



GGD

Rotterdam-Rijnmond

Hoe gaat het met uw kind?



Vragenlijst Gezondheidsmonitor Kinderen 2018

4 - 12 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 20 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 antwoordenvelop.
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?

- ☐ 4 jaar
☐ 5 jaar
☐ 6 jaar
☐ 7 jaar
☐ 8 jaar
☐ 9 jaar
☐ 10 jaar
☐ 11 jaar
☐ 12 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 (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	<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

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	Melk of karnemelk	Chocolade- melk of yoghurt- drank	Vruchten- sap of vruchten- drank	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"/>



BEWEGEN

11. Hoeveel dagen per week loopt of fietst uw kind naar school?

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 → **GA NAAR VRAAG 13**
- ☐ Mijn kind is afgelopen week niet naar school geweest

12. Hoelang doet uw kind er over om lopend of fietsend van huis naar school te gaan en van school naar huis?

Tel de minuten bij elkaar op van één dag (ochtend en middag).

- ☐ Korter dan 10 minuten per dag
- ☐ 10 tot 20 minuten per dag
- ☐ 20 tot 30 minuten per dag
- ☐ 30 minuten tot een uur per dag
- ☐ Een uur per dag of langer

13. Hoeveel dagen per week heeft uw kind sport op school, zoals schoolgym of schoolzwemmen?

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 is afgelopen week niet naar school geweest

14. Van welke verenigingen of organisaties is uw kind lid?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Sportvereniging
- ☐ Zang-, muziek- of toneelvereniging
- ☐ Organisatie op het gebied van natuur of milieu (zoals WNF Rangerclub, Greenpeace)
- ☐ Scouting
- ☐ Knutselclub
- ☐ Vereniging of organisatie van kerk of moskee
- ☐ Ander soort vereniging of organisatie
- ☐ Geen

15. Hoeveel dagen per week doet uw kind aan sport bij een vereniging?

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
- ☐ Mijn kind heeft afgelopen week niet gesport, maar doet dat in een normale week wel
- ☐ Nooit → **GA NAAR VRAAG 17**

16. Hoe lang per keer sport uw kind meestal bij een sportvereniging?

Denk hierbij aan de afgelopen week.

- ☐ Korter dan een half uur per keer
- ☐ Een half uur tot 1 uur per keer
- ☐ 1 tot 2 uur per keer
- ☐ 2 tot 3 uur per keer
- ☐ 3 uur per keer of langer

17. Hoeveel dagen per week speelt uw kind buiten (buiten schooltijd, zoals voetballen, fietsen en skaten)?

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 19**
- ☐ Mijn kind heeft afgelopen week niet buiten gespeeld, maar doet dat in een normale week wel

18. Hoe lang per dag speelt uw kind meestal buiten (buiten schooltijd)?

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

19. 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.
Kruis op iedere regel één vakje aan.

Mijn kind ...	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 (<i>bijvoorbeeld snoep, speelgoed, potloden</i>)	<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 (<i>ouders, leerkrachten, andere kinderen</i>)	<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"/>

20. Denkt u dat uw kind moeilijkheden heeft met emoties, concentratie, gedrag of omgang met andere mensen?

- ☐ Nee → **GA NAAR VRAAG 25**
☐ Ja, kleine moeilijkheden
☐ Ja, duidelijke moeilijkheden
☐ Ja, ernstige moeilijkheden

21. Hoe lang bestaan deze moeilijkheden al?

- ☐ Korter dan een maand
☐ 1-5 maanden
☐ 6-12 maanden
☐ Meer dan een jaar

22. Maken de moeilijkheden uw kind overstuur of van slag?

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

23. Belemmeren de moeilijkheden het dagelijks leven van uw kind op de volgende gebieden?

	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"/>

24. Belasten de moeilijkheden u of het gezin als geheel?

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



GEHOORSCHADE

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

- ☐ Nee → **GA NAAR VRAAG 27**
☐ Ja, soms
☐ Ja, vaak

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

- ☐ Nee
☐ Ja, ik heb een maximaal geluidniveau 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

27. 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 style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 450px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Heeft uw kind nu nog problemen met één of meer van de ingrijpende gebeurtenissen uit vraag 27?

- ☐ 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



UW MENING OVER ROKEN EN ALCOHOL

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

Kruis op iedere regel één vakje aan.

	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"/>



OPVOEDING

30. Hoe ervaart u de opvoeding van uw kind?

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

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

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

32. Hoe vaak geeft u uw kind een compliment?

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

33. Hoe vaak laat u uw kind weten dat u trots op hem / haar bent?

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



STEUN EN HULP UIT DE OMGEVING

34. 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

35. 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 steun

36. 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

37. 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

38. Bij wie kan uw kind terecht als hij / zij problemen heeft of ergens mee zit?
Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Mijzelf
- ☐ Mijn partner en / of andere verzorger
- ☐ Andere familieleden
- ☐ Vriendjes / vriendinnetjes
- ☐ De leerkracht
- ☐ De opvang / oppas
- ☐ Mensen in de buurt
- ☐ Andere volwassenen



CONTACT MET ZORG- EN HULPVERLENERS

39. Hoe vaak gaat uw kind voor controle naar de tandarts of mondhygiënist (niet orthodontist of beugeltandarts)?

- ☐ Nooit
- ☐ Niet elk jaar
- ☐ Eén keer per jaar
- ☐ Twee keer per jaar (dat is één keer per half jaar) of vaker

40. 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maatschappelijk werker, gezinscoach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. 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"/>
Zorgprofessional op school	<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"/>

42. 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 SCHOOL EN BUURT VAN UW KIND

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

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

44. Gaat uw kind graag naar school?

- ☐ Ja, altijd
- ☐ Ja, vaak
- ☐ Soms
- ☐ Nee, (bijna) nooit

45. Voelt u zich betrokken bij de school van uw kind?

- ☐ Ja
- ☐ Een beetje
- ☐ Nee

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

- ☐ Buitenschoolse opvang (BSO)
- ☐ Overblijven op school (tussen de middag/continu rooster)
- ☐ Betaalde oppas (zoals gastouderopvang, grootouders, familie, vrienden)
- ☐ Onbetaalde oppas (zoals grootouders, familie, vrienden)
- ☐ Ik maak geen gebruik van kinderopvang → **GA NAAR VRAAG 48**

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

- ☐ 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



DE THUISSITUATIE

48. Is er in de afgelopen 7 dagen geroookt in uw huis waar uw kind bij was?

- ☐ Ja
☐ Nee

49. 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 51
☐ Nee, geen moeite, maar ik moet wel letten op mijn uitgaven
☐ Ja, enige moeite
☐ Ja, grote moeite



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

Kruis op iedere regel één vakje aan.

	Waar	Beetje waar	Niet waar
Door geldgebrek is mijn kind geen lid van een sportclub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Door geldgebrek is mijn kind geen lid van een andere 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"/>
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"/>

51. 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, internaat)
- ☐ In een woonzorginstelling

52. In welk land is uw kind geboren?

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

53. 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

54. 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

55. 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 antwoordenvelop.

Een postzegel is niet nodig.

