

Hoe gaat het met uw kind?

Gezondheidsmeter 2022



Vragenlijst over de gezondheid van kinderen van 4 tot en met 12 jaar.



GGD
Rotterdam-
Rijnmond

Fijn dat u de vragenlijst wilt invullen! Lees alstublieft vóórdat u begint met invullen onderstaande toelichting.



Het is de bedoeling dat u de vragenlijst invult **voor het kind dat geselecteerd is** voor dit onderzoek. In de brief staan de naam en geboortedatum van dit kind.



Het is belangrijk dat u **alle** vragen invult, ook wanneer u het misschien moeilijk vindt om een keuze te maken. Er zijn geen 'goede' of 'foute' antwoorden. Het gaat om uw mening en uw ervaring. Als u het moeilijk vindt een vraag te beantwoorden, kies dan het antwoord dat het meest bij u of uw kind past.



Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 15 minuten.

Afhankelijk van de leeftijd van uw kind en de antwoorden die u geeft, kunt u eventueel een aantal vragen overslaan. Er staat dan → **ga naar vraag ...**



Vul de vragenlijst met een **blauwe** of **zwarte** pen in (geen rode pen, viltstift of potlood).

Bij de meeste vragen is het de bedoeling dat u 1 hokje aankruist. Wanneer u meerdere antwoorden per vraag mag aankruisen, staat dit vermeld.

Zet in het hokje van uw keuze een kruisje: ☒

Heeft u een verkeerd antwoord aangekruist?

Kleur dan het goede antwoord helemaal in: ☐

*U heeft nu ingevuld dat u wel
een huisdier heeft.*

*U heeft nu ingevuld dat u geen
huisdier heeft.*

Heeft u een huisdier?

- ☒ ja
☐ nee

Heeft u een huisdier?

- ☒ ja
☐ nee



Bij sommige vragen mag u zelf een antwoord opschrijven. Schrijf in **blokketters** en zorg dat u **binnen** het tekstvak blijft.



Wij gaan zorgvuldig om met uw gegevens. Uw antwoorden worden niet gekoppeld aan de naam en het adres van uw kind. Voor meer informatie over privacy kunt u kijken op **www.gezondheidsmeterrijnmond.nl** onder het kopje privacy.










Stuur de ingevulde vragenlijst in de bijgevoegde antwoordenvolp terug. Een postzegel is **niet** nodig.



Heeft u **vragen**? Bel de helpdesk via 0800 – 0200 823 (gratis) of mail naar helpdesk@gezondheidsmeterrijnmond.nl. U krijgt dan contact met onderzoeksbureau DESAN/Mediad, het bureau dat de GGD Rotterdam-Rijnmond ondersteunt bij dit onderzoek.

A Uw kind en de gezondheid

A1	Is uw kind een jongen of een meisje?	<input type="checkbox"/> Jongen <input type="checkbox"/> Meisje
A2	Hoe oud is uw kind?	<input type="checkbox"/> 4 jaar <input type="checkbox"/> 5 jaar <input type="checkbox"/> 6 jaar <input type="checkbox"/> 7 jaar <input type="checkbox"/> 8 jaar <input type="checkbox"/> 9 jaar <input type="checkbox"/> 10 jaar <input type="checkbox"/> 11 jaar <input type="checkbox"/> 12 jaar
A3	Hoe is over het algemeen de gezondheid van uw kind?	<input type="checkbox"/> Heel goed <input type="checkbox"/> Goed <input type="checkbox"/> Gaat wel <input type="checkbox"/> Niet zo best <input type="checkbox"/> Slecht
A4	Hieronder staan 7 gezichtjes die gevoelens laten zien. Welk gezichtje geeft het beste aan hoe uw kind zich in de <u>afgelopen 3 maanden</u> voelde?	
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;">  <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;">  <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;">  <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;">  <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;">  <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;">  <input type="checkbox"/> </div> </div>	

B Ziekten en aandoeningen

B1	Heeft uw kind in de <u>afgelopen 12 maanden</u> het coronavirus gehad?	<input type="checkbox"/> Ja, dit is bevestigd met een PCR-test of zelftest <input type="checkbox"/> Ja, ik denk het wel, maar mijn kind is niet getest <input type="checkbox"/> Nee		
B2	Wilt u voor deze ziekten en aandoeningen aangeven of uw kind die heeft of in de <u>afgelopen 12 maanden</u> heeft gehad?			
	Geef op iedere regel één antwoord.	Nee	Ja, wel door arts vastgesteld	Ja, niet door arts vastgesteld
	Astma of bronchitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diabetes mellitus (suikerziekte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Eczeem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Allergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Anders, namelijk			
	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 500px;"></div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B3	Heeft uw kind door deze aandoening (vraag B1 en B2) moeite om de dagelijkse dingen te doen?	<input type="checkbox"/> Ja, heel veel moeite <input type="checkbox"/> Ja, best veel moeite <input type="checkbox"/> Ja, een beetje moeite <input type="checkbox"/> Nee geen moeite <input type="checkbox"/> Niet van toepassing, mijn kind heeft geen ziekte of aandoening
-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

C Voeding

C1	Hoeveel dagen per week ontbijt uw kind?	<input type="checkbox"/> (Bijna) nooit <input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2 dagen per week <input type="checkbox"/> 3 dagen per week <input type="checkbox"/> 4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5 dagen per week <input type="checkbox"/> 6 dagen per week <input type="checkbox"/> Elke dag
C2	Hoeveel dagen per week eet uw kind fruit?	<input type="checkbox"/> (Bijna) nooit <input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2 dagen per week <input type="checkbox"/> 3 dagen per week <input type="checkbox"/> 4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5 dagen per week <input type="checkbox"/> 6 dagen per week <input type="checkbox"/> Elke dag
C3	Hoeveel dagen per week eet uw kind groente?	<input type="checkbox"/> (Bijna) nooit <input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2 dagen per week <input type="checkbox"/> 3 dagen per week <input type="checkbox"/> 4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5 dagen per week <input type="checkbox"/> 6 dagen per week <input type="checkbox"/> Elke dag
C4	Hoeveel dagen per week drinkt uw kind water (minimaal een glas)?	<input type="checkbox"/> (Bijna) nooit <input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2 dagen per week <input type="checkbox"/> 3 dagen per week <input type="checkbox"/> 4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5 dagen per week <input type="checkbox"/> 6 dagen per week <input type="checkbox"/> Elke dag

Drankjes met suiker

LET OP: Light dranken (zoals cola light, Dubbelfrisss light, Crystal Clear of Optimel) tellen NIET mee.

We bedoelen WEL:

- Frisdrank met suiker (zoals cola, sinas, Icetea (green), Spa & Fruit of Dubbelfrisss)
- Energiedrankjes (energy drinks, zoals Red Bull)
- Sportdrankjes (zoals AA-drink of Extran)
- Aanmaaklimonade (zoals siroop of ranja)
- Vruchtensap (zoals sinaasappelsap, appelsap, multivitaminesap of Dubbeldrank)
- Zoete melk- of yoghurt drankjes (zoals chocolademelk, milkshake, Fristi of Yogidrink)
- Koffie of thee met suiker of honing

C5	Hoeveel dagen per week drinkt uw kind drankjes met suiker?	<input type="checkbox"/> (Bijna) nooit <input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2 dagen per week <input type="checkbox"/> 3 dagen per week <input type="checkbox"/> 4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5 dagen per week <input type="checkbox"/> 6 dagen per week <input type="checkbox"/> Elke dag
-----------	-------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

D Bewegen / vrije tijd

D1	Hoeveel dagen per week loopt of fietst uw kind naar school? <i>Denk hierbij aan de <u>afgelopen week</u>.</i>	<input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2 dagen per week <input type="checkbox"/> 3 dagen per week <input type="checkbox"/> 4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5 dagen per week <input type="checkbox"/> Nooit → ga naar vraag D3 <input type="checkbox"/> Mijn kind is afgelopen week niet naar school geweest
D2	Hoelang doet uw kind er over om lopend of fietsend van huis naar school te gaan en van school naar huis? <i>Tel de minuten bij elkaar op van één dag (ochtend en middag). Denk hierbij aan de <u>afgelopen week</u>.</i>	<input type="checkbox"/> Kortere dan 10 minuten per dag <input type="checkbox"/> 10 tot 20 minuten per dag <input type="checkbox"/> 20 tot 30 minuten per dag <input type="checkbox"/> 30 minuten tot een uur per dag <input type="checkbox"/> Een uur per dag of langer
D3	Hoeveel dagen per week heeft uw kind sport op school, zoals schoolgym of schoolzwemmen? <i>Denk hierbij aan de <u>afgelopen week</u>.</i>	<input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2 dagen per week <input type="checkbox"/> 3 dagen per week <input type="checkbox"/> 4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5 dagen per week <input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> Mijn kind is afgelopen week niet naar school geweest

D4	Van welke verenigingen of organisaties is uw kind lid? <i>Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.</i>	<input type="checkbox"/> Sportvereniging <input type="checkbox"/> Zang-, muziek- of toneelvereniging <input type="checkbox"/> Natuur- of milieuorganisatie (zoals WNF Rangerclub, Greenpeace) <input type="checkbox"/> Scouting <input type="checkbox"/> Knutselclub <input type="checkbox"/> Vereniging of organisatie van kerk of moskee <input type="checkbox"/> Ander soort vereniging of organisatie <input type="checkbox"/> Geen
D5	Hoeveel dagen per week doet uw kind aan sport bij een vereniging? <i>Denk hierbij aan de <u>afgelopen week</u>.</i>	<input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2 dagen per week <input type="checkbox"/> 3 dagen per week <input type="checkbox"/> 4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5 dagen per week <input type="checkbox"/> 6 dagen per week <input type="checkbox"/> Elke dag <input type="checkbox"/> Nooit → ga naar vraag D7 <input type="checkbox"/> Mijn kind heeft afgelopen week niet gesport, maar doet dat in een normale week wel
D6	Hoe lang per keer sport uw kind meestal bij een sportvereniging? <i>Denk hierbij aan de <u>afgelopen week</u>.</i>	<input type="checkbox"/> Korter dan een half uur per keer <input type="checkbox"/> Een half uur tot 1 uur per keer <input type="checkbox"/> 1 tot 2 uur per keer <input type="checkbox"/> 2 tot 3 uur per keer <input type="checkbox"/> 3 uur per keer of langer
D7	Hoeveel dagen per week speelt uw kind buiten (buiten schooltijd, zoals voetballen, fietsen en skaten)? <i>Denk hierbij aan de <u>afgelopen week</u>.</i>	<input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2 dagen per week <input type="checkbox"/> 3 dagen per week <input type="checkbox"/> 4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5 dagen per week <input type="checkbox"/> 6 dagen per week <input type="checkbox"/> Elke dag <input type="checkbox"/> Nooit → ga naar vraag D9 <input type="checkbox"/> Mijn kind heeft afgelopen week niet buiten gespeeld, maar doet dat in een normale week wel
D8	Hoe lang per dag speelt uw kind meestal buiten (buiten schooltijd)? <i>Denk hierbij aan de <u>afgelopen week</u>.</i>	<input type="checkbox"/> Korter dan een half uur per dag <input type="checkbox"/> Een half uur tot 1 uur per dag <input type="checkbox"/> 1 tot 2 uur per dag <input type="checkbox"/> 2 tot 3 uur per dag <input type="checkbox"/> 3 uur per dag of langer
D9	Heeft uw kind een zwemdiploma?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, maar zit wel op zwemles of heeft schoolzwemmen <input type="checkbox"/> Nee, en zit (nog) niet op zwemles en heeft geen schoolzwemmen

E Het gedrag van uw kind

E1 De volgende vragen gaan over het gedrag van uw kind. Het is van belang dat u alle vragen zo goed mogelijk beantwoordt, ook als u niet helemaal zeker bent of als u de vraag raar vindt. Wilt u uw antwoorden baseren op het gedrag van uw kind in de laatste zes maanden?

Mijn kind ...

Geef op iedere regel één antwoord.

	Niet waar	Een beetje waar	Zeker waar
... houdt rekening met gevoelens van anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... is rusteloos, overactief, kan niet lang stil zitten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... klaagt vaak over hoofdpijn, buikpijn, of misselijkheid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... deelt makkelijk met andere kinderen (bijvoorbeeld snoep, speelgoed, potloden).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... heeft vaak driftbuien of woede uitbarstingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... is nogal op zichzelf, neigt er toe alleen te spelen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... is doorgaans gehoorzaam, doet gewoonlijk wat volwassenen vragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... heeft veel zorgen, lijkt vaak over dingen in te zitten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... is behulpzaam als iemand zich heeft bezeerd, van streek is of zich ziek voelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... is constant aan het wiebelen of friemelen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... heeft minstens één goede vriend of vriendin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... vecht vaak met andere kinderen of pest ze.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... is vaak ongelukkig, in de put of in tranen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wordt over het algemeen aardig gevonden door andere kinderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... is gemakkelijk afgeleid, heeft moeite om zich te concentreren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... is zenuwachtig of zich vastklampend in nieuwe situaties, verliest makkelijk zelfvertrouwen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... is aardig tegen jongere kinderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... liegt of bedriegt vaak.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wordt getreiterd of gepest door andere kinderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... biedt vaak vrijwillig hulp aan anderen (ouders, leerkrachten, andere kinderen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... denkt na voor iets te doen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... pikt dingen thuis, op school of op andere plaatsen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kan beter opschieten met volwassenen dan met andere kinderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... is voor heel veel bang, is snel angstig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... maakt opdrachten af, kan de aandacht goed vasthouden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sterke kanten en Moeilijkheden: Vragenlijst voor Ouders (SDQ-Dut) © Robert Goodman (2005).

E2	Denkt u over het geheel genomen dat uw kind moeilijkheden heeft op één of meer van de volgende gebieden: emoties, concentratie, gedrag of vermogen om met andere mensen op te schieten?	<input type="checkbox"/> Nee → ga naar vraag F1 <input type="checkbox"/> Ja, kleine moeilijkheden <input type="checkbox"/> Ja, duidelijke moeilijkheden <input type="checkbox"/> Ja, ernstige moeilijkheden																									
E3	Hoe lang bestaan deze moeilijkheden al?	<input type="checkbox"/> Kortere dan een maand <input type="checkbox"/> 1 - 5 maanden <input type="checkbox"/> 6 - 12 maanden <input type="checkbox"/> Meer dan een jaar																									
E4	Maken de moeilijkheden uw kind overstuur of van slag?	<input type="checkbox"/> Helemaal niet <input type="checkbox"/> Een beetje maar <input type="checkbox"/> Tamelijk <input type="checkbox"/> Heel erg																									
E5	Belemmeren de moeilijkheden het dagelijks leven van uw kind op de volgende gebieden?																										
	Geef op iedere regel één antwoord.	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Helemaal niet</th> <th>Een beetje maar</th> <th>Tamelijk</th> <th>Heel erg</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Thuis</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Vriendschappen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Leren in de klas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Activiteiten in de vrije tijd</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Helemaal niet	Een beetje maar	Tamelijk	Heel erg	Thuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vriendschappen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Leren in de klas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Activiteiten in de vrije tijd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Helemaal niet	Een beetje maar	Tamelijk	Heel erg																							
Thuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Vriendschappen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Leren in de klas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Activiteiten in de vrije tijd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
E6	Belasten de moeilijkheden u of het gezin als geheel?	<input type="checkbox"/> Helemaal niet <input type="checkbox"/> Een beetje maar <input type="checkbox"/> Tamelijk <input type="checkbox"/> Heel erg																									

F Gehoorschade

F1	Gebruikt uw kind wel eens een koptelefoon of oortjes bij bijvoorbeeld de mobiele telefoon, MP3 speler, iPod, tablet of computer?	<input type="checkbox"/> Nee → ga naar vraag G1 <input type="checkbox"/> Ja, soms <input type="checkbox"/> Ja, vaak
F2	Doet u iets om gehoorschade te voorkomen? <i>Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.</i>	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, ik heb een maximaal geluidsniveau ingesteld op het apparaat <input type="checkbox"/> Ja, ik heb een maximum tijd afgesproken dat mijn kind met een koptelefoon / oortjes mag luisteren <input type="checkbox"/> Ja, ik waarschuw dat mijn kind het geluid niet te hard moet zetten <input type="checkbox"/> Ja, ik doe iets anders

G In het gezin

G1 Wat heeft uw gezin meegemaakt of maakt het gezin nu mee?

Geef op iedere regel één antwoord.	Nee, nooit meegemaakt	Ja, maken we nu mee	Ja, ooit meegemaakt
Overlijden van familielid of geliefd persoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Langdurige ziekte of handicap van een gezinslid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische problemen van u of uw partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conflicten of ruzies binnen het gezin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scheiding, of voor langere tijd weggaan van gezinslid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemen in verband met werk of werkloosheid van (één van) de ouders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemen met drank of verslaving bij een gezinslid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Woonproblemen, problemen met huisvesting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vlucht uit oorlogsgebied of asielaanvraag in Nederland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een andere ingrijpende gebeurtenis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G2 Heeft uw kind nog last van één of meer van de gebeurtenissen uit vraag G1?

- ☐ Ja, heel veel last
☐ Ja, een beetje last
☐ Nee, geen last
☐ Niet van toepassing, mijn kind heeft geen van deze gebeurtenissen meegemaakt

H Uw mening over roken en alcohol

H1 Op welke leeftijd vindt u het acceptabel dat uw kind...

Geef op iedere regel één antwoord.	Jonger dan 8 jaar	8-9 jaar	10-11 jaar	12-13 jaar	14-15 jaar	16-17 jaar	18-20 jaar	21 jaar of ouder	Nooit
... af en toe rookt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... af en toe een slokje alcohol drinkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... af en toe een glas alcohol drinkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... regelmatig alcohol drinkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I Opvoeding, ondersteuning en hulp

I1	Hoe ervaart u de opvoeding van uw kind?	<input type="checkbox"/> Zeer makkelijk <input type="checkbox"/> Makkelijk <input type="checkbox"/> Niet makkelijk / niet moeilijk <input type="checkbox"/> Moeilijk <input type="checkbox"/> Zeer moeilijk
I2	Bent u het eens met de uitspraak: 'Het ouderschap geeft mij voldoening'?	<input type="checkbox"/> Zeer mee eens <input type="checkbox"/> Mee eens <input type="checkbox"/> Soms mee eens <input type="checkbox"/> Niet mee eens
I3	Hoe vaak geeft u uw kind een compliment?	<input type="checkbox"/> Vaak <input type="checkbox"/> Regelmatig <input type="checkbox"/> Af en toe <input type="checkbox"/> Zelden of nooit
I4	Hoe vaak laat u uw kind weten dat u trots op hem / haar bent?	<input type="checkbox"/> Vaak <input type="checkbox"/> Regelmatig <input type="checkbox"/> Af en toe <input type="checkbox"/> Zelden of nooit
I5	Soms heb je een <u>probleem of vraag</u> over de verzorging of opvoeding van uw kind. Kunt u hier met familie of vrienden over praten als dat nodig is?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
I6	Soms heb je <u>hulp</u> nodig bij de verzorging of de opvoeding van uw kind. Helpen uw familie of vrienden u als dat nodig is?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
I7	Krijgt u <u>voldoende</u> hulp van familie of vrienden bij de verzorging of de opvoeding van uw kind?	<input type="checkbox"/> Ik krijg geen hulp en heb dat ook niet nodig <input type="checkbox"/> Ik krijg voldoende hulp <input type="checkbox"/> Ik zou graag meer hulp willen <input type="checkbox"/> Ik vind dat ik te veel hulp krijg, ik zou graag minder hulp willen

I8	<p>Heeft u behoefte aan deskundige hulp of advies over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van uw kind?</p> <p><i>We bedoelen niet hulp of advies van familie of vrienden, maar wel van een professional.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nee, ik heb momenteel geen behoefte aan hulp → ga naar vraag J1 <input type="checkbox"/> Ja, en die krijg ik ook al <input type="checkbox"/> Ja, ik sta op een wachtlijst <input type="checkbox"/> Ja, en ik heb hulp gezocht, maar ik kon nergens terecht <input type="checkbox"/> Ja, maar ik heb nog niet geprobeerd om hulp te zoeken <input type="checkbox"/> Ja, maar ik weet niet waar ik de hulp moet zoeken
I9	<p>Geef aan voor welke onderwerpen u hulp of advies ontvangt of hulp of advies zou willen ontvangen.</p> <p><i>Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Eten <input type="checkbox"/> Slapen <input type="checkbox"/> Zindelijkheid <input type="checkbox"/> Praten <input type="checkbox"/> Druk of agressief zijn <input type="checkbox"/> Angst, onzekerheid, faalangst <input type="checkbox"/> Piekeren of somber zijn <input type="checkbox"/> Lichamelijke gezondheid (ziekte / aandoening / groei) <input type="checkbox"/> Bewegen (sport of motoriek) <input type="checkbox"/> Schoolprestaties, leerondersteuning / dyslexie / dyscalculie <input type="checkbox"/> Vriendschap en (samen)spelen <input type="checkbox"/> Pesten of gepest worden <input type="checkbox"/> Onveilige thuissituatie (huiselijk geweld) <input type="checkbox"/> Mediagebruik (tv / computer / smartphone / sociale media / gamen) <input type="checkbox"/> Houden aan regels, stellen van grenzen, maken van afspraken <input type="checkbox"/> Bespreken van seksualiteit <input type="checkbox"/> Anders, namelijk <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div>

J Sociale media, gamen en beeldschermtijd

J1	Heeft uw kind een eigen smartphone?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
J2	Gebruikt uw kind sociale media? <i>Zoals WhatsApp, TikTok, Youtube, Instagram, Snapchat, maar ook online multiplayer of sociale games.</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee → ga naar vraag J4
J3	Heeft uw kind in het <u>afgelopen jaar</u> een vervelende ervaring gehad op sociale media?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, een keer <input type="checkbox"/> Ja, meerdere keren <input type="checkbox"/> Dat weet ik niet
J4	Praat u wel eens met uw kind over het gebruik van sociale media? Zo ja, waarover praat u dan? <i>Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.</i>	<input type="checkbox"/> Nee, daar praat ik (nog) niet over <input type="checkbox"/> Wat het kind ziet <input type="checkbox"/> Welke informatie betrouwbaar is <input type="checkbox"/> Wat je wel en niet deelt <input type="checkbox"/> Met wie je contact hebt <input type="checkbox"/> Privacy op sociale media <input type="checkbox"/> Hoe je communiceert of op anderen reageert <input type="checkbox"/> Iets anders, namelijk <div></div>

De volgende vragen gaan over het gebruik van apparaten met een beeldscherm, zoals televisie, computer/laptop, tablet, smartphone of een game-apparaat.

J5	Hoeveel uur per dag kijkt uw kind op <u>door-de-weekse dagen</u> (maandag t/m vrijdag) meestal naar een beeldscherm? <i>Tel het gebruik van alle beeldschermen bij elkaar op.</i>	<input type="checkbox"/> 1 uur of minder <input type="checkbox"/> 1 tot 2 uur <input type="checkbox"/> 3 tot 4 uur <input type="checkbox"/> 5 tot 6 uur <input type="checkbox"/> 7 uur of meer
J6	Hoeveel uur per dag kijkt uw kind <u>in het weekend</u> (zaterdag en zondag) meestal naar een beeldscherm? <i>Tel het gebruik van alle beeldschermen bij elkaar op.</i>	<input type="checkbox"/> 1 uur of minder <input type="checkbox"/> 1 tot 2 uur <input type="checkbox"/> 3 tot 4 uur <input type="checkbox"/> 5 tot 6 uur <input type="checkbox"/> 7 uur of meer

J7	Heeft u met uw kind afspraken gemaakt over het gebruik van beeldschermen? <i>Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.</i>	<input type="checkbox"/> Nee, ik heb geen afspraken gemaakt met mijn kind over het gebruik van beeldschermen <input type="checkbox"/> Ja, over de tijd (bijvoorbeeld 20 minuten per keer) <input type="checkbox"/> Ja, over de plek (bijvoorbeeld niet op de slaapkamer) <input type="checkbox"/> Ja, over op welke momenten van de dag <input type="checkbox"/> Ja, over welke programma's / websites / filmpjes / spelletjes wel en niet <input type="checkbox"/> Ja, over hoeveel tijd voor het slapengaan stoppen <input type="checkbox"/> Ja, over afwisseling tussen schermtijd en andere activiteiten (bijvoorbeeld buitenspelen)
J8	Vindt u dat uw kind door het gebruik van beeldschermen te weinig buiten speelt of te weinig beweegt?	<input type="checkbox"/> Ja, vaak <input type="checkbox"/> Ja, regelmatig <input type="checkbox"/> Ja, soms <input type="checkbox"/> Nee, (bijna) nooit
J9	Vindt u dat uw kind door het gebruik van beeldschermen te weinig afsprekt met andere kinderen?	<input type="checkbox"/> Ja, vaak <input type="checkbox"/> Ja, regelmatig <input type="checkbox"/> Ja, soms <input type="checkbox"/> Nee, (bijna) nooit

K Tandzorg

K1	Hoe vaak gaat uw kind <u>voor controle</u> naar de tandarts of mondhygiënist (niet orthodontist of beugeltandarts)?	<input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> Niet elk jaar <input type="checkbox"/> Eén keer per jaar <input type="checkbox"/> Twee keer per jaar (dat is één keer per half jaar) of vaker
-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

L School en woonomgeving

L1	Hoe geschikt vindt u uw woonbuurt voor kinderen in de basisschoolleeftijd?	<input type="checkbox"/> Zeer geschikt <input type="checkbox"/> Voldoende geschikt <input type="checkbox"/> Een beetje geschikt <input type="checkbox"/> Ongeschikt
L2	Gaat uw kind graag naar school?	<input type="checkbox"/> Ja, altijd <input type="checkbox"/> Ja, vaak <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Nee, (bijna) nooit
L3	Voelt u zich betrokken bij de school van uw kind?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Een beetje <input type="checkbox"/> Nee

L4	Maakt u gebruik van kinderopvang? <i>Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.</i>	<input type="checkbox"/> Buitenschoolse opvang (BSO) <input type="checkbox"/> Overblijven op school / tussenschoolse opvang (TSO) <input type="checkbox"/> Betaalde oppas (zoals gastouderopvang, grootouders, familie, vrienden) <input type="checkbox"/> Onbetaalde oppas (zoals grootouders, familie, vrienden) <input type="checkbox"/> Ik maak geen gebruik van kinderopvang → ga naar vraag M1
L5	Hoeveel dagen per week maakt u gebruik van kinderopvang?	<input type="checkbox"/> 1 dag per week <input type="checkbox"/> 2 dagen per week <input type="checkbox"/> 3 dagen per week <input type="checkbox"/> 4 dagen per week <input type="checkbox"/> 5 dagen per week <input type="checkbox"/> 6 dagen per week <input type="checkbox"/> Elke dag

M Thuissituatie		
M1	Is er in de <u>afgelopen 7 dagen</u> gerookt in uw huis waar uw kind bij was?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
M2	Heeft u in de <u>afgelopen 12 maanden</u> moeite gehad om van het inkomen van uw huishouden rond te komen?	<input type="checkbox"/> Nee, geen enkele moeite → ga naar vraag M5 <input type="checkbox"/> Nee, geen moeite, maar ik moet wel letten op mijn uitgaven → ga naar vraag M5 <input type="checkbox"/> Ja, enige moeite <input type="checkbox"/> Ja, grote moeite
M3	Hoe lang heeft u al moeite met rondkomen?	<input type="checkbox"/> Ik had moeite met rondkomen, maar nu niet meer → ga naar vraag M5 <input type="checkbox"/> Minder dan 6 maanden <input type="checkbox"/> 6 tot 12 maanden <input type="checkbox"/> 1 tot 4 jaar <input type="checkbox"/> Langer dan 4 jaar

M4	Wat geldt voor u?			
	<i>Geef op iedere regel één antwoord.</i>			
		Waar	Beetje waar	Niet waar
	Door geldgebrek is mijn kind geen lid van een sportclub of sportvereniging.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Door geldgebrek is mijn kind geen lid van een ander soort club of vereniging zoals toneel muziek.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Door geldgebrek kan mijn kind niet naar verjaardagsfeestjes of uitstapjes van school.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Door geldgebrek gaan we niet op vakantie of dagjes uit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Door geldgebrek krijgt mijn kind niet dagelijks groente of fruit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Door geldgebrek kan mijn kind niet op zwemles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M5	Bij wie woont uw kind de meeste dagen van de week?			
	<i>U mag één antwoord geven.</i>			
	<input type="checkbox"/> Bij beide ouders samen <input type="checkbox"/> Ongeveer de helft van de tijd bij de ene ouder en de helft van de tijd bij de andere ouder (co-ouderschap) <input type="checkbox"/> Bij de moeder en haar partner <input type="checkbox"/> Bij de vader en zijn partner <input type="checkbox"/> Alleen bij de moeder <input type="checkbox"/> Alleen bij de vader <input type="checkbox"/> Bij anderen (bijvoorbeeld pleegouders, andere familie, internaat) <input type="checkbox"/> In een woonzorginstelling			
M6	In welk land is uw kind geboren?			
	<input type="checkbox"/> Nederland <input type="checkbox"/> Marokko <input type="checkbox"/> Turkije <input type="checkbox"/> Suriname <input type="checkbox"/> Nederlandse Cariben (Aruba, Curaçao, Sint-Maarten, Bonaire, Sint Eustatius, Saba) <input type="checkbox"/> Ander land, namelijk <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>			

M7	In welk land is de moeder van het kind geboren?	<input type="checkbox"/> Nederland <input type="checkbox"/> Marokko <input type="checkbox"/> Turkije <input type="checkbox"/> Suriname <input type="checkbox"/> Nederlandse Cariben (Aruba, Curaçao, Sint-Maarten, Bonaire, Sint Eustatius, Saba) <input type="checkbox"/> Ander land, namelijk <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
M8	In welk land is de vader van het kind geboren?	<input type="checkbox"/> Nederland <input type="checkbox"/> Marokko <input type="checkbox"/> Turkije <input type="checkbox"/> Suriname <input type="checkbox"/> Nederlandse Cariben (Aruba, Curaçao, Sint-Maarten, Bonaire, Sint Eustatius, Saba) <input type="checkbox"/> Ander land, namelijk <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
M9	Wat is uw hoogst afgeronde opleiding?	<input type="checkbox"/> Geen opleiding of alleen basisonderwijs <input type="checkbox"/> Voortgezet onderwijs (vmbo, mavo, havo, vwo) <input type="checkbox"/> MBO <input type="checkbox"/> HBO <input type="checkbox"/> Universiteit
M10	Wat is de hoogst afgeronde opleiding van uw partner?	<input type="checkbox"/> Geen opleiding of alleen basisonderwijs <input type="checkbox"/> Voortgezet onderwijs (vmbo, mavo, havo, vwo) <input type="checkbox"/> MBO <input type="checkbox"/> HBO <input type="checkbox"/> Universiteit <input type="checkbox"/> Niet van toepassing, er is geen partner

Bedankt voor het invullen van de vragenlijst!

Stuur de ingevulde vragenlijst in de bijgevoegde antwoortenvelop terug. Een postzegel is niet nodig.
Meedoen kan tot en met zondag 10 juli.