



GGD

Rotterdam-Rijnmond

Hoe gaat het met uw kind?



Vragenlijst Gezondheidsmonitor Kinderen 2018

0 - 4 jaar

Fijn dat u de vragenlijst wilt invullen!



Vul de vragenlijst in over het kind dat op de brief vermeld staat.
Check daarom de naam en geboortedatum.



Vult u liever in via Internet?

Ga naar www.startvragenlijst.nl/rijnmond
Vul uw inlogcode in, deze staat in de brief.



Vult u liever in op papier?

Gebruik een zwarte of blauwe balpen.
Zet in het hokje van uw keuze een kruisje: ☐



Als u een antwoord verkeerd invult, maak het foute hokje
dan helemaal zwart en kruis het goede vakje aan.

Rotterdam ligt in Nederland

☒ **Waar** → U heeft nu 'waar' ingevuld
☐ **Niet waar**



Invullen duurt ongeveer 15 minuten.



Er zijn geen 'goede' of 'foute' antwoorden. Bij twijfel, geef dan
het antwoord dat het meest bij u of uw kind past.



Uw antwoorden worden vertrouwelijk behandeld. De naam en het
adres van uw kind worden niet gekoppeld aan uw antwoorden. De
adresgegevens worden alleen gebruikt voor het versturen van de
uitnodiging en direct na afloop van het onderzoek verwijderd.



Stuur de vragenlijst terug in de antwoortenvelop.
Een postzegel is niet nodig.

Heeft u vragen?

Mail of bel ons!

Email: helpdesk@ioresearch.nl
Telefoon: 0800 - 40 50 602

De GGD wordt in de uitvoering van het onderzoek ondersteund door I&O Research.



UW KIND EN DE GEZONDHEID

1. Is uw kind een jongen of een meisje?

- ☐ Jongen
☐ Meisje

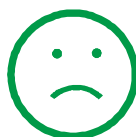
2. Hoe oud is uw kind?

- ☐ 0 jaar
☐ 1 jaar
☐ 2 jaar
☐ 3 jaar
☐ 4 jaar

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

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

4. Hieronder staan 7 gezichtjes die gevoelens laten zien. Welk gezichtje geeft het beste aan hoe uw kind zich in de afgelopen 3 maanden voelde?

☐☐☐☐☐☐☐

5. Wilt u voor deze ziekten en aandoeningen aangeven of uw kind die heeft of in de afgelopen 12 maanden heeft gehad?

Kruis op iedere regel één vakje aan.

	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 (<i>suikerziekte</i>)	<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"/>
Anders, namelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>			

6. In welke mate wordt uw kind door deze aandoening(en) (vraag 5) belemmerd bij het uitvoeren van dagelijkse bezigheden?

- ☐ Sterk belemmerd
☐ Licht belemmerd
☐ Niet belemmerd
☐ Niet van toepassing, mijn kind heeft geen ziekte of aandoening



VOEDING EN BEWEGEN

Alleen invullen als uw kind 1 jaar of ouder is.

Is uw kind jonger dan 1 jaar? → GA NAAR VRAAG 16

7. Hoeveel dagen per week ontbijt uw kind?

- ☐ (Bijna) nooit
- ☐ 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

8. Hoeveel dagen per week eet uw kind fruit?

- ☐ (Bijna) nooit
- ☐ 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

9. Hoeveel dagen per week eet uw kind groente?

- ☐ (Bijna) nooit
- ☐ 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

10. Wat drinkt uw kind meestal?
Kruis op iedere regel één vakje aan.

	Niets	Water of thee zonder suiker	Thee met suiker	(Opvolg) melk of karnemelk	Chocolade-melk of yoghurt-drink	Vruchten-sap of vruchten-drink	Limonade of frisdrank
Bij het ontbijt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bij een tussendoortje in de ochtend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bij het middageten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bij een tussendoortje in de middag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bij het avondeten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
's Avonds na het eten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
's Nachts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Hoeveel dagen per week speelt uw kind buiten?
Denk hierbij aan de afgelopen week.

- ☐ 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
☐ Nooit → **GA NAAR VRAAG 13**
☐ Mijn kind heeft afgelopen week niet buiten gespeeld, maar doet dat in een normale week wel

12. Hoe lang per dag speelt uw kind meestal buiten?
Denk hierbij aan de afgelopen week.

- ☐ 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

13. Hoeveel dagen per week doet uw kind activiteiten als zwemmen, peutergym of bewegen op muziek?
Denk hierbij aan de afgelopen week.

- ☐ 1 dag per week
☐ 2 dagen per week
☐ 3 dagen per week
☐ 4 dagen per week
☐ 5 dagen per week
☐ Nooit
☐ Mijn kind heeft deze activiteiten afgelopen week niet gedaan, maar doet dat in een normale week wel



GEHOORSCHADE

Alleen invullen als uw kind 1 jaar of ouder is.

Is uw kind jonger dan 1 jaar? → **GA NAAR VRAAG 16**

14. Gebruikt uw kind wel eens een koptelefoon of oortjes bij bijvoorbeeld de mobiele telefoon, MP3 speler, iPod, tablet of computer?

- ☐ Nee → **GA NAAR VRAAG 13**
☐ Ja, soms
☐ Ja, vaak

15. Doet u iets om gehoorschade te voorkomen?
Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Nee
☐ Ja, ik heb een maximaal geluidsniveau ingesteld op het apparaat
☐ Ja, ik heb een maximum tijd afgesproken dat mijn kind met een koptelefoon / oortjes mag luisteren
☐ Ja, ik waarschuw dat mijn kind het geluid niet te hard moet zetten
☐ Ja, ik doe iets anders, namelijk



NARE GEBEURTENISSEN IN HET GEZIN

16. Heeft uw gezin de volgende ingrijpende gebeurtenissen ooit meegemaakt of maakt uw gezin die nu mee?

Kruis op iedere regel één vakje aan.

	Nee, nooit mee- gemaakt	Ja, maken we nu mee	Ja, ooit mee- gemaakt
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"/>
Echtscheiding, 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"/>
Andere ingrijpende gebeurtenis(sen), namelijk <div></div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Heeft uw kind nu nog problemen met één of meer van de ingrijpende gebeurtenissen uit vraag 16?

- ☐ Ja, mijn kind heeft hier in sterke mate last van
☐ Ja, mijn kind heeft hier in lichte mate last van
☐ Nee, mijn kind heeft hier geen last van
☐ Niet van toepassing, mijn kind heeft geen van deze gebeurtenissen meegemaakt



OPVOEDING

18. Hoe ervaart u de opvoeding van uw kind?

- ☐ Zeer makkelijk
☐ Makkelijk
☐ Niet makkelijk / niet moeilijk
☐ Moeilijk
☐ Zeer moeilijk

19. Bent u het eens met de uitspraak: 'Het ouderschap geeft mij voldoening'?

- ☐ Zeer mee eens
☐ Mee eens
☐ Soms mee eens
☐ Niet mee eens

20. Hoe vaak geeft u uw kind een compliment?

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



STEUN EN HULP UIT DE OMGEVING

21. Krijgt u hulp van uw familie, vrienden, kennissen of buren bij de verzorging en het opvoeden van uw kind (zoals oppas voor uw kind, advies bij de dagelijkse verzorging of opvoeding)?

- ☐ Ja, vaak
- ☐ Ja, regelmatig
- ☐ Ja, af en toe
- ☐ Nee, zelden of nooit

22. Vindt u deze hulp voldoende?

- ☐ Ja, voldoende, het is precies goed zo
- ☐ Nee, onvoldoende, ik zou graag meer hulp willen
- ☐ Ik vind dat ik te VEEL hulp krijg, ik zou graag MINDER hulp willen
- ☐ Niet van toepassing, ik krijg geen hulp

23. Kunt u met uw familie, vrienden, kennissen of buren praten over (problemen in) de opvoeding van uw kind?

- ☐ Ja, vaak
- ☐ Ja, regelmatig
- ☐ Ja, af en toe
- ☐ Nee, zelden of nooit

24. Vindt u deze steun voldoende?

- ☐ Ja, voldoende, het is precies goed zo
- ☐ Nee, onvoldoende, ik zou graag meer steun willen
- ☐ Ik vind dat ik te VEEL steun krijg, ik zou graag MINDER steun willen
- ☐ Niet van toepassing, ik krijg geen steun



CONTACT MET ZORG- EN HULPVERLENERS

25. Heeft uw kind alle vaccinaties (inëntingen) tot nu toe gekregen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

26. Heeft u getwijfeld over het vaccineren van uw kind?

- ☐ Helemaal niet
- ☐ Een beetje maar
- ☐ Tamelijk
- ☐ Heel erg

27. Hoe vaak gaat uw kind voor controle naar de tandarts of mondhygiënist?

- ☐ (Nog) niet
- ☐ Wel eens
- ☐ Eén keer per jaar
- ☐ Twee keer per jaar (dat is één keer per half jaar) of vaker

28. Is uw kind in de afgelopen 12 maanden in contact geweest met:

Kruis op iedere regel één vakje aan.

	Ja	Nee
Huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktijkondersteuner Huisarts - GGZ (POH GGZ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medisch specialist (zoals kinderarts, internist of chirurg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeugdarts of -verpleegkundige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysiotherapeut, oefentherapeut, mensendieck- of caesartherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diëtist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pedagoog (zoals pedagogisch adviseur, opvoedingsondersteuning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psycholoog of psychiater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logopedist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alternatieve genezer (zoals homeopaat, acupuncturist, magnetiseur, osteopaat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schoolmaatschappelijk werk, gezinscoach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Heeft u voor uw kind in de afgelopen 12 maanden hulp of zorg ontvangen van:

Kruis op iedere regel één vakje aan.

	Ja	Nee
Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG, consultatiebureau)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het Wijkteam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeugd GGZ (instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, Lucertis, De Hoop, Yulius en Viersprong)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hulp voor jeugd met een beperking (zoals Pameijer, Pluryn Hoenderloo Groep, Stichting MEE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specialistische opvoedhulp (zoals Enver, Horizon Jeugdzorg en Onderwijs en Timon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeugdbescherming en Veilig thuis (Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond, William Schrikker Stichting, Leger des Heils)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overig, namelijk <div></div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Heeft u momenteel behoefte aan deskundige hulp of advies over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van uw kind?

- ☐ Nee, ik heb momenteel geen behoefte aan hulp
- ☐ 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 heb nog niet geprobeerd om hulp te zoeken
- ☐ Ja, maar ik weet niet waar ik de hulp moet zoeken



DE THUISSITUATIE

31. Hoe geschikt vindt u uw woonbuurt voor kinderen in de basisschoolleeftijd?

- ☐ Zeer geschikt
- ☐ Voldoende geschikt
- ☐ Een beetje geschikt
- ☐ Ongeschikt

32. Is er in de afgelopen 7 dagen gerookt in uw huis waar uw kind bij was?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

33. 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)

34. Maakt u gebruik van kinderopvang?
Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Kinderdagverblijf
- ☐ Peuterspeelzaal
- ☐ Betaalde oppas
(zoals gastouderopvang, grootouders, familie, vrienden)
- ☐ Onbetaalde oppas (zoals grootouders, familie, vrienden)
- ☐ Ik maak geen gebruik van kinderopvang → GA NAAR VRAAG 36

35. Hoeveel dagen per week maakt u gebruik van kinderopvang?

- ☐ 1 dag
- ☐ 2 dagen
- ☐ 3 dagen
- ☐ 4 dagen
- ☐ 5 dagen
- ☐ 6 dagen
- ☐ Elke dag

36. Heeft u de afgelopen 12 maanden moeite gehad om van het inkomen van uw huishouden rond te komen?

- ☐ Nee, geen enkele moeite → GA NAAR VRAAG 38
- ☐ Nee, geen moeite, maar ik moet wel letten op mijn uitgaven
- ☐ Ja, enige moeite
- ☐ Ja, grote moeite

37. Zijn er dingen die u NIET doet door geldgebrek?

Kruis op iedere regel één vakje aan.

	Waar	Beetje waar	Niet waar
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 soms niet naar een hulpverlener als dit nodig is (zoals dokter, tandarts, fysiotherapeut, logopedist)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Door geldgebrek krijgt mijn kind niet de medicijnen of hulpmiddelen die nodig zijn (zoals bril, beugel, steunzolen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Kruis één antwoord aan.

- ☐ 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 (*bijvoorbeeld pleegouders, andere familie, internationaal*)
- ☐ In een woonzorginstelling

39. In welk land is uw kind geboren?

- ☐ Nederland
- ☐ Marokko
- ☐ Turkije
- ☐ Suriname
- ☐ (voormalige) Nederlandse Antillen of Aruba
- ☐ Duitsland
- ☐ België
- ☐ Indonesië
- ☐ Ander land, namelijk

40. In welk land is de moeder van het kind geboren?

- ☐ Nederland
- ☐ Marokko
- ☐ Turkije
- ☐ Suriname
- ☐ (voormalige) Nederlandse Antillen of Aruba
- ☐ Duitsland
- ☐ België
- ☐ Indonesië
- ☐ Ander land, namelijk

41. In welk land is de vader van het kind geboren?

- ☐ Nederland
- ☐ Marokko
- ☐ Turkije
- ☐ Suriname
- ☐ (voormalige) Nederlandse Antillen of Aruba
- ☐ Duitsland
- ☐ België
- ☐ Indonesië
- ☐ Ander land, namelijk

42. Wat is de hoogst voltooide opleiding van u en uw partner?

	Uzelf	Uw partner
Niet van toepassing, er is geen partner		<input type="checkbox"/>
Geen opleiding (<i>lager onderwijs niet afgemaakt</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lager onderwijs (<i>basisschool of speciaal basisonderwijs</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (<i>zoals lts, leao, lhno, vmbo-b/k</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (<i>zoals mavo, vmbo-g/t, mbo-kort, mbo-1</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (<i>zoals mbo-lang, mts, uts, meao, bol, bbl, inas, mbo-2, mbo-3, mbo-4</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (<i>zoals hbs, mms, havo, vwo, atheneum, gymnasium</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoger beroepsonderwijs (<i>zoals hbo, hts, heao, hbo-v, kandidaats of bachelor wetenschappelijk onderwijs</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wetenschappelijk onderwijs (<i>doctoraal of master, postdoctoraal, hbo-master</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BEDANKT VOOR HET INVULLEN VAN DE VRAGENLIJST

Stuur de ingevulde vragenlijst terug in de bijgevoegde antwoordenvolp.

Een postzegel is niet nodig.

