

**Hoe gaat  
het met  
uw kind?**



**Kinder  
monitor  
2021**

## **Vragenlijst**

# **Kindermonitor 2021**

**0 - 4 jaar**

Bij voorbaat hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst.

Wilt u de vragenlijst liever digitaal invullen?

Dat kan op: [www.kindermonitor.nl](http://www.kindermonitor.nl)

Samen werken we aan een gezond en prettig leven voor uw kind!

## VOORDAT U BEGINT

### Fijn dat u meewerkt aan dit onderzoek.

- Vul de vragenlijst in met een zwarte of blauwe pen.
- Zet in het hokje van uw keuze een kruisje:   
Heeft u een antwoord ingevuld, maar wilt u dat nog veranderen?  
Maak het foute hokje zwart:  en zet een kruisje in het goede hokje:
- Kruis bij iedere vraag één antwoord aan. Wanneer u meer dan één antwoord mag aankruisen, staat dit aangegeven.  
Als u gevraagd wordt een cijfer in te vullen, graag één cijfer per hokje invullen.

Goed

Fout

### Invullen vragenlijst

- Neem de tijd om de vragen goed te lezen. Er zijn geen 'goede' of 'foute' antwoorden. Als u twijfelt over het antwoord op een vraag, geef dan het antwoord dat het beste bij uw kind past. Als u een vraag niet wilt beantwoorden, kunt u die overslaan.
- Voor gezinnen met twee moeders of twee vaders graag moeder en vader lezen als ouder 1 en ouder 2.

### Privacy

- Deelname is vrijwillig. Met het invullen en versturen van de vragenlijst geeft u toestemming tot het verwerken van uw antwoorden op de vragen. Uw antwoorden worden vertrouwelijk behandeld. U hoeft uw naam niet in te vullen en uw adresgegevens worden niet bewaard. Uw gegevens worden alleen voor dit onderzoek en volgens de privacyverklaring verwerkt. De privacyverklaring vindt u hier: [www.ggd gelderlandzuid.nl/kindermonitor](http://www.ggd gelderlandzuid.nl/kindermonitor).

### Terugsturen vragenlijst

- U kunt de vragenlijst terugsturen in de antwoordenvelop. Een postzegel is niet nodig.
- Bent u de antwoordenvelop kwijt? Het retouradres is: I&O Research, Antwoordnummer 1104, 7500 VB Enschede. Een postzegel is niet nodig.

### Hulp nodig?

- Als u de vragenlijst niet zelf kunt invullen, kunt u iemand vragen om u te helpen.
- Heeft u vragen? Bel ons op **0800 – 0191** of e-mail ons via **helpdesk@ioresearch.nl**

## ALGEMEEN

1. **Wat is het geslacht van uw kind?**
- Jongen  
 Meisje  
 Anders

2. **Hoe oud is uw kind?**
- 0 jaar  
 1 jaar  
 2 jaar  
 3 jaar  
 4 jaar

## GEZONDHEID VAN UW KIND

3. **Hoe is over het algemeen de gezondheid van uw kind?**
- Zeer goed  
 Goed  
 Gaat wel  
 Slecht  
 Zeer slecht

4. **Wat vindt u van het gewicht van uw kind?**
- Veel te licht  
 Te licht  
 Normaal  
 Te zwaar  
 Veel te zwaar

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

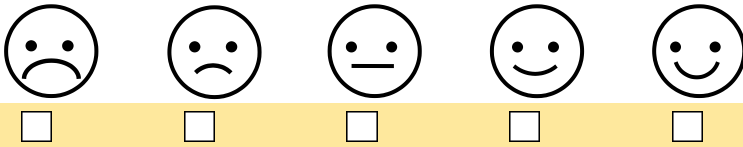
*Graag op iedere regel één antwoord aankruisen.*

	Nee	Ja, <b>niet</b> door arts vastgesteld	Ja, <b>wel</b> door arts vastgesteld
Astma of bronchitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eczeem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bijziendheid (Myopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verstandelijke handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motorische handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buikklachten (langer dan 3 maanden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gedragsproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dyslexie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autisme of Autisme Spectrum Stoornis (ASS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADHD/ADD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, namelijk ... <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ONTWIKKELING VAN UW KIND

### 6. Hoe gelukkig voelt uw kind zich meestal?

*Kruis onder dat gezichtje het vakje aan.*



## VOEDING

### 7. Welke melkvoeding heeft uw kind gehad vanaf de geboorte tot ongeveer 6 maanden?

*(Onder kunstvoeding wordt verstaan andere melkvoeding dan moedermelk)*

- Uitsluitend moedermelk → **ga naar vraag 10**
- Moedermelk en kunstvoeding
- Uitsluitend kunstvoeding
- Anders, namelijk ...

### 8. Hoe oud was uw kind toen u kunstvoeding bent gaan (bij)geven?

- Direct na de geboorte
- Tijdens de eerste week na de geboorte
- Mijn kind was ouder dan één week maar nog geen 3 maanden oud
- Mijn kind was 3 maanden of ouder
- Weet ik niet meer

### 9. Wat was de belangrijkste reden dat u kunstvoeding ging (bij)geven?

- Borstvoeding geven was te pijnlijk
- Er was te weinig borstvoeding/melk
- Borstvoeding geven was moeilijk te combineren met werk
- Borstvoeding geven past niet bij mij/moeder van het kind
- Anders, namelijk ...

### 10. Hoeveel dagen per week eet uw kind fruit?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> (Bijna) nooit    | <input type="checkbox"/> 4 dagen per week |
| <input type="checkbox"/> 1 dag per week   | <input type="checkbox"/> 5 dagen per week |
| <input type="checkbox"/> 2 dagen per week | <input type="checkbox"/> 6 dagen per week |
| <input type="checkbox"/> 3 dagen per week | <input type="checkbox"/> Elke dag         |

### 11. Hoeveel dagen per week eet uw kind groente?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> (Bijna) nooit    | <input type="checkbox"/> 4 dagen per week |
| <input type="checkbox"/> 1 dag per week   | <input type="checkbox"/> 5 dagen per week |
| <input type="checkbox"/> 2 dagen per week | <input type="checkbox"/> 6 dagen per week |
| <input type="checkbox"/> 3 dagen per week | <input type="checkbox"/> Elke dag         |

De volgende vragen gaan over zoete drankjes. We bedoelen hiermee alle drankjes waar suiker in zit. Denk bijvoorbeeld aan cola, sinas, vruchtensap (zoals appelsap en sinaasappelsap), diksap, ranja, chocolademelk, yoghurtdrink en thee met suiker. Light dranken tellen niet mee.

**12. Hoeveel dagen per week drinkt uw kind zoete drankjes?**

- (Bijna) nooit → **ga naar vraag 14**
- 1 dag per week
- 2 dagen per week
- 3 dagen per week
- 4 dagen per week
- 5 dagen per week
- 6 dagen per week
- Elke dag

**13. Hoeveel glazen zoete drankjes drinkt uw kind op die dagen?**

- 1 glas per dag
- 2 glazen per dag
- 3 glazen per dag
- 4 glazen per dag
- 5 glazen per dag
- 6 glazen per dag
- Meer dan 6 glazen per dag

**14. Hoeveel dagen per week drinkt uw kind water of thee zonder suiker?**

- (Bijna) nooit → **ga naar vraag 16**
- 1 dag per week
- 2 dagen per week
- 3 dagen per week
- 4 dagen per week
- 5 dagen per week
- 6 dagen per week
- Elke dag

**15. Hoeveel glazen water of thee zonder suiker drinkt uw kind op die dagen?**

- 1 glas per dag
- 2 glazen per dag
- 3 glazen per dag
- 4 glazen per dag
- 5 glazen per dag
- 6 glazen per dag
- Meer dan 6 glazen per dag

## MONDGEZONDHEID

16. Heeft uw kind gaatjes, of wel eens gaatjes gehad in de tanden?

- Nee  
 Ja

17. Hoe vaak poetst uw kind zijn/haar tanden zelf?

- Niet van toepassing, mijn kind heeft nog geen tanden  
 Nooit  
 Niet elke dag  
 Eén keer per dag  
 Twee keer per dag of vaker

18. Hoe vaak poetst u de tanden van uw kind (hier wordt ook napoetsen bedoeld)?

- Niet van toepassing, mijn kind heeft nog geen tanden  
 Nooit  
 Niet elke dag  
 Eén keer per dag  
 Twee keer per dag of vaker

## GEZIN

19. Bij wie woont uw kind de meeste dagen van de week?

Mijn kind woont:

- Bij de vader en moeder (samen)  
 Ongeveer de helft van de tijd bij de moeder en de helft van de tijd bij de vader (co-ouders)  
 Bij de moeder en haar partner  
 Bij de vader en zijn partner  
 Alleen bij de moeder  
 Alleen bij de vader  
 Bij anderen (bijv. pleegouders, andere familie, internaat)

20. Heeft u het afgelopen jaar moeite gehad om van het inkomen van uw huishouden rond te komen?

- Nee, geen enkele moeite → ga naar vraag 22  
 Nee, geen moeite, maar ik moet wel letten op mijn uitgaven  
 Ja, enige moeite  
 Ja, grote moeite

**21. De stellingen hieronder gaan over de mogelijke gevolgen van geldgebrek voor uw kind.**

*Graag op iedere regel één antwoord aankruisen.*

	Waar	Beetje waar	Niet waar
Door geldgebrek eten we niet elke dag groente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Door geldgebrek eet mijn kind niet elke dag fruit	<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 ga ik niet meteen met mijn kind naar een hulpverlener als dat eigenlijk nodig is. (Bijv. dokter, tandarts, fysiotherapeut, logopedist)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Door geldgebrek stel ik het uit om medicijnen of hulpmiddelen te kopen die mijn kind eigenlijk nodig heeft. (Bijv. bril, beugel, hoofdluismiddelen, steunzolen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Door geldgebrek zijn er spanningen in het gezin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Door geldgebrek gaat mijn kind niet naar een peuterspeelzaal of kinderdagverblijf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Door geldgebrek krijgt mijn kind geen nieuwe winterjas, schoenen, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, namelijk ... <input style="width: 300px; height: 30px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**22. Bent u in staat een onverwachte noodzakelijke uitgave van 1.000 euro te betalen, zonder daarvoor schulden te maken of leningen aan te gaan?**

- Altijd
- Meestal
- Soms
- Meestal niet
- Nooit

**23. Welke situatie is het meest van toepassing op de ouders van het kind?**

	Moeder/ verzorger 1/ ouder 1	Vader/ verzorger 2/ ouder 2
Er is geen moeder/ouder 1 of vader/ouder 2 in huis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft betaald werk, 20 uur of meer per week	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft betaald werk, minder dan 20 uur per week	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is (vervroegd) met pensioen (AOW, VUT, FPU)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is werkloos/ werkzoekend (geregistreerd bij het UWV WERKbedrijf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is arbeidsongeschikt (WAO, WAZ, WIA, Wajong)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft een bijstandsuitkering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is huisvrouw/huisman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volgt onderwijs / studeert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**24. Heeft uw kind de volgende ingrijpende gebeurtenissen ooit meegemaakt of maakt het die nu mee?** *Let op: wanneer het gaat over ouders worden ook pleeg- of stiefouders bedoeld.*

	Nee	Ja
Overlijden van iemand in het gezin (denk aan vader, moeder, broer of zus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overlijden van iemand die belangrijk is voor mijn kind buiten het gezin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernstige ziekte of beperking van het kind zelf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernstige ziekte of beperking van een gezinslid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische problemen van (één van) de ouders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conflicten of ruzies binnen het gezin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scheiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uitbreiding gezin door stiefvader/-moeder en/of stiefkind erbij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemen door werk of werkloosheid van (één van) de ouders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemen met drank of verslaving bij een gezinslid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Woonproblemen, problemen met huisvesting of verblijf in Nederland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→ Indien 'ja' aangekruist bij 'overlijden van iemand in het gezin' bij vraag 24.

**25. Was de oorzaak van het overlijden van het gezinslid corona?**

- Ja  
 Nee

→ Indien 'ja' aangekruist 'overlijden van iemand die belangrijk is' bij vraag 24.

**26. Was de oorzaak van het overlijden van de persoon die belangrijk is voor uw kind buiten het gezin corona?**

- Ja  
 Nee

→ Indien 'ja' aangekruist 'ernstige ziekte of beperking van een gezinslid' bij vraag 24.

**27. Is de ernstige ziekte van het gezinslid veroorzaakt door corona?**

- Ja  
 Nee

**28. Heeft uw kind nog zorgen of problemen door de ingrijpende gebeurtenissen, die hij/zij heeft meegemaakt of nu meemaakt?** *Indien uw kind de volgende ingrijpende gebeurtenissen nooit heeft meegemaakt, dan vult u 'niet van toepassing' (n.v.t.) in.*

	Nee	Ja	N.v.t.
Overlijden van iemand in het gezin (denk aan vader, moeder, broer of zus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overlijden van iemand die belangrijk is voor mijn kind buiten het gezin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernstige ziekte of beperking van het kind zelf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernstige ziekte of beperking van een gezinslid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische problemen van (één van) de ouders	<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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uitbreiding gezin door stiefvader/-moeder en/of stiefkind erbij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemen door 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 of verblijf in Nederland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## OPVOEDING

29. Bij wie zoekt u als eerste hulp bij zorgen of vragen over uw kind?

- Huisarts
- School
- Jeugdgezondheidszorg
- (Sociaal) Wijkteam/Gebiedsteam/Gemeente(team)
- Alternatieve vormen van hulp
- Anders, namelijk ...

30. Krijgt u hulp of steun van familie of bekenden bij het opvoeden van uw kind?

- Vaak
- Regelmatig
- Af en toe
- Zelden of nooit

31. Vindt u deze hulp en steun voldoende?

- Ja, voldoende (het is precies goed zo)
- Nee, onvoldoende (ik zou graag meer hulp en steun willen)
- Ik vind dat ik te veel hulp krijg (ik zou graag minder hulp willen)
- Niet van toepassing, ik krijg geen hulp

32. Had u in het afgelopen jaar behoefte aan hulp van een deskundige voor (het opvoeden van) uw kind?

- Ja
- Nee → **ga naar vraag 36**

33. Heeft u hulp ontvangen?

- Ja, en ik was hier tevreden over
- Ja, maar ik was niet tevreden over de geboden hulp
- Nee, ik heb geen hulp gezocht
- Nee, ik heb hulp gezocht, maar niet gekregen

34. Van welke deskundige wilde u hulp?  
*Er is meer dan één antwoord mogelijk.*

- Jeugdarts of jeugdverpleegkundige (van consultatiebureau, GGD)
- Psycholoog, pedagoog
- Leerkracht
- Intern begeleider
- Leidster kinderdagverblijf/peuterspeelzaal
- Huisarts
- Maatschappelijk werker
- Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)
- (Sociaal) Wijkteam/Gebiedsteam/Gemeente(team)
- Anders, namelijk ...

**35. Waarvoor wilde u hulp of zorg?**

*Er is meer dan één antwoord mogelijk.*

- Mentale problemen, over het 'hoofd' van mijn kind
- Sociaal emotionele problemen, over het gedrag van mijn kind
- Lichamelijke problemen, over de buik, benen of rug van mijn kind
- Over de opvoeding
- Over ons gezin, relaties
- Anders, namelijk ...

**36. Nu volgen 10 uitspraken over hoe u uw kind ervaart, hoe u met uw kind omgaat, hoe u zichzelf voelt en over uw gezondheid. We vragen u per uitspraak aan te geven in hoeverre deze voor u geldt.**

	Geldt niet	Geldt een beetje	Geldt behoorlijk	Geldt helemaal
Ik voel me vrolijk als mijn kind bij mij is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn kind luistert naar mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb plezier in het leven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb een tevreden gevoel over mijn kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als mijn kind boos wordt dan kan ik het kalmeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik voel me vaak prettig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als mijn kind bij mij is voel ik me rustig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb controle over mijn kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb een positief gevoel over mijn toekomst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik kan mijn kind goed corrigeren als dat nodig is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© 2015 Praktikon  
Auteurs: A.A. Vermulst, G. Kroes, R.E. De Meyer & J.W. Veerman  
Het voor andere doeleinden veeveelvoudigen, wijzigen en/of openbaar maken, in welke vorm of op welke wijze dan ook, is zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van Praktikon niet toegestaan.

**37. In hoeverre gelden deze stellingen voor u:**

	Helemaal mee eens	Beetje mee eens	Beetje mee oneens	Helemaal mee oneens
Ik vind het ouderschap vermoeiend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De verantwoordelijkheid voor mijn kind valt mij zwaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik kan de zorg voor mijn kind/kinderen goed combineren met andere bezigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinds ik een kind/kinderen heb, heb ik het gevoel dat ik te weinig aan andere zaken toekom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb voldoende tijd voor mezelf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**38. Wat vindt u lastig bij het opvoeden?**

*Er is meer dan één antwoord mogelijk.*

- Regels en grenzen stellen
- Consequent zijn
- Geduld bewaren
- Op één lijn zitten met mijn partner
- Het gezellig houden met elkaar
- Seksuele voorlichting geven
- Anders, namelijk ...
- Ik vind opvoeden nooit lastig

**39. Waarover maakt u zich zorgen bij uw kind?**

*Er is meer dan één antwoord mogelijk.*

- Eten
  - Groei
  - Slapen
  - Overgewicht
  - Ondergewicht
  - Gezondheid
  - Druk zijn
  - Agressief zijn
  - Angst, onzekerheid
  - Faalangst
  - Spraakontwikkeling/ taalontwikkeling
  - Pesten, gepest worden
  - Anders, namelijk ...
  - Ik maak mij nergens zorgen over
- Luisteren, gehoorzamen
  - Contact met andere kinderen
  - Verdrietig, somber zijn

## ROKEN EN ALCOHOL

40. 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)

41. Heeft de moeder van het kind 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)

42. Is er gerookt in huis in de afgelopen 7 dagen toen het kind erbij was?

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

## VRIJE TIJD

43. Hoe vaak leest u (of uw partner) uw kind voor?

- Elke dag
- Een paar keer per week
- Af en toe
- Nooit

→ Is uw kind jonger dan 2 jaar? Ga dan verder bij vraag 48

44. Hoeveel dagen per week kijkt uw kind televisie?

- 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
- Nooit → ga naar vraag 46

45. Hoe lang per dag kijkt uw kind meestal televisie?

- Korter dan een half uur per dag
- Een half uur tot 1 uur per dag
- 1 tot 2 uur per dag
- 2 uur per dag of langer

46. Hoeveel dagen per week gebruikt uw kind een computer, laptop, tablet of mobiele telefoon?

- 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
- Nooit → ga naar vraag 48

47. Hoe lang per dag gebruikt uw kind een computer, laptop, tablet of mobiele telefoon?

- Korter dan een half uur per dag
- Een half uur tot 1 uur per dag
- 1 tot 2 uur per dag
- 2 uur per dag of langer

## SPORT EN BEWEGEN

48. Hoeveel dagen per week speelt uw kind normaal gesproken buiten?

- 1 dag
- 2 dagen
- 3 dagen
- 4 dagen
- 5 dagen
- 6 dagen
- 7 dagen
- Mijn kind speelt nooit buiten → ga naar vraag 50

49. Hoe lang per dag speelt uw kind normaal gesproken 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 per dag of langer

50. Hoeveel dagen per week doet uw kind normaal gesproken aan activiteiten als zwemmen, peutergym, bewegen op muziek?

- 1 dag
- 2 dagen
- 3 dagen
- 4 dagen
- 5 dagen
- 6 dagen
- 7 dagen
- Mijn kind doet nooit aan zwemmen, peutergym of bewegen op muziek

## WOONOMGEVING VAN UW KIND

**51. Hoe kindvriendelijk vindt u de buurt waar uw kind woont?**

- Heel kindvriendelijk  
 Kindvriendelijk  
 Niet zo kindvriendelijk  
 Helemaal niet kindvriendelijk

**52. Zijn er mogelijkheden voor uw kind om buiten te spelen?**

	Ja	Nee
In een eigen tuin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In een openbare speeltuin, speelveldje of ontmoetingsplek in de buurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In een parkje of plantsoen in de buurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Op straat of stoep in de buurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergens anders in de buurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**53. Deze vraag gaat over mogelijke belemmeringen voor uw kind om bij u in de buurt buiten te spelen.**

<b>Kunt u voor de volgende stellingen aangeven of u het ermee eens of oneens bent?</b>	Eens	Beetje eens/ Beetje oneens	Oneens
Er is teveel verkeer om veilig buiten te spelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er is 'gevaarlijk' water in de buurt (sloot, vijver etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn te weinig vriendjes of vriendinnetjes om mee buiten te spelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn vervelende andere kinderen buiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn hangjongeren of vreemde types in de buurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn te weinig speelplekken in de buurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er ligt te veel afval op straat (zwerfvuil, hondenpoep)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn te weinig oversteekmogelijkheden om bij een speelplaats te komen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn geen aantrekkelijke groene plekken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn te weinig schaduwrijke of beschutte plekken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er is buiten te veel kans dat mijn kind zich pijn doet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn kind speelt liever binnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**54. Wat mist u bij u in de buurt?**

*Er is meer dan één antwoord mogelijk.*

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kinderdagverblijf/crèche                | <input type="checkbox"/> Grasveld, trapveldje                      |
| <input type="checkbox"/> Peuterspeelzaal                         | <input type="checkbox"/> Park of plantsoen                         |
| <input type="checkbox"/> Basisschool                             | <input type="checkbox"/> Bibliotheek                               |
| <input type="checkbox"/> Buitenschoolse opvang                   | <input type="checkbox"/> Contact met andere ouders                 |
| <input type="checkbox"/> Sportvoorzieningen voor mijn kind       | <input type="checkbox"/> Contact van mijn kind met andere kinderen |
| <input type="checkbox"/> Activiteiten in de buurt voor mijn kind | <input type="checkbox"/> Ik mis niets                              |
| <input type="checkbox"/> Veilige speelplek                       |  |

## KINDEROPVANG

**55. Van welke voorzieningen die hiernaast staan maakt u gebruik voor uw kind?**

*Er is meer dan één antwoord mogelijk.*

- Gastouderopvang
- Betaalde oppas (zelfgezochte oppas, grootouders, familie, vrienden, etc.)
- Onbetaalde oppas (zelfgezochte oppas, grootouders, familie, vrienden, etc.)
- Kinderdagverblijf
- Peuterspeelzaal
- Medisch kinderdagverblijf / Dagbehandeling jonge kinderen
- Geen van bovenstaande voorzieningen

## HUISARTS

**56. Wanneer heeft u voor het laatst voor uw kind contact gehad met een huisarts? Bezoek aan huisarts, huisbezoeken en telefonisch consult.**

*Hiermee wordt niet bedoeld telefonisch contact voor het aanvragen van een herhaalrecept.*

- In de afgelopen 2 maanden
- Langer dan 2 maanden maar minder dan 12 maanden geleden
- 12 maanden geleden of langer
- Nog nooit

## TOT SLOT

### 57. Wat is de hoogst voltooide opleiding van u of uw partner? (een opleiding afgemaakt met diploma of voldoende getuigschrift).

*In te vullen door de ouder(s)/verzorgers waar het kind de meeste dagen van de week woont.*

	Moeder/ Verzorger/ouder 1	Vader/ Verzorger/ouder 2
Geen opleiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Basisonderwijs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VMBO, MAVO, praktijkonderwijs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MBO niveau 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MBO niveau 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MBO niveau 3 of 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HAVO, Atheneum, Gymnasium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HBO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Universiteit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niet van toepassing ( <i>er zijn geen ouders/verzorgers in het huis waar het kind de meeste dagen van de week woont</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 58. Tot welk geloof of levensovertuiging rekent u zichzelf?

- Rooms Katholiek → **ga naar vraag 61**
- Protestants Christelijk
- Islam → **ga naar vraag 61**
- Ander geloof → **ga naar vraag 61**
- Geen geloof → **ga naar vraag 61**



**59. Tot welk specifiek Protestants Christelijk kerkgenootschap rekent u zichzelf dan?**

- Gereformeerde Bond binnen de Protestantse Kerk in Nederland
- Protestantse Kerk in Nederland (Nederlands Hervormd, Gereformeerd, Luthers), maar niet Gereformeerde Bond
- Hersteld Hervormde Kerk
- Gereformeerde Gemeenten
- Gereformeerde Gemeenten in Nederland
- Oud Gereformeerde Gemeenten
- Christelijke Gereformeerde Kerken
- Gereformeerde Kerken (vrijgemaakt)
- Nederlands Gereformeerde Kerken
- Pinkstergemeenten en Evangeliegemeenten
- Doopsgezinde Broederschap
- Remonstrantse Broederschap
- Baptistengemeenten
- Anders, namelijk ...

**60. Kunt u voor de onderstaande onderwerpen aangeven hoe deze voor uw kind veranderd zijn door de coronaperiode?**

<b>Mijn kind:</b>	Meer	Niet veranderd	Minder	Niet van toepassing
Kijkt naar een beeldscherm (mobiel, tablet, computer, laptop, TV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beweegt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eet ongezond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebruikt social media	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Speelt online games	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voelt zich somber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voelt zich eenzaam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voelt zich bang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aandacht voor hygiëne (handen wassen / ontsmetten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■

**61. Zou u uw kind laten vaccineren tegen corona als kinderen ook gevaccineerd mogen worden?**

---

- Ja
- Nee
- Weet ik nog niet

**62. Door wie is de vragenlijst ingevuld?**

- Vader
- Moeder
- Beide ouders
- Stiefvader
- Stiefmoeder
- Iemand anders, namelijk ...

## Wij danken u hartelijk voor het invullen van de vragenlijst

### Prijs winnen?

Wilt u kans maken op het winnen van een prijs, dan kunt u hier uw e-mailadres achterlaten. We gebruiken dit e-mailadres alleen om de winnaars voor de prijzen te selecteren en om diegene te laten weten dat ze een prijs hebben gewonnen. Alleen als u de vragenlijst heeft ingevuld, maakt u kans op een prijs. Dit e-mailadres wordt na de uitreiking begin 2022 vernietigd.

Mijn e-mailadres is:

### Doe mee aan het GGD Panel

GGD Gelderland-Zuid vindt het belangrijk om te weten wat er speelt in de regio. Daarom is uw mening zeer belangrijk. Wij nodigen u uit om deel te nemen aan ons GGD Panel. Per mail vragen we u dan regelmatig naar uw mening, ervaring of wensen over een bepaald onderwerp. Bijvoorbeeld over gezondheid, veiligheid en de voorzieningen in uw buurt.

Een korte digitale vragenlijst van 5-10 minuten. Uw antwoorden blijven anoniem. U kunt zich op elk moment afmelden.

Wilt u lid worden van ons panel? Vul dan hieronder uw e-mailadres in.

Mijn e-mailadres is:

Heeft u nog opmerkingen over de vragenlijst, of over het onderzoek?

N.B. Laat hier geen persoonsgegevens achter (zoals naam, e-mail, adres of telefoonnummer). Wij gaan u niet bellen of mailen, en komen niet langs.

### Vragen?

Heeft u zorgen, twijfels of vragen over de gezondheid of opvoeding van uw kind? Dan kunt u contact opnemen met uw huisarts of met de arts of verpleegkundige van het consultatiebureau of de Jeugdgezondheidszorg. Telefoonnummer: 088 – 144 71 11.

U kunt de ingevulde vragenlijst aan ons terugsturen in de bijgevoegde antwoordenvolp naar I&O Research, Antwoordnummer 1104, 7500 VB ENSCHEDE. (een postzegel is niet nodig)

