).

Acht procent van de kinderen heeft na de geboorte in de couveuse gelegen.

Vergelijking met landelijk: Het cijfer voor vroeggeboorte van Noord-Kennemerland (8%) komt overeen met het landelijke gegeven. Het aantal kinderen met een laag of zeer laag geboortegewicht (9%, waarvan 1% zeer laag) is hoger dan landelijk (6%, waarvan 1% zeer laag).

Risicogroepen: Kinderen uit een gezin met een laag opleidingsniveau hebben vaker een laag geboortegewicht dan kinderen uit een gezin met een hoger opleidingsniveau. Jongens en 2 tot 4-jarigen hebben vaker in een couveuse gelegen dan meisjes en 0 tot 2-jarigen.

Borstvoeding

Ruim 83% van de moeders start direct na de geboorte van het kind met het geven van uitsluitend borstvoeding, 67% geeft nog uitsluitend borstvoeding na 1 maand, 39% na 3 maanden en 18% geeft ook na 6 maanden nog uitsluitend borstvoeding.

Vergelijking met landelijk: Het percentage kinderen dat tenminste zes maanden uitsluitend borstvoeding heeft gekregen (18%) wijkt niet af van landelijk. Nederland scoort laag vergeleken met een groot aantal landen in Europa.

Risicogroepen: hoogopgeleide moeders geven vaker 6 maanden lang uitsluitend borstvoeding (24%) dan moeders met een laag opleidingsniveau (18%) of moeders met een midden opleidingsniveau (13%).

Huilgedrag baby's

Van de ouders geeft 6% aan dat hun kind een huilbaby is (geweest).

Vergelijking met landelijk: Een vergelijking tussen landelijk en Noord-Kennemerland is vanwege verschillen in definities niet goed te maken. We kunnen wel vergelijken met Kop van Noord-Holland en West-Friesland, waar respectievelijk 5% en 9% van de kinderen door de ouder wordt getypeerd als huilbaby.

Risicogroepen: Oudere kinderen worden vaker getypeerd als huilbaby dan jongere kinderen.

Aanbevelingen:

Roken en alcoholgebruik tijdens de zwangerschap:

- Integraal over de hele keten vanaf -9 maanden dient men het gebruik van genotmiddelen (alcohol en roken) voortdurend zowel individueel als collectief onder de aandacht te brengen, een CJG kan daarin een belangrijke rol hebben.

Borstvoeding:

- Borstvoeding meer promoten, met name bij vrouwen met een laag of midden opleidingsniveau.

---Zie Overbruggingsplan Overgewicht

- Handhaven van de voorlichting over borstvoeding op het consultatiebureau

---Informatie over rechten om borstvoeding en werk te combineren

- Informatie over voordelen van borstvoeding tot 6 maanden
- Goede afstemming van informatie tussen verloskundigen, kraamzorg en JGZ 0-4, met een overdrachtsprotocol voor borstvoeding
- Promoten van lactatiekundige spreekuren en consultmogelijkheden
- Volgen van aanbevelingen van TNO-kwaliteit van leven voor de gemeenten. Deze aanbevelingen proberen lager opgeleide vrouwen te bereiken door:
 - Promotie van borstvoeding tijdens de zwangerschap Het organiseren van thema bijeenkomsten (door Evean JGZ) daar waar deze vrouwen komen. Te denken valt aan de zwangerschapsgym, buurthuis en bepaalde wijken.
 - Promotie van borstvoeding richten op vrouwen voordat zij zwangerschap zijn
 - a. Voorlichting op scholen; tijdens vakken als verzorging
 - b. Voorlichting in jeugdhonken, thema bijeenkomst
 - c.

Huilgedrag baby's:

- Handhaven beleid Evean JGZ. Dit beleid volgt de richtlijn 'Prikkelbare baby en inbakeren'. Hiervoor zijn extra huisbezoeken nodig. Er wordt gebruikgemaakt van gespecialiseerde jeugdverpleegkundigen
- Samen Starten, om vroegtijdige interventies mogelijk te maken
- Afstemmen advisering van ketenzorg door opvoedkundigen, de afdeling kindergeneeskunde in ziekenhuizen, huisartsen en JGZ . Coördinatie vanuit een CJG.
- Folder "Rust en regelmaat voor uw baby"

12.4.4 Opvoeden en Opgroeien

Conclusies:

Opvoeding

Opvoeding wordt als zwaar ervaren: in de afgelopen maand heeft 38% van de ouders vragen en 26% zorgen gehad over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van het kind. Veertien procent van de ouders heeft in de afgelopen vier weken zorgen gehad waarbij er behoefte was aan deskundige hulp of advies. Tijdens het invullen van de enquête had 8% van de ouders behoefte aan advies of ondersteuning met betrekking tot opvoeding. Van de ouders die aangeven behoefte te hebben aan deskundige hulp of advies, maakt 51% zich zorgen over gedragsproblemen van het kind, zoals eten en slapen, 42% over opvallend gedrag, zoals niet luisteren, druk en opstandig en 36% over de opvoeding in het algemeen (36%).

Zindelijkheid

Van de 2-4 jarige kinderen is minder dan de helft (47%) overdag en een kwart (25%) 's nachts zindelijk voor urine.

Vergelijking met landelijk: Het percentage 2 tot 4-jarige kinderen in Noord-Kennemerland dat zindelijk is voor urine, lijkt dus overeen te komen met landelijke cijfers. Uit de landelijke cijfers blijkt dat jongens wat later zindelijk worden dan meisjes, dit vinden we niet terug in Noord-Kennemerland.

Slapen

Bijna een kwart van de 1 tot 4-jarige kinderen heeft problemen met slapen gehad in de afgelopen twee maanden. Vijftien procent werd 's nachts (zeer) vaak wakker, 8% sliep (zeer) vaak bij een volwassene in bed, 6% vertoonde (zeer) vaak weerstand bij het naar bed gaan en 5% (zeer) vaak slecht in slaap komen.

Risicogroepen: Kinderen van 2 tot 4 jaar hebben vaker last van slaapproblemen (25%) dan kinderen van 1 jaar (21%).

Druk gedrag

Van de 2 tot 4-jarigen wordt 8% door de ouders als te druk ervaren.

Risicogroepen: Jongens en kinderen uit een gezin met een laag opleidingsniveau worden vaker te druk gevonden dan meisjes en kinderen uit een gezin met een hoog opleidingsniveau.

Tanden poetsen

Acht van de tien kinderen (2-4 jaar) voldoet aan de richtlijn voor tandenpoetsen.

Ingrijpende gebeurtenissen

Net iets meer dan de helft (52%) van de gezinnen heeft één of meer ingrijpende levensgebeurtenissen meegemaakt, zoals geboorte, overlijden of een verhuizing.

Aanbevelingen:

Opvoeding:

- Basispakket opvoed- en opgroeiondersteuning ontwikkelen voor -9 maanden tot 23 jaar met gemeenten en instellingen. CJG bewaakt de totstandkoming. Evidence based programma's zoals SamenStarten en Triple-P krijgen de voorkeur.

Zindelijkheid:

- Om eenduidige informatie aan te beiden is afstemmen nodig tussen de verschillende instanties, peuterspeelzalen, kinderdagverblijven, basisonderwijs, pedagogen en JGZ (0-19). Een Centrum Jeugd en Gezin maakt goede afstemming binnen ketenzorg mogelijk.

Slapen:

- Handhaven preventief informeren tijdens contactmomenten JGZ 0-4 over fasen in ontwikkeling en bijbehorende problematiek. Handhaven van deze laagdrempelige advisering, om te voorkomen dat de problematiek verergert en om te voorkomen dat ouders uitgeput of wanhopig raken.

Druk gedrag

- Samen Starten
- Rust en regelmaat' adviezen door jeugdverpleegkundigen
- Opvoedingssprekuren handhaven
- Folder 'Drukke kinderen'
- Cursus: 'Peuter in zicht'
- Meewerken aan ontwikkeling van signaleringsinstrument voor sociaal emotionele ontwikkelingsstoornissen voor jonge kinderen

Tandenpoetsen en tandartsbezoek:

- Ouders op het consultatiebureau informeren over en stimuleren tot het volgen van de richtlijnen.
- Voortzetting van het bespreken van de NIGZ tand GVO Folder "een gezond melkgebit".
- Intensiveren van het geven van voorlichting over voedingsgewoonten, die een ongunstige invloed hebben op de ontwikkeling van het gebit. Zie ook Overbruggingsplan Overgewicht.

Ingrijpende gebeurtenissen:

Ouders kunnen rond ingrijpende gebeurtenissen behoefte hebben aan extra opvoedkundige ondersteuning. Aanbieden van laagdrempelige kortdurende opvoedingsondersteuning.

Verbetering van afstemming en overdracht voor kinderen met een chronische aandoening tussen huisartsen, JGZ en kinderartsen. Afspraken dienen te worden over wie de medische zorg coördineert.

12.4.5 *Opvang*

Conclusies:

Opvang

In Noord-Kennemerland maakt 77% van de ouders gebruik van opvang voor hun kind, hiervan is 43% formele opvang. 21% van de kinderen gaat zowel naar formele als naar informele opvang. De vorm van opvang die voor de meeste kinderen wordt gebruikt, is opvang door grootouders (41% van de kinderen die naar opvang gaat), gevolgd door opvang in het kinderdagverblijf (39%). Van de 2 tot 4-jarigen gaat 29% naar een peuterspeelzaal.

Risicogroepen: Voor kinderen met hoog opgeleide ouders wordt vaker van opvang gebruik gemaakt dan voor kinderen uit een gezin met een laag opleidingsniveau. Oudere kinderen gaan vaker naar een vorm van opvang dan jongere kinderen. Jongere kinderen gaan vaker naar grootouders of gastgezin dan de oudere kinderen.

Vergelijking met landelijk: Landelijk maakt 78% van de ouders met kinderen van 0 tot 4 jaar minimaal één keer per week gebruik van een vorm van opvang. Dit komt overeen met het percentage dat in Noord-Kennemerland is gevonden. Zowel in Nederland als in Noord-Kennemerland worden de grootouders het meest gebruikt als opvang/oppas voor de kinderen.

Conclusies:

In de afgelopen drie maanden is 40% van de 0 tot 4-jarigen door de huisarts gezien. Van de kinderen heeft 86% het laatste jaar contact gehad met het consultatiebureau, 92% van de 0 tot 2-jarigen en 81% van de 2 tot 4-jarigen. Tien procent is het afgelopen jaar opgenomen geweest in het ziekenhuis en 26% is gezien door een medisch specialist. Daarnaast bezoeken ouders met hun kinderen vooral alternatieve genezers (7%) en de fysiotherapeut (5%).

Risicogroepen: Kinderen uit een gezin met een laag opleidingsniveau bezoeken minder vaak (82%) het CB dan kinderen uit gezinnen met een midden (87%) of een hogere opleiding (88%). Ook kinderen van 3 jaar komen minder vaak (75%). Dit laatste percentage kan enigszins gerelativeerd worden, omdat de 3-jarigen slechts 1 keer per jaar naar het CB hoeven. Eenmalig verzuim leidt daardoor al tot daling van het percentage.

Jongens hebben de huisarts vaker bezocht dan meisjes. Kinderen van 2 tot 4 jaar gaan minder vaak naar de huisarts en worden minder vaak opgenomen in het ziekenhuis dan kinderen tot 2 jaar oud. Kinderen van laagopgeleide ouders worden vaker (15%) opgenomen in het ziekenhuis, dan kinderen van ouders uit de middencategorie (8%) en dan kinderen van hoogopgeleide ouders (9%).

Vergelijking met landelijk:

Landelijk bezoekt per jaar 81% van de 0 tot 4-jarigen de huisarts. In Noord-Kennemerland heeft 40% van de ouders in de afgelopen 3 maanden de huisarts gezien. Deze resultaten laten zich moeilijk vergelijken.

De kinderen van 0 tot 4 jaar in Noord-Kennemerland zijn vaker opgenomen geweest in een ziekenhuis dan de kinderen van Nederland (10% vs 6%). Ook in West-Friesland ligt het percentage hoger dan landelijk.

Aanbevelingen:

- Uitzoeken waar het hoge percentage ziekenhuisopnames in de regio Noord-Kennemerland (en West-Friesland) mee te maken heeft.
- Duidelijke taakverdeling en afstemming tussen huisartsen, kinderartsen en artsen JGZ 0-4 (4-19) door de ontwikkeling van overdrachtsprotocollen, te coördineren vanuit een CJG.

Bijlage 1
Vragenlijst Jeugdenquête Noord-Kennemerland
2007

Instructie

Deze vragenlijst is bedoeld voor de ouder(s)/verzorger(s) waar het kind het grootste deel van de week bij woont.

Het is de bedoeling dat u de vragen invult voor uw kind dat bovenaan de brief (op de voorzijde) wordt genoemd!

Wilt u voordat u de vragenlijst invult de toelichting op deze bladzijde goed doornemen?

Hoe gaat het invullen in zijn werk?

Lees de vragen en antwoordmogelijkheden goed door. Het is belangrijk dat u bij alle vragen een antwoord aankruist, ook al vindt u dat soms misschien moeilijk. Zo is het mogelijk dat een aantal vragen niet of minder op uw kind van toepassing is. Kruist u in dat geval het antwoord aan dat het meest op uw kind van toepassing is. Er zijn geen 'goede' of 'foute' antwoorden. Het gaat om uw antwoorden en uw ervaringen.

Meestal is het de bedoeling één antwoord aan te kruisen. Als u meer dan één vakje mag aankruisen dan wordt dit vermeld.

Bijvoorbeeld:

Is uw kind een jongen of een meisje?	☒ jongen <i>(u heeft nu jongen ingevuld)</i>
	☐ meisje

LET OP: Heeft u zich vergist bij het invullen, kleurt u dan het hokje van uw definitieve keuze helemaal in:

Is uw kind een jongen of een meisje?	☒ jongen
	☐ meisje <i>(u heeft nu meisje ingevuld)</i>

Soms wordt er gevraagd om **een getal** in te vullen. Schrijf dan **één cijfer per vakje**, zodat het hele cijfer **binnen** het vakje komt. **Geen streepjes** zetten als u niets hoeft in te vullen!

Bijvoorbeeld:

Hoe oud is uw kind?	jaar en maanden
----------------------------	--

Verder nog het volgende

- In verband met automatische verwerking is het belangrijk dat de **vragenlijst niet kreukt** en met een **zwarte of een blauwe pen** wordt ingevuld.
- U kunt de brief op de voorzijde (met de naam en het adres van uw kind) afscheuren. Op die manier komt de naam van uw kind niet voor in deze vragenlijst. De streepjescode op de vragenlijst wordt gebruikt om te achterhalen van welke adressen er geen vragenlijst terugkomt. Naar deze adressen gaat tweemaal een herinneringsbrief. De streepjescode wordt niet verbonden met de antwoorden. De verwerking van de gegevens is **altijd** anoniem.
- Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 30 minuten.

Wij wensen u veel succes met het invullen van deze vragenlijst.
Hartelijk dank voor uw moeite.

Algemene vragen

**Let u er alstublieft op dat u de vragenlijst invult
voor het kind dat in de brief wordt genoemd**

- A1. Wat is uw relatie tot het kind?**
- ☐ Moeder
☐ Vader
☐ Verzorger (bv stief- of pleegouder)
- A2. Is uw kind een jongen of een meisje?**
- ☐ Jongen
☐ Meisje
- A3. Hoe oud is uw kind?**
- jaar en maanden
- A4. Wat zijn de 4 cijfers van de postcode van het woonadres van uw kind?**
-
- A5. Met welke mensen woont uw kind in huis?**
(Let op: Bedoeld wordt waar het kind de meeste dagen van de week woont)
U mag hier meer hokjes aankruisen.
- ☐ Vader van het kind
☐ Moeder van het kind
☐ Partner/vriend(in) van de vader of moeder (stiefvader of stiefmoeder van het kind)
☐ Andere kinderen, zoals broer(s) en/of zus(sen) (of halfbroers, halfzussen)
☐ Mijn kind woont ongeveer de helft van de tijd bij de vader en de helft van de tijd bij de moeder (co-ouders)
☐ Pleeg- of adoptiefouder
☐ Andere familieleden (bijvoorbeeld oom, tante, opa en oma)
☐ Mijn kind woont in een internaat of tehuis
☐ Anderen, nl
- A6. In welk land is uw kind geboren en in welke landen zijn de moeder en de vader van uw kind geboren?**

	Kind	Moeder	Vader
Nederland	☐	☐	☐
Suriname	☐	☐	☐
Nederlandse Antillen	☐	☐	☐
Aruba	☐	☐	☐
Turkije	☐	☐	☐
Marokko	☐	☐	☐
Ander land, namelijk...			

A7. Wat is uw hoogst voltooide opleiding (een opleiding afgerond met diploma of voldoende getuigschrift)?

Geen opleiding (lagere school niet afgemaakt)	☐
Basisonderwijs (lagere school, speciaal basisonderwijs)	☐
Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals lts, leao, lhno, vmbo)	☐
Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals mavo, (m)ulo, mbo-kort, vmbo theoretische leerweg)	☐
Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals mbo-lang, mts, meao, bol, bbl, inas)	☐
Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals havo, vwo, Atheneum, Gymnasium, hbs, mms)	☐
Hoger beroepsonderwijs (zoals hts, heao, hbo-v, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)	☐
Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)	☐
Andere opleiding	☐

A8. Wat is de hoogst voltooide opleiding van uw partner (een opleiding afgerond met diploma of voldoende getuigschrift)?

Geen opleiding (lagere school niet afgemaakt)	☐
Basisonderwijs (lagere school, speciaal basisonderwijs)	☐
Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals lts, leao, lhno, vmbo)	☐
Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals mavo, (m)ulo, mbo-kort, vmbo theoretische leerweg)	☐
Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals mbo-lang, mts, meao, bol, bbl, inas)	☐
Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals havo, vwo, Atheneum, Gymnasium, hbs, mms)	☐
Hoger beroepsonderwijs (zoals hts, heao, hbo-v, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)	☐
Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)	☐
Andere opleiding	☐
Niet van toepassing, er is geen partner	☐
Weet ik niet	☐

A9. Wat is het netto maandinkomen van uw huishouden?

Netto is het bedrag dat uw huishouden maandelijks op uw bank- of girorekening krijgt. Dit zijn inkomsten uit arbeid, pensioen, uitkeringen of partneralimentatie. Kinderbijslag, kinderalimentatie en toeslagen voor huur, zorg en kinderopvang moet u niet meerekenen

- ☐ Minder dan € 1150,-
- ☐ € 1151,- tot en met € 1.300,-
- ☐ € 1.301,- tot en met € 1.450,-
- ☐ € 1.451,- tot en met € 1.600,-
- ☐ € 1.601,- tot en met € 2.350,-
- ☐ € 2.351,- tot en met € 3.100
- ☐ € 3.101 of meer.

Zwangerschap en Ontwikkeling

ZW1. Hoeveel woog uw kind bij de geboorte?

- ☐ Minder dan 1500 gram (tot 3 pond)
- ☐ 1500 tot en met 2000 gram (3 t/m 4 pond)
- ☐ 2001 tot en met 2500 gram (t/m 5 pond)
- ☐ 2501 tot en met 3000 gram (t/m 6 pond)
- ☐ Meer dan 3000 gram (meer dan 6 pond)
- ☐ Weet ik niet (meer)

ZW2. Hoeveel weken heeft de zwangerschap geduurd?

- ☐ 32 weken of minder
- ☐ 33 tot en met 36 weken
- ☐ 37 tot en met 39 weken
- ☐ 40 weken of meer
- ☐ Weet ik niet (meer)

ZW3. Heeft uw kind na de geboorte in een couveuse gelegen? Zo ja, hoe lang?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, minder dan 1 week
- ☐ Ja, 1 tot en met 3 weken
- ☐ Ja, langer dan 3 weken
- ☐ Weet ik niet (meer)

ZW4. Heeft de moeder tijdens de zwangerschap alcohol gedronken?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, zij dronk af en toe, maar niet iedere week
- ☐ Ja, zij dronk af en toe, maar niet iedere dag
- ☐ Ja, zij dronk iedere dag
- ☐ Weet ik niet (meer)

ZW5. Heeft de moeder van het kind tijdens de zwangerschap gerookt?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, maar zij is tijdens de zwangerschap gestopt
- ☐ Ja, zij rookte af en toe, maar niet iedere dag
- ☐ Ja, zij rookte iedere dag
- ☐ Weet ik niet (meer)

ZW6. Tot welke leeftijd heeft uw kind uitsluitend moedermelk (borstvoeding) gekregen?
(*'Kunstvoeding' betekent andere melkvoeding dan moedermelk*)

- ☐ Jonger dan 1 maand oud
- ☐ 1 tot en met 3 maanden oud
- ☐ 4 tot en met 6 maanden oud
- ☐ Ouder dan 6 maanden
- ☐ Mijn kind krijgt nog steeds uitsluitend moedermelk
- ☐ Mijn kind kreeg vanaf de geboorte kunstvoeding
- ☐ Weet ik niet (meer)

ZW7. Is uw kind een huilbaby (geweest)?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet (meer)

Gezondheid en Welzijn

G1. Wat vindt u, over het algemeen genomen, van de gezondheid van uw kind?

- ☐ Heel goed
☐ Goed
☐ Gaat wel
☐ Niet zo best
☐ Slecht

G2. Wilt u bij de volgende ziekten en aandoeningen aankruisen of uw kind die heeft of in de afgelopen 12 maanden heeft gehad?

Kruis op iedere regel één hokje aan.

	Nee	Ja, niet door arts vastgesteld	Ja, wel door arts vastgesteld
Astma of bronchitis	☐	☐	☐
Diabetes Mellitus (suikerziekte)	☐	☐	☐
Eczeem	☐	☐	☐
Een aandoening van het zenuwstelsel, zoals waterhoofd, open rug, spasticiteit	☐	☐	☐
Verstandelijke handicap	☐	☐	☐
Motorische handicap	☐	☐	☐
Chromosoomafwijking of aangeboren afwijking in de genen (bijvoorbeeld cystic fibrosis, syndroom van Down)	☐	☐	☐
Buikklachten langer dan 3 maanden	☐	☐	☐
Een aangeboren hartaandoening	☐	☐	☐
Een vorm van kanker (kwaadaardige aandoening)	☐	☐	☐
Stoornis in autistisch spectrum	☐	☐	☐
Anders, namelijk...			

G3. In welke mate wordt of werd uw kind door deze aandoening(en) belemmerd bij dagelijkse bezigheden?

- ☐ Sterke mate
☐ Lichte mate
☐ Niet belemmerd
☐ Niet van toepassing, heeft geen aandoening

G4. Is uw kind allergisch voor:

Kruis op iedere regel één hokje aan.

	Nee	Ja, niet door arts vastgesteld	Ja, wel door arts vastgesteld
Pollen of stuifmeel (hooikoorts)	☐	☐	☐
Huisstof / huismijt	☐	☐	☐
Bepaalde huisdieren	☐	☐	☐
Bepaalde medicijnen	☐	☐	☐
Bepaald voedsel	☐	☐	☐

- G5. In welke mate wordt uw kind door de allergie belemmerd bij dagelijkse bezigheden?**
- ☐ Sterke mate
☐ Lichte mate
☐ Niet belemmerd
☐ Niet van toepassing, heeft geen allergie

- G6. Heeft uw kind in de afgelopen drie maanden één of meerdere keren een letsel, vergiftiging of blessure opgelopen?**

(Het gaat hierbij om letsels (ook gevolgen van (bijna) verdrinking), vergiftigingen en blessures die plotseling zijn ontstaan en die zijn behandeld; dat wil zeggen waarvoor uw kind naar een ziekenhuis, spoedeisende hulp, huisarts of fysiotherapeut is geweest)

- ☐ Ja, één keer
☐ Ja, twee keer
☐ Ja, meer dan twee keer
☐ Nee → **ga naar vraag G8**

- G7. Dit letsel of deze blessure is ontstaan:**

(Als uw kind in de laatste drie maanden meerdere letsels, blessures of vergiftigingen heeft opgelopen, dan gaat de onderstaande vraag over het laatst opgelopen letsel, vergiftiging of blessure)

- ☐ Door een ongeval in en om het huis
☐ Door een ongeval in het verkeer
☐ Als gevolg van geweld
☐ Op een andere manier

- G8. Welke geneesmiddelen heeft uw kind in de afgelopen 14 dagen gebruikt?**

(Onder geneesmiddelen worden bijvoorbeeld: pillen, drankjes, poeders, neusspray, druppels of zalven verstaan)

Kruis op iedere regel één hokje aan.

	Niet gebruikt	Wel gebruikt zonder recept van arts	Wel gebruikt met recept van arts
Geneesmiddelen tegen pijn en koorts, zoals aspirine en paracetamol	☐	☐	☐
Geneesmiddelen tegen hoest, verkoudheid, griep, keelpijn of oorproblemen	☐	☐	☐
Vitamine A, vitamine D of vitamine K	☐	☐	☐
(Multi)vitaminepreparaten of vitamine C	☐	☐	☐
Geneesmiddelen tegen maag- en darmklachten of spijsverteringsmiddelen (bijvoorbeeld bij verstopping of diarree)	☐	☐	☐
Slaap- of kalmeringsmiddelen, middelen tegen de zenuwen	☐	☐	☐
Geneesmiddelen voor de huid (bijvoorbeeld tegen eczeem)	☐	☐	☐
Geneesmiddelen tegen allergie, overgevoeligheid	☐	☐	☐
Geneesmiddelen tegen astma, chronische bronchitis, CARA	☐	☐	☐
Homeopathische middelen	☐	☐	☐
Andere geneesmiddelen, namelijk...			

G9. Is uw kind in de afgelopen 3 maanden bij de huisarts geweest? ☐ Ja
☐ Nee

G10. Is uw kind in de afgelopen 12 maanden opgenomen geweest in een ziekenhuis? ☐ Ja
☐ Nee
(Opname vanwege de geboorte telt niet mee)

G11. Is uw kind in de afgelopen 12 maanden onder behandeling geweest van of in contact geweest met:

Kruis op iedere regel één hokje aan.

	Ja	Nee
Medisch specialist. (hiermee bedoelen we niet de huisarts, maar bijvoorbeeld een kinderarts, internist of chirurg)	☐	☐
Fysiotherapeut, mensendieck- of ceasartherapeut.	☐	☐
Alternatieve genezer. (bijvoorbeeld homeopaat, acupuncturist, magnetiseur)	☐	☐
Logopedist.	☐	☐
Bureau Jeugdzorg.	☐	☐
GGZ, Geestelijke Gezondheidszorg	☐	☐
Stichting MEE.	☐	☐
GGD	☐	☐
Consultatiebureau.	☐	☐

G12. Hoe vaak poetst uw kind zelf zijn/haar tanden? ☐ Nooit
☐ Niet elke dag
☐ Eén keer per dag
☐ Twee keer per dag of vaker

G13. Hoe vaak poetst een volwassene de tanden van uw kind (zonder dat hij/zij zelf poetst)? ☐ Nooit
☐ Niet elke dag
☐ Eén keer per dag
☐ Twee keer per dag of vaker

G14. Hoe vaak poetst een volwassene de tanden van uw kind na? ☐ Nooit
☐ Niet elke dag
☐ Eén keer per dag
☐ Twee keer per dag of vaker
(Hiermee wordt bedoeld poetsen nadat uw kind zelf gepoetst heeft)

G15. Is er gerookt in huis in de afgelopen 7 dagen toen uw kind erbij was?

- ☐ Nee, er wordt in huis nooit gerookt
- ☐ Nee, er wordt in huis nooit gerookt als mijn kind erbij is
- ☐ Nee, in de afgelopen 7 dagen werd in huis niet gerookt met mijn kind erbij
- ☐ Ja, in de afgelopen 7 dagen werd in huis gerookt met mijn kind erbij

G17. Heeft uw gezin de volgende ingrijpende gebeurtenis ooit meegemaakt of maakt het dat nu mee?

Kruis op iedere regel één hokje aan.

	Nee, nooit meegemaakt	Ja, meegemaakt of maken we nu mee
Overlijden van een ouder/verzorger	☐	☐
Overlijden van een kind binnen het gezin	☐	☐
Langdurige ziekte of ziekenhuisopname van het kind zelf	☐	☐
Langdurige ziekte of ziekenhuisopname van (één van) de ouders/verzorgers	☐	☐
Langdurige ziekte of ziekenhuisopname van een broer of zus of ander kind binnen het gezin	☐	☐
Psychische problemen van een ouder/verzorger	☐	☐
Psychische problemen van een kind binnen het gezin	☐	☐
Ongeval(len)	☐	☐
Slachtoffer van geweld of criminaliteit	☐	☐
Slachtoffer van seksueel misbruik	☐	☐
Conflicten of ruzies binnen het gezin	☐	☐
Conflicten of ruzies buiten het gezin	☐	☐
Echtscheiding of voor langere tijd weggaan van gezinslid	☐	☐
Uitbreiding gezin door geboorte of adoptie van broertje(s) of zusje(s)	☐	☐
Uitbreiding gezin: stiefvader/-moeder en/of stiefkind erbij	☐	☐
Problemen met ander kind in gezin	☐	☐
Problemen in verband met werk of werkloosheid van (één van) de ouders/verzorgers	☐	☐
Problemen in verband met geld/inkomen	☐	☐
Problemen met drank of verslaving	☐	☐
Verhuizing of migratie	☐	☐
Woonproblemen, problemen met huisvesting of verblijf in Nederland	☐	☐
Vlucht (vanwege bijvoorbeeld oorlog of politieke situatie) vanuit een ander land naar Nederland	☐	☐
Andere ingrijpende gebeurtenis, namelijk...		

Opvang

O1. Maakt u regelmatig gebruik van opvang voor uw kind?

- ☐ Ja
- ☐ Nee → de volgende vraag overslaan

02. Van welke opvang maakt u overdag gebruik voor uw kind?

[illegible]

Opvoeding

OP1. Heeft u de afgelopen maand vragen gehad over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van uw kind?

- ☐ (Bijna) nooit
☐ Soms
☐ Vaak
☐ (Bijna) altijd

OP2. Heeft u de afgelopen maand zorgen gehad over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van uw kind?

- ☐ (Bijna) nooit
☐ Soms
☐ Vaak
☐ (Bijna) altijd

OP3. Heeft u de afgelopen maand zorgen gehad over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van uw kind, zodanig dat u behoefte had aan deskundige hulp of advies?

- ☐ (Bijna) nooit → de volgende vraag overslaan
☐ Soms
☐ Vaak
☐ (Bijna) altijd

OP4. Waarover heeft u de afgelopen 12 maanden zorgen gehad:

	Geen zorgen	Beetje zorgen	Veel zorgen
Opvoeding in het algemeen.	☐	☐	☐
Achterstand/vertraging in de ontwikkeling.	☐	☐	☐
Opvallend gedrag (bijv. niet luisteren, druk, opstandig)	☐	☐	☐
Gedragsproblemen (bijvoorbeeld: slapen, eten).	☐	☐	☐
Emotionele problemen (bijvoorbeeld angstig of overstuur zijn).	☐	☐	☐
De gevolgen van ziekte van het kind.	☐	☐	☐
De contacten van het kind met andere kinderen.	☐	☐	☐
Iets anders.	☐	☐	☐

OP5. Heeft u momenteel behoefte aan advies of ondersteuning met betrekking tot de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van uw kind (we bedoelen hier niet de adviezen van familie of vrienden)?

- ☐ Nee
☐ Ja, en die krijg ik ook al
☐ Ja, ik sta op een wachtlijst
☐ Ja, en ik heb hulp gezocht maar ik kon nergens terecht
☐ Ja, maar ik weet niet waar ik de hulp moet zoeken
☐ Ja, maar ik heb nog niet geprobeerd om hulp te zoeken

**Is uw kind jonger dan 1 jaar? Dan is dit het einde van de vragenlijst.
Hartelijk dank voor het invullen. Eventuele opmerkingen kunt u kwijt
aan het eind van de vragenlijst.**

Zindelijkheid

- Z1. Is uw kind overdag, als het wakker is, zindelijk?** ☐ Ja
(dat betekent: plast niet in de broek en draagt geen luier) ☐ Nee
- Z2. Is uw kind 's nachts zindelijk?** ☐ Ja
(dat betekent: plast niet in bed en draagt geen luier) ☐ Nee

Voeding

Alle vragen over voeding hebben betrekking op de afgelopen week. Indien de afgelopen week niet een normale week was (door bijvoorbeeld ziekte of vakantie) dan kunt u de vragen invullen voor een normale (school)week.

- V1. Hoeveel dagen per week:**
Kruis op iedere regel één hokje aan.

	(Bijna) nooit	1 of 2 dagen	3 of 4 dagen	5 of 6 dagen	Elke dag
Ontbijt uw kind?	☐	☐	☐	☐	☐
Eet uw kind fruit?	☐	☐	☐	☐	☐
Eet uw kind groente?	☐	☐	☐	☐	☐

Hoeveel dagen per week...	(Bijna) nooit	1 of 2 dagen	3 of 4 dagen	5 of 6 dagen	Elke dag
...drinkt uw kind frisdrank met suiker (zoals cola, sinas, icetea, dubbelfriss) of aanmaaklimonade (zoals ranja, roosvicee, diksap of lessini)? (<i>light frisdrank en vruchtensap niet mee tellen</i>)	☐	☐	☐	☐	☐
...drinkt uw kind light frisdrank (zoals cola light, sinas light, icetea light, of dubbelfriss light)? (<i>frisdrank met suiker en vruchtensap niet mee tellen</i>)	☐	☐	☐	☐	☐

...drinkt uw kind vruchtensap (bijvoorbeeld sinaasappelsap, appelsap, multivitaminensap of dubbeldrank)? (frisdrank zoals sinas, dubbelfrisss, limonades en siropen, <u>niet</u> mee tellen)	☐	☐	☐	☐	☐
...drinkt uw kind zoete melkdrankjes of yoghurt drankjes (zoals chocomelk, milkshake, fristi, yogho yogho, of yogidrink)?	☐	☐	☐	☐	☐

- V2. Op de dagen dat uw kind fruit eet, hoeveel porties eet het dan meestal per dag?**
(voorbeelden van 1 portie fruit zijn: 1 appel, 1 banaan, 1 perzik, 1 kiwi, 2 mandarijnen, 2 pruimen, een handje met druiven, kersen of aardbeien)
- ☐ Niet van toepassing
 - ☐ ½ portie per dag
 - ☐ 1 portie per dag
 - ☐ 1½ portie per dag
 - ☐ 2 porties per dag
 - ☐ 2 ½ portie per dag
 - ☐ 3 of meer porties per dag

- V3. Op de dagen dat uw kind groente eet, hoeveel eetlepels zijn dat dan gewoonlijk?**
- ☐ Niet van toepassing
 - ☐ Minder dan 1 eetlepel
 - ☐ 1 à 2 eetlepels
 - ☐ 3 à 4 eetlepels
 - ☐ 5 à 6 eetlepels
 - ☐ Meer dan 6 eetlepels

- V4. Op de dagen dat uw kind één van de onderstaande dranken drinkt, hoeveel glazen drinkt uw kind dan van het volgende:**
Kruis op iedere regel één hokje aan.

	Niet van toepassing	1 glas per dag	2 glazen per dag	3 glazen per dag	Meer dan 3 glazen
Frisdrank met suiker of aanmaaklimonade	☐	☐	☐	☐	☐
Vruchtensap	☐	☐	☐	☐	☐
Zoete melkdrankjes of yoghurt drankjes	☐	☐	☐	☐	☐

Slapen

SL1. Wilt u bij de volgende zinnen het hokje aankruisen bij het antwoord dat het beste bij uw kind past?

De afgelopen twee maanden.....:

Kruis op iedere regel één hokje aan.

	(Bijna) nooit	Soms	Vaak	(Bijna) altijd
Kon uw kind slecht in slaap komen.	☐	☐	☐	☐
Werd uw kind 's nachts wakker.	☐	☐	☐	☐
Verzette uw kind zich bij het naar bed gaan.	☐	☐	☐	☐
Sleep uw kind bij volwassene(n) in bed.	☐	☐	☐	☐

**Is uw kind jonger dan 2 jaar? Dan is dit het einde van de vragenlijst.
Hartelijk dank voor het invullen. Eventuele opmerkingen kunt u kwijt
aan het einde van de vragenlijst.**

Beweging

Alle vragen over beweging hebben betrekking op de afgelopen week. Indien de afgelopen week niet een normale week was (door bijvoorbeeld ziekte of vakantie) dan kunt u de vragen invullen voor een normale (school)week.

- B1.** Hoeveel dagen per week kijkt uw kind tv/video/dvd?
- ☐ Geen enkele dag → sla de volgende vraag over
 - ☐ 1 dag per week
 - ☐ 2 dagen per week
 - ☐ 3 dagen per week
 - ☐ 4 dagen per week
 - ☐ 5 dagen per week
 - ☐ 6 dagen per week
 - ☐ 7 dagen per week
- B2.** Hoe lang per dag kijkt uw kind meestal tv/video/dvd?
- ☐ Korter dan een half uur per dag
 - ☐ Een half uur tot 1 uur per dag

- ☐ 1 tot 2 uur per dag
- ☐ 2 tot 3 uur per dag
- ☐ 3 uur of meer per dag

B3. Vindt u uw kind te druk voor de leeftijd?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

B4. Hoeveel dagen per week is uw kind met de computer bezig (ook spelletjes met bijvoorbeeld spelcomputer en gameboy)?

- ☐ Geen enkele dag → **sla de volgende vraag over**
- ☐ 1 dag per week
- ☐ 2 dagen per week
- ☐ 3 dagen per week
- ☐ 4 dagen per week
- ☐ 5 dagen per week
- ☐ 6 dagen per week
- ☐ 7 dagen per week

B5. Hoe lang per dag is uw kind meestal met de computer bezig (ook spelletjes met bijvoorbeeld spelcomputer en gameboy)?

- ☐ Korter dan een half uur per dag
- ☐ Een half uur tot 1 uur per dag
- ☐ 1 tot 2 uur per dag
- ☐ 2 tot 3 uur per dag
- ☐ 3 uur of meer per dag

B6. Hoeveel dagen per week speelt uw kind buiten?

- ☐ Geen enkele dag → **u bent klaar**
- ☐ 1 dag per week
- ☐ 2 dagen per week
- ☐ 3 dagen per week
- ☐ 4 dagen per week
- ☐ 5 dagen per week
- ☐ 6 dagen per week
- ☐ 7 dagen per week

B7. Hoe lang per dag speelt uw kind meestal buiten?

- ☐ Korter dan een half uur per dag
- ☐ Een half uur tot 1 uur per dag
- ☐ 1 tot 2 uur per dag
- ☐ 2 tot 3 uur per dag
- ☐ 3 uur of meer per dag

Tot slot

Dit is het einde van de vragenlijst.

Als u klaar bent, verstuurt u dan de vragenlijst in de bijgevoegde antwoordenvelop.

Hartelijk bedankt voor uw medewerking!

Opmerkingen over dit onderzoek kunt u in de ruimte hieronder noteren.

Bijlage 2

Resultaten naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

Tabellen bij hoofdstuk 4 Achtergrondkenmerken

Tabel 4.1: Relatie tot het kind (%)

Relatie tot het kind	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Moeder	88,0	87,9	88,1	88,0	87,9	83,1	89,0	89,4
Vader	12,0	12,1	11,8	12,0	11,9	16,9	11,0	10,6

Tabel 4.2: Gezinssamenstelling (%)

Gezinssituatie	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Vader en moeder	75,9	7,8	75,0	76,1	75,7	72,4	76,6	77,6
Vader/moeder en partner	0,6	0,7	0,4	0,2	0,9	0,7	0,6	0,3
Eenoudergezin	21,8	21,3	22,4	22,2	21,5	23,4	21,5	21,0
Anders	1,8	1,2	2,2	1,6	1,9	3,5	1,3	1,1

Tabel 4.3: Opleidingsniveau gezin (%)

Opleidingsniveau	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Opleiding laag	17,6	18,3	16,8	17,0	17,6	-	-	-
Opleiding midden	43,2	43,2	43,1	42,5	43,2	-	-	-
Opleiding hoog	39,3	38,5	40,1	40,5	39,3	-	-	-

Tabel 4.4: Etnische achtergrond (%)

Etnische achtergrond	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Nederlands	84,1	84,9	83,3	83,9	84,2	74,7	88,1	85,4
Niet-Nederlands, westers	6,3	5,6	7,1	6,6	6,0	5,0	5,5	7,6
Niet-Westers	9,6	9,5	9,7	9,5	9,8	20,3	6,4	7,0

Tabellen bij hoofdstuk 5 Gezondheid

Tabel 5.1: Ervaren gezondheid (%)

Ervaren gezondheid	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
(Heel) goed	92,9	92,4	93,4	92,3	93,5	93,5	93,2	92,6
Gaat wel, niet zo best, slecht	7,1	7,6	6,6	7,7	6,5	6,5	6,8	7,4

Tabel 5.2: Chronische aandoeningen (%)

Chronische aandoeningen	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Eén of meer, vastgesteld door arts	23,5	25,7	21,1	23,2	23,7	18,7	24,9	24,3
Geen chronische aandoening vastgesteld door arts	76,5	74,3	78,8	76,8	76,3	81,3	75,1	75,7

Tabel 5.3: Belemmering indien chronische aandoening (%)

Belemmering door aandoening	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Ja, belemmerd	46,6	46,9	46,1	48,7	44,9	41,7	48,6	44,6
Nee, niet belemmerd	53,4	53,1	53,9	51,3	55,1	58,3	51,4	55,4

Tabel 5.4: Allergieën (%)

Allergieën	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Eén of meer allergieën	11,4	11,6	11,2	11,0	11,6	8,1	11,4	13,2
Geen allergieën	88,6	88,4	88,8	89,0	88,4	91,9	88,6	86,8

Tabel 5.5: Belemmering indien allergie (%)

Belemmering door allergieën	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Ja, belemmerd	35,5	39,5	31,3	38,5	32,7	34,5	37,6	33,3
Nee, niet belemmerd	64,5	60,5	68,7	61,5	67,3	65,5	62,4	66,7

Tabel 5.6: Geneesmiddelen zonder recept in de afgelopen 14 dagen (%)

Geneesmiddelen zonder recept	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Gebruikt	76,4	77,3	75,5	77,2	75,7	72,9	77,6	77,8
Niet gebruikt	23,6	22,7	24,5	22,8	24,3	27,1	22,4	22,2

Tabel 5.7: Geneesmiddelen met recept in de afgelopen 14 dagen (%)

Geneesmiddelen met recept	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Gebruikt	26,6	27,8	25,3	31,0	22,6	28,9	25,2	27,2
Niet gebruikt	73,4	72,2	74,7	69,0	77,4	71,1	74,8	72,8

Tabel 5.8: Letsel in de afgelopen 3 maanden (%)

Letsel	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Ja	4,6	5,1	3,9	2,9	6,0	3,6	4,1	5,3
Nee	95,4	94,9	96,1	97,1	94,0	96,4	95,9	94,7

Tabel 5.9: Oorzaak letsel (%)

Oorzaak letsel	Totaal
In huis	70,6
Verkeer	5,0
Geweld	0,0
Anders	24,4

Tabellen bij hoofdstuk 6 Leefstijl

Tabel 6.1: Voeding (%)

Voeding	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Ontbijt ≥5 dagen per week	98,2	98,6	97,7	99,0	97,8	95,3	98,5	99,2
Eet voldoende fruit	41,4	43,0	39,8	49,5	37,5	32,7	41,4	45,0
Eet dagelijks groente	51,7	51,2	52,3	66,5	44,5	41,5	49,0	58,0

Tabel 6.2: Drank (%)

Drank	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Drinkt dagelijks frisdrank met suiker of aanmaaklimonade	61,1	62,0	60,2	60,3	61,5	60,0	63,2	59,7
Drinkt dagelijks frisdrank light	1,7	1,6	1,7	1,1	2,0	3,2	1,6	0,6
Drinkt dagelijks vruchtensap	23,9	24,1	23,6	20,9	25,2	27,7	23,9	21,4
Drinkt dagelijks zoete melk/yoghurt drankjes	12,3	13,8	10,9	7,3	14,8	18,0	13,2	8,4

Tabel 6.3: Uren tv kijken per week (vanaf twee jaar) (%)

TV kijken per week	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Minder dan 1 uur	14,6	13,6	15,7	-	14,6	9,3	14,4	16,7
1-4 uur	32,2	32,9	31,5	-	32,3	27,1	28,9	38,8
5-9 uur	29,7	31,8	27,7	-	29,8	30,2	32,6	26,4
10-19 uur	21,6	19,3	24,1	-	21,6	28,0	2,0	16,9
Meer dan 20 uur	1,8	2,4	1,1	-	1,8	5,3	1,0	1,2

Tabel 6.4: Gemiddeld aantal uren tv kijken per dag (vanaf twee jaar) (%)

TV kijken per dag	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Minder dan 2 uur	92,9	92,4	93,5	-	92,9	86,6	92,8	96,1
2 uur of meer	7,1	7,6	6,5	-	7,1	13,4	7,2	3,9

Tabel 6.5: Computeren (vanaf twee jaar) (%)

Computeren	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Ja (minimaal 1 dag per week)	12,9	14,0	11,8	-	12,9	16,7	12,1	12,5
Nee	87,1	86,0	88,2	-	87,1	83,3	87,9	87,5

Tabel 6.6: Uren computeren per week (%)

Computeren per week	Totaal
Minder dan 1 uur	96,9
1-4 uur	2,2
5-9 uur	0,5
10-19 uur	0,4
Meer dan 20 uur	0,0

Tabel 6.7: Gemiddeld aantal uur computeren per dag (%)

Computeren per dag	Totaal
Minder dan 2 uur	99,9
2 uur of meer	0,1

Tabel 6.8: Aantal uren tv/dvd/video en computer per week (vanaf twee jaar) (%)

TV/DVD/Video per week	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Weinig	34,5	34,2	34,7	-	34,4	27,6	32,5	39,1
Gemiddeld	57,9	57,4	58,4	-	58,0	58,4	59,6	56,8
Veel	7,6	8,4	6,8	-	7,6	14,0	7,9	4,1

Tabel 6.9: Dagelijks buitenspelen (vanaf twee jaar) (%)

Buitenspelen	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Ja	69,4	72,5	66,4	-	69,4	66,5	70,9	68,8
Nee	30,6	27,5	33,6	-	30,6	33,5	29,1	31,2

Tabel 6.10: Hoeveelheid buitenspelen (vanaf twee jaar) (%)

Buitenspelen	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Weinig	4,4	4,0	4,7	-	4,4	9,5	3,8	1,9
Gemiddeld	51,9	48,1	55,8	-	51,9	46,8	52,0	55,4
Veel	43,7	47,8	39,5	-	43,7	43,6	44,3	42,8

Tabel 6.11: Passief roken (in huis gerookt met kind erbij in de afgelopen 7 dagen; %)

Passief roken	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Ja	5,9	5,4	6,4	3,8	7,9	14,1	5,3	3,0
nee	94,1	94,6	93,6	96,2	92,1	85,9	94,7	97,0

Tabellen bij hoofdstuk 7 Zwangerschap en ontwikkeling

Tabel 7.1: Roken tijdens zwangerschap moeder (%)

Roken tijdens zwangerschap	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Wel eens	12,0	11,9	12,1	11,1	12,9	24,1	12,1	6,6
Nooit	88,0	88,1	87,9	88,9	87,1	75,9	87,9	93,4

Tabel 7.2: Alcohol tijdens zwangerschap moeder (%)

Alcohol tijdens zwangerschap	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Wel eens	15,2	14,9	15,6	13,4	16,9	9,5	13,6	19,9
Nooit	84,8	85,1	84,4	86,6	83,1	90,5	86,4	80,1

Tabel 7.3: Zwangerschapsduur (%)

Zwangerschapsduur	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
(Zeer) vroeg geboren (<37 weken)	7,6	8,5	6,7	8,2	7,1	8,6	6,9	7,7
Normaal (≥ 37 weken)	92,4	91,5	93,3	91,8	92,9	91,4	93,1	92,3

Tabel 7.4: Geboortegewicht (%)

Geboortegewicht	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
(Zeer) laag (≤ 2500 gram)	9,2	8,9	9,5	8,7	9,6	14,0	7,9	7,8
Normaal (> 2500 gram)	90,8	91,1	90,5	91,3	90,4	86,0	92,1	92,2

Tabel 7.5: Couveuse (%)

Couveuse	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Ja	7,7	9,3	6,1	6,4	9,0	7,8	7,9	6,8
Nee	92,3	90,7	93,9	93,6	91,0	92,2	92,1	93,2

Tabel 7.6: Borstvoeding direct na de geboorte (%)

Borstvoeding direct na geboorte	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Ja	83,3	81,3	84,9	83,9	82,3	80,7	79,4	88,3
Nee	16,7	18,7	15,1	16,1	17,7	19,3	20,6	11,7

Tabel 7.7: Minstens 6 maanden uitsluitend borstvoeding (%)

Borstvoeding	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Ja	17,9	18,7	17,0	17,0	18,5	18,0	12,6	24,0
Nee	82,1	81,3	83,0	83,0	81,5	82,0	87,4	76,0

Tabel 7.8: Huilbaby (%)

Huilbaby	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Ja	5,9	6,7	5,0	4,5	7,3	6,7	5,7	5,6
Nee	94,1	93,3	95,0	95,5	92,7	93,3	94,3	94,4

Tabellen bij hoofdstuk 8 Opvoeden en opgroeien

Tabel 8.1: Vragen opvoeding, gedrag, ontwikkeling kind afgelopen maand (%)

Vragen over opvoeding	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Bijna nooit / soms	96,3	96,5	96,1	95,4	97,1	96,4	95,9	96,9
Vaak / bijna altijd	3,7	3,5	3,9	4,6	2,9	3,6	4,1	3,1

Tabel 8.2: Zorgen over opvoeding, gedrag, ontwikkeling kind afgelopen maand (%)

Zorgen over opvoeding	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Ja	97,5	97,2	97,9	97,4	97,7	98,0	97,7	97,5
Nee	2,5	2,8	2,1	2,6	2,3	2,0	2,3	2,5

Tabel 8.3: Zorgen en daarbij behoefte aan hulp afgelopen maand (%)

Zorgen en behoefte aan hulp	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Ja	14,1	14,6	13,6	13,5	14,6	10,3	15,7	13,5
Nee	85,9	85,4	86,4	86,5	85,4	89,7	84,3	86,5

Tabel 8.4: Momenteel behoefte aan advies/ondersteuning (%)

Behoeft advies / ondersteuning	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Ja	91,6	91,5	91,7	92,3	90,9	91,4	90,9	92,6
Nee	8,5	8,5	8,3	7,7	9,1	8,6	9,1	7,4

Tabel 8.5: Zindelijkheid (vanaf twee jaar) (%)

Zindelijkheid	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Zindelijk overdag	46,6	44,7	48,5	-	46,6	47,2	45,5	48,0
Zindelijk 's nachts	25,3	23,8	26,9	-	25,3	25,8	22,7	28,2

Tabel 8.6: Slaapproblemen (%)

Slaapproblemen	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Eén of meer slaapproblemen	23,3	24,3	22,2	20,5	24,7	26,1	22,4	22,7
<i>Slecht in slaap komen</i>								
Bijna nooit of soms	94,8	94,4	95,3	95,3	94,6	95,0	95,5	94,3
Vaak of bijna altijd	5,2	5,6	4,7	4,7	5,4	5,0	4,5	5,7
<i>'s Nachts wakker</i>								
Bijna nooit of soms	85,3	84,9	85,7	84,5	85,7	86,5	84,7	85,4
Vaak of bijna altijd	14,7	15,1	14,3	15,5	14,3	13,5	15,3	14,6
<i>Verzet tonen bij naar bed gaan</i>								
Bijna nooit of soms	93,9	92,7	95,1	95,3	93,2	92,7	94,2	94,3
Vaak of bijna altijd	6,1	7,2	4,9	4,7	6,8	7,3	5,8	5,7
<i>Bij volwassene in bed slapen</i>								
Bijna nooit of soms	92,2	91,9	92,4	96,1	90,3	85,9	92,7	94,7
Vaak of bijna altijd	7,8	8,1	7,6	3,9	9,7	14,1	7,3	5,3

Tabel 8.7: Kind te druk (vanaf twee jaar) (%)

Kind te druk	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Ja	7,9	11,1	4,8	-	8,0	12,9	8,7	4,1
Nee	92,1	88,9	95,2	-	92,0	87,1	91,3	95,9

Tabel 8.8: Tanden poetsen (vanaf twee jaar) (%)

Tanden poetsen	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Voldoende	80,5	78,8	82,2	-	80,5	78,2	83,0	77,8
Onvoldoende	19,5	21,2	17,8	-	19,5	21,8	17,0	22,2

Tabel 8.9: Eén of meer ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt (%)

Ingrijpende gebeurtenissen	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Ja	51,7	51,8	51,6	41,3	61,0	54,1	50,0	52,4
Nee	48,3	48,2	48,4	58,7	39,0	45,9	50,0	47,6

Tabellen bij hoofdstuk 9 Opvang

Tabel 9.1: Opvang (%)

Slaapproblemen	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Regelmatig gebruik opvang	76,7	77,9	75,3	72,4	80,5	58,6	77,3	85,0
Regelmatig gebruik formele opvang*	43,1	45,4	40,6	42,6	43,6	23,9	39,2	56,7
Regelmatig gebruik informele opvang*	54,1	53,0	55,2	50,4	57,5	44,4	57,7	54,8
Kinderdagverblijf*	38,6	40,8	36,3	36,9	40,1	20,1	34,8	51,7
Peuterspeelzaal*	28,9	29,9	27,8	-	28,9	28,9	31,0	26,0
Gastouder*	4,9	5,1	4,6	5,8	3,9	3,6	4,9	5,5
Betaalde oppas*	9,6	10,0	9,1	8,4	10,6	7,4	10,9	9,5
Grootouders*	41,3	40,1	42,5	44,4	38,4	32,5	45,0	42,4
Onbetaalde oppas*	3,7	3,8	3,7	3,7	3,7	3,6	4,8	2,4
Anders*	1,1	1,2	1,0	1,4	0,8	2,1	0,9	0,8
Peuters die naar peuterspeelzaal en/of kinderdagverblijf gaan (2-3 jarigen)	64,5	67,8	31,1	-	64,5	49,3	62,6	74,1

* Minimaal 1x per week

Tabellen bij hoofdstuk 10 Zorggebruik

Tabel 10.1: Consultatiebureau in de afgelopen 12 maanden (%)

Consultatiebureau	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Ja	85,7	84,7	86,7	92,0	79,9	80,9	86,6	87,4
Nee	14,3	15,3	13,3	8,0	20,1	19,1	13,4	12,6

Tabel 10.2: Huisarts in de afgelopen 12 maanden (%)

Huisarts	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Ja	40,2	43,8	36,4	46,0	35,0	39,0	40,4	40,5
Nee	59,8	56,2	63,6	54,0	65,0	61,0	59,6	59,5

Tabel 10.3: Ziekenhuisopname in de afgelopen 12 maanden (%)

Ziekenhuisopname	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Ja	9,8	12,0	7,6	11,5	8,4	15,1	8,0	9,4
Nee	90,2	88,0	92,4	88,5	91,6	84,9	92,0	90,6

Tabel 10.3: Overige gezondheidszorgvoorzieningen in de afgelopen 12 maanden (%)

Overige zorg	Totaal	Jongen	Meisje	0-2 jaar	2-4 jaar	Opleiding laag	Opleiding midden	Opleiding hoog
Medisch specialist	26,3	29,4	23,0	28,9	23,8	28,6	25,6	25,7
Fysiotherapeut, mensendieck of caesartherapeut	5,1	5,7	4,5	7,1	3,3	4,7	4,7	5,7
Alternatieve genezer	6,5	6,4	6,7	6,7	6,4	6,4	5,5	8,1
Logopedist	2,2	2,9	1,5	1,0	3,3	2,7	2,7	1,5
Bureau jeugdzorg	2,3	2,6	1,9	1,7	2,8	5,1	1,8	1,1
GGZ	0,3	0,3	0,4	0,2	0,4	1,1	0,1	0,2
Stichting MEE	0,7	0,6	0,9	0,6	0,9	1,1	0,3	0,7
GGD	1,7	1,5	2,0	1,3	2,2	2,9	1,3	1,5

Bijlage 3
Resultaten per gemeente

Overzicht van de belangrijkste resultaten voor Noord-Kennemerland en de 8 gemeenten.

	Noord-Kennemerland	Alkmaar	Bergen	Castricum	Graft-de Rijp	Heerhugowaard	Heiloo	Langedijk	Schermer
Achtergrondkenmerken									
Jongen	51,0	50,9	52,4	50,2	55,3	51,2	50,2	50,6	51,9
Meisje	49,0	49,1	47,6	49,8	44,7	48,8	49,8	49,4	48,1
0-2 jaar	47,6	49,5	47,1	45,5	43,4	47,7	45,5	48,1	41,4
2-4 jaar	52,4	50,5	52,9	54,5	56,6	52,3	54,5	51,9	58,6
Opleidingsniveau ouders									
• Laag	17,4	17,7	18,5	15,9	20,4	20,1	8,2	17,0	19,7
• Midden	43,3	40,6	38,5	46,6	38,8	47,6	36,0	50,2	44,4
• Hoog	39,3	41,7	42,9	37,5	40,8	32,3	55,8	32,8	36,0
Eenoudergezin	21,8	22,1	23,3	22,2	15,1	22,4	19,0	21,8	19,4
Inkomen ouders onder modaal	15,9	19,0	14,1	9,3	10,5	19,8	8,8	12,3	16,0
Etniciteit									
• Nederlands	84,1	77,5	90,5	90,2	92,1	82,7	89,9	90,0	92,3
• Westerse allochtoon	6,3	8,0	5,7	5,1	2,6	6,2	4,9	4,6	4,4
• Niet-Westerse allochtoon	9,6	14,5	3,8	4,7	5,3	11,2	5,2	5,4	3,3
Gezondheid									
Minder dan goede ervaren gezondheid	7,1	7,8	8,7	7,4	4,6	7,1	5,8	5,4	3,3
≥ 1 chronische aandoening(en)	23,5	23,4	22,9	28,0	27,6	21,7	22,8	22,3	20,5
• Belemmerd in dagelijks leven (indien chronische aandoening)	46,6	45,7	55,0	40,4	42,5	50,0	37,4	50,0	51,7
≥1 allergie(ën)	11,4	11,0	11,2	11,7	8,1	12,7	13,2	10,2	6,7
• Belemmerd in dagelijks leven (indien allergie)	35,5	42,5	30,4	42,3	25,0	34,5	24,7	27,3	8,3
Geneesmiddelengebruik met recept	26,6	25,3	24,4	27,8	23,9	29,3	24,5	27,1	23,0
Geneesmiddelengebruik zonder recept	76,4	73,1	72,6	77,6	72,1	78,9	80,7	81,9	75,4
Letsel	4,6	5,2	5,3	4,3	4,6	3,1	5,1	5,4	2,8
Zorggebruik									
Huisartsbezoek	40,2	38,4	40,4	47,7	38,8	40,5	37,2	40,5	33,1
Ziekenhuisopname	9,8	10,4	10,0	9,4	15,1	11,2	9,3	5,4	6,1
Consultatiebureau	85,1	83,8	84,1	88,1	88,1	86,0	89,1	87,4	88,4
Medisch specialist	26,3	27,7	29,2	30,2	30,9	23,3	24,0	22,4	18,9
Alternatieve genezer	6,5	6,1	4,3	10,7	5,9	5,4	7,2	7,2	7,2
Fysio-, Mensendieck- of Ceasartherapeut	5,1	5,0	7,2	7,7	5,3	3,1	4,7	4,6	7,2
Bureau Jeugdzorg	2,3	2,6	1,9	3,8	2,0	1,9	1,6	1,3	1,7
Logopedist	2,2	2,6	1,4	3,0	2,0	0,8	3,3	2,5	3,9
GGD	1,7	2,1	1,4	1,7	0,7	2,0	0,2	1,7	2,8
Stichting MEE	0,7	1,0	0,5	0,4	0,0	0,4	0,5	1,3	1,1
GGZ	0,3	0,4	0,5	0,4	0,0	0,0	0,0	0,4	1,7

	Noord- Kennemerland	Alkmaar	Bergen	Castricum	Graft-de Rijk	Heerhugowaard	Heiloo	Langedijk	Schermer
Zwangerschap en ontwikkeling									
Roken tijdens zwangerschap door moeder	12,0	12,0	13,9	8,3	12,1	15,3	7,2	10,9	10,6
Alcohol tijdens zwangerschap door moeder	15,2	15,6	21,5	17,1	16,1	11,0	18,1	13,8	17,9
Geboortegewicht (zeer) laag	9,2	9,8	3,9	7,9	7,4	10,2	10,2	11,4	7,4
Zwangerschapsduur (<37 weken)	7,6	8,7	5,8	8,4	4,1	6,3	8,0	8,5	4,5
Couveuse	7,7	8,6	4,8	9,2	4,7	6,7	9,1	8,4	4,4
Minstens zes maanden uitsluitend borstvoeding	17,9	18,3	18,3	19,2	21,0	15,7	22,1	15,2	17,5
Huilbaby	5,9	6,6	4,8	6,5	8,8	4,0	6,1	6,4	7,3
Opvang en opvoeding									
Gebruik opvang	76,7	75,4	78,4	76,8	82,7	73,2	80,3	84,1	78,1
Gebruik formele opvang	43,1	46,4	35,0	39,4	36,4	44,2	47,3	41,9	30,2
• Kinderdagverblijf / crèche	38,6	42,4	33,5	36,7	34,4	37,0	45,2	34,2	25,6
• Gastouder	4,9	4,2	1,9	2,7	2,0	8,1	2,3	8,1	6,7
Gebruik informele opvang	54,1	50,7	61,0	58,4	63,8	51,4	54,5	58,1	63,1
• Grootouders	41,3	38,1	47,3	47,1	51,3	39,8	34,2	47,2	41,9
• Peuterspeelzaal (2 tot 4-jarigen)	28,9	27,8	35,5	23,1	28,0	24,2	31,4	36,8	51,5
• Betaalde oppas	9,6	7,3	12,6	12,4	13,9	7,4	15,5	10,7	12,9
• Onbetaalde oppas	3,7	4,1	3,4	2,7	3,3	3,9	3,2	3,4	6,2
• Andere opvang	1,1	1,1	1,0	1,8	0,0	0,8	1,1	1,3	0,6
Vragen met betrekking opvoeding, gedrag en ontwikkeling kind	3,7	5,3	1,9	3,5	3,3	2,0	4,0	3,0	2,8
Zorgen over opvoeding, gedrag en ontwikkeling kind	2,5	3,5	1,0	2,2	4,6	1,2	1,7	3,0	0,6
Zorgen plus behoefte aan deskundige advies en ondersteuning	14,1	14,8	12,1	17,4	15,8	14,8	10,7	10,2	7,8
nu behoefte aan opvoedingsondersteuning	8,4	10,0	10,1	9,6	6,1	6,9	6,9	5,9	5,4
Opgroeien									
Zindelijk overdag	46,6	50,4	40,7	48,4	58,1	43,0	43,5	44,7	48,1
Zindelijk 's nachts	25,3	29,6	16,7	25,2	28,2	23,9	23,9	21,1	26,4
≥ slaapproblemen	23,3	26,5	21,6	19,1	17,4	22,2	20,6	24,2	18,1
Voldoet aan richtlijn tandenpoetsen	80,5	79,6	85,3	88,3	78,8	79,3	75,5	75,8	83,0
Ingrijpende gebeurtenis meegemaakt	51,7	52,8	59,3	51,5	44,0	45,9	54,0	55,4	54,5

	Noord- Kennemerland	Alkmaar	Bergen	Castricum	Graft-de Rijp	Heerhugowaard	Heiloo	Langedijk	Schermer
Leefstijl									
Ontbijt minder dan 5 dagen per week	1,8	2,5	0,6	0,0	3,3	0,5	3,2	3,2	2,7
Voldoende fruit	41,4	42,5	46,3	40,2	45,9	39,3	45,4	34,9	39,3
Dagelijks groente	51,7	52,7	50,0	52,8	46,7	51,5	53,6	47,6	51,7
Dagelijks frisdrank	61,1	56,6	60,1	65,2	72,7	64,5	61,2	62,9	61,3
Dagelijks vruchtensap	23,9	30,3	22,1	18,1	15,7	22,3	17,9	20,4	20,1
Dagelijks zoete melk- of yoghurtdrankjes	12,3	14,9	6,8	7,3	8,2	15,5	9,4	10,8	10,7
Dagelijks light frisdrank	1,7	2,9	2,5	1,1	0,0	0,0	0,9	2,2	2,0
Gemiddeld ≥ 2 uur tv per dag	7,1	8,7	1,9	7,3	1,2	11,1	2,0	3,4	8,7
Computeren (1x per week of meer)	12,9	17,9	8,6	18,9	16,5	4,0	12,4	13,4	7,8
Veel inactief (≥ 2 uur tv en/of compu pd)	7,6	9,3	2,9	8,2	1,2	11,0	2,3	4,3	8,7
Dagelijks buitenspelen	69,4	62,3	78,8	80,0	71,8	67,5	73,3	72,0	75,2
Weinig buitenspelen (minder dan een half uur per dag)	4,4	6,9	2,9	0,8	1,2	4,0	4,2	4,2	3,9
Kind te druk	7,9	7,9	6,8	8,8	4,8	8,7	4,6	10,9	4,9
Passief roken (in huis gerookt met kind erbij in afgelopen 7 dagen)	5,9	6,5	5,4	4,4	4,6	6,2	3,0	8,5	6,1