

# KINDMONITOR 0-11 JAAR 2021



## VOORDAT U BEGINT

### Welkom

Allereerst hartelijk dank voor uw medewerking aan de **Kindmonitor 2021**.

Deze vragenlijst gaat over de gezondheid, leefstijl en woonomgeving van uw kind.

Het invullen van de vragenlijst kost ongeveer 25 minuten.

### Invullen vragenlijst

- > Het is belangrijk dat u bij het beantwoorden van de vragen het kind in gedachten houdt, dat genoemd staat in de brief.
- > Er zijn geen 'goede' of 'foute' antwoorden. Als u twijfelt over het antwoord op een vraag, probeer dan het antwoord te geven dat het meest op uw kind van toepassing is.
- > Als u een vraag niet wilt beantwoorden kunt u die overslaan.
  
- > Vul de vragenlijst in met een zwarte of blauwe pen.
- > Zet in het hokje van uw keuze een kruisje: .
- > Heeft u een fout gemaakt? Maak het foute hokje zwart:  en zet een kruisje in het goede hokje: .
- > Soms wordt u gevraagd iets op te schrijven. Wilt u dat doen binnen het kader?

### Terugsturen vragenlijst

- > U kunt de vragenlijst terugsturen in de bijgevoegde antwoordenvelop. Een postzegel is niet nodig.
- > Heeft u de antwoordenvelop niet meer?
  - o Het retouradres is: I&O Research, Antwoordnummer 1104, 7500 VB Enschede.
  - o Een postzegel plakken is niet nodig.

### Privacy

De vragenlijst bevat vragen over de gezondheid van uw kind. Met het invullen en versturen van de vragenlijst geeft u toestemming tot het verwerken van uw antwoorden op deze vragen (ook wel: bijzondere persoonsgegevens).

Uw antwoorden op de vragen worden vertrouwelijk behandeld. U hoeft uw naam niet in te vullen en uw adresgegevens worden niet bewaard. Uw gegevens worden alleen voor onderzoek gebruikt en volgens de privacyverklaring verwerkt. De privacyverklaring vindt u hier: [www.startvragenlijst.nl/GGDBrabant](http://www.startvragenlijst.nl/GGDBrabant)

### Vragen?

Meer informatie over dit onderzoek en antwoord op de meest gestelde vragen vindt u op:

[www.startvragenlijst.nl/GGDBrabant](http://www.startvragenlijst.nl/GGDBrabant). Op deze website vindt u ook een filmpje waarin nog eens kort wordt uitgelegd wat het doel is van dit onderzoek.

U kunt ook contact met ons opnemen via [helpdesk@ioresearch.nl](mailto:helpdesk@ioresearch.nl) of via 0800-0191 (gratis).

## A: ALGEMEEN

A1. Wat is uw relatie tot het kind?

- Moeder/verzorgster
- Vader/verzorgster
- Anders, namelijk:

A2. Is uw kind een jongen of een meisje?

- Jongen
- Meisje
- Anders, namelijk:

A3. Hoe oud is uw kind?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	jaar en	<input type="text"/>	<input type="text"/>	maanden
----------------------	----------------------	---------	----------------------	----------------------	---------

A4. Wat zijn de vier cijfers van de postcode van het woonadres van uw kind?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

A5. Bij wie woont uw kind de meeste dagen van de week? Mijn kind woont:  
*Er is één antwoord mogelijk.*

- Bij beide ouders (samen)
- Ongeveer de helft van de tijd bij de ene ouder en de helft van de tijd bij de andere ouder
- 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)

A6. In welk land is **uw kind** geboren?

- Nederland
- Suriname
- Nederlandse Antillen
- Aruba
- Turkije
- Marokko
- Ander land, namelijk:

In welk land is **de moeder** van het kind geboren?

- Nederland
- Suriname
- Nederlandse Antillen
- Aruba
- Turkije
- Marokko
- Ander land, namelijk:

In welk land is **de vader** van het kind geboren?

- Nederland
- Suriname
- Nederlandse Antillen
- Aruba
- Turkije
- Marokko
- Ander land, namelijk:

## B: ZWANGERSCHAP EN ONTWIKKELING

B1. 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)

B2. 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)

B3. Heeft de moeder van het kind tijdens de zwangerschap drugs gebruikt?

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

## C: GEZONDHEID EN WELZIJN

C1. Wat vindt u, over het algemeen genomen, van de gezondheid van uw kind?

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

C2. Wat vindt u van het gewicht van uw kind?

- Mijn kind is veel te licht
- Mijn kind is iets te licht
- Het gewicht van mijn kind is goed
- Mijn kind is iets te zwaar
- Mijn kind is veel te zwaar

C3. Hieronder zijn zeven gezichtjes afgebeeld die gevoelens weergeven. Welk gezichtje geeft het beste aan hoe uw kind zich in **de afgelopen 3 maanden** voelde?

*Kruis onder dat gezichtje het vakje aan.*



C4. Wilt u bij de volgende ziekten en aandoeningen aankruisen of uw kind die heeft of in **de afgelopen 12 maanden** heeft gehad? *Geef voor elke ziekte of aandoening aan of uw kind deze heeft (gehad) en zo ja, of deze door een (huis)arts is vastgesteld.*

*Kruis op iedere regel één hokje aan.*

	Nee	Ja, <b>niet</b> door arts vastgesteld	Ja, <b>wel</b> door arts vastgesteld
a. Astma of bronchitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Eczeem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Allergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Diabetes Mellitus ( <i>suikerziekte</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ADHD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Autisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Anders, namelijk:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C5. Heeft uw kind **op dit moment** problemen met?

*U mag hier meer antwoorden aankruisen.*

- Slapen
- Zindelijkheid
- Eten
- Motoriek
- Taal/spraak
- Leren
- Geen van bovengenoemde problemen

C6. Hoe vaak gaat uw kind voor controle naar de tandarts of mondhygiënist? (niet orthodontist of beugeltandarts)

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

C7. Hoe vaak poetst uw kind zijn/haar tanden **zelf**?

- Nog niet van toepassing, mijn kind heeft nog geen tanden → **ga naar vraag C9**
- Nooit
- Niet elke dag
- Eén keer per dag
- Twee keer per dag of vaker

C8. Hoe vaak poetst u de tanden van uw kind? (*Hier wordt ook napoetsen bedoeld*)

- Nooit
- Niet elke dag
- Eén keer per dag
- Twee keer per dag of vaker

C9. Hoe lang is uw kind? (*zonder schoenen*)

			centimeter
--	--	--	------------

C10. Hoeveel kilo weegt uw kind? (*zonder kleren, afronden op hele kilo's*)

			kilogram
--	--	--	----------

C11. Heeft uw gezin 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.*

**Als u in kolom A ja heeft ingevuld, vul dan ook kolom B in.**

Heeft uw gezin dit ooit meegemaakt of maakt het die nu mee?

Heeft uw gezin hier nu (nog) problemen mee?

	A		B	
	Nee	Ja	Ja	Nee
a. Overlijden van familielid of geliefd persoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ernstige lichamelijke ziekte of beperking van iemand in uw gezin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Psychische problemen van iemand in uw gezin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Verslaving aan alcohol, drugs of gokken van iemand in uw gezin (niet roken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Echtscheiding of uit elkaar gaan van de ouders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Problemen in verband met werk of werkloosheid van (één van) de ouder(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Problemen in verband met geld/inkomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Andere ingrijpende gebeurtenissen, namelijk:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

--

## D: WOONOMGEVING EN VOORZIENINGEN

D1. Is er gerookt **in huis** in de **afgelopen 7 dagen** toen uw kind erbij was?

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

D2. Zijn er voorzieningen of contacten die u mist in uw buurt?

*Kruis op iedere regel één hokje aan.*

	Ja	Nee
a. Kinderdagverblijf / crèche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Peuterspeelzaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Basisschool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Buitenschoolse opvang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Activiteiten voor kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Sportvoorzieningen voor kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Speeltuintje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Veilige speelplek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Grasveld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Gebruikersgroen (parken, bos en natuurgebied)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Buurthuis / buurtwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Bibliotheek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Contact met andere ouders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Contact van mijn kind met andere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Veilige oversteekplaatsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Veilige fietsmogelijkheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. Ik mis iets anders, namelijk:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D3. Bent u bezorgd over de luchtkwaliteit in uw omgeving voor de gezondheid van uw kind?

- Nee, niet bezorgd  
 Ja, een beetje bezorgd  
 Ja, bezorgd

D4. Bent u bezorgd dat uw kind ziek wordt door of gezondheidsklachten krijgt van:

*U mag hier meer antwoorden aankruisen.*

- Teken (*infectieziekten zoals de ziekte van Lyme*)  
 Exotische muggen (*infectieziekten overdraagbaar door bijvoorbeeld de tijgermug*)  
 Zwemmen in natuurwater waaronder rivieren, recreatieplassen, meren, vennetjes, zwemvijvers (*klachten door bijvoorbeeld blootstelling aan blauwalg*)  
 Spelen op waterspeelplaatsen, water van fontein en water in wadi's (*infectieziekten*)  
 Eikenprocessierups (*klachten als jeuk, huiduitslag en irritatie aan ogen of luchtwegen door de brandharen van de rups*)  
 Schimmel in woonkamer of slaapkamer van mijn kind (*klachten zoals benauwdheid, hoesten, verstopte neus*)  
 Andere kinderen van bijvoorbeeld de kinderopvang of school (*infectieziekten zoals krentenbaard of corona*)  
 Ik maak mij geen zorgen over bovenstaande zaken



## E: OPVOEDING

E1. Ervaart u wel eens **problemen** bij het opvoeden van uw kind?

- (Bijna) nooit → **ga naar vraag E4**  
 Soms  
 Vaak

E2. Kunt u aangeven op welke terreinen deze problemen betrekking hebben?

*U mag hier meer antwoorden aankruisen.*

- Ontwikkeling en gezondheid (*bijvoorbeeld eten, slapen, praten, zindelijkheid*)  
 Angst, onzekerheid, faalangst  
 Sociaal contact, spelen  
 Luisteren, gehoorzamen  
 Houden aan of stellen van grenzen/regels/afspraken  
 Verdrietig of somber zijn  
 Druk/agressief zijn  
 Concentratie  
 Pesten/gepest worden  
 Schoolprestaties  
 Anders, namelijk:

E3. Heeft u met betrekking tot deze problemen, aan iemand hulp of advies gevraagd?

*U mag hier meer antwoorden aankruisen.*

- Ja, aan een instantie of professionele hulpverlener  
 Ja, aan familie, vrienden of kennissen  
 Nee

E4. Niet alle problemen waar mensen mee zitten, kunnen ze zelf oplossen. Ze vragen hier dan hulp bij. Bij de volgende instanties kunt u hulp voor uw kind krijgen. Wilt u aangeven of u van deze instanties gehoord heeft en of u er hulp **voor uw kind** bij heeft gezocht?

*Kruis op iedere regel één hokje aan.*

	Heb ik nog nooit van gehoord	Heb ik wel van gehoord, maar nog nooit hulp bij gezocht	Heb ik in de afgelopen 12 maanden hulp bij gezocht	Heb ik hulp bij gezocht maar dat is meer dan 12 maanden geleden
a. Consultatiebureau ( <i>naast de bezoeken waarvoor u een oproep krijgt</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Schoolarts/jeugdarts/verpleegkundige (GGD) ( <i>naast de bezoeken waarvoor u een oproep krijgt</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Schoolmaatschappelijk werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)/jeugdprofessional/sociaal wijkteam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Jeugdbescherming Brabant/Bureau Jeugdzorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Algemeen maatschappelijk werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Psycholoog/GGZ/psychiater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Orthopedagoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. MEE/Amarant/Lunet zorg/Farent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Kindercoach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Anders, namelijk:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E5. Heeft u **momenteel** behoefte aan ondersteuning bij het opvoeden?

- Ja  
 Nee

E6. In hoeverre bent u het eens met onderstaande uitspraken?

*Kruis op iedere regel één hokje aan.*

	Sterk mee oneens	Beetje mee oneens	Beetje mee eens	Sterk mee eens
a. Mijn kind eist vaak meer aandacht van me op dan ik kan geven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Mijn kind heeft overdag sterk wisselende stemmingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Vaak begrijp ik mijn kind niet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Mijn kind stelt meer eisen aan mij dan de meeste andere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Ik doe mijn best mijn kind op te voeden, toch denk ik dat ik dat niet goed kan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Het is voor mij vrij moeilijk te begrijpen wat mijn kind wil of nodig heeft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Mijn kind blijkt meer problemen te geven dan ik had verwacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Mijn kind is nogal eens lastig, en dan valt het niet altijd mee om zo'n kind te hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## IS UW KIND JONGER DAN 1 JAAR, GA DAN NAAR VRAAG O1

## F: VOEDING (VANAF 1 JAAR)

F1. Hoeveel **dagen per week**:

*Kruis op iedere regel één hokje aan.*

	(Bijna) nooit	1 dag	2 dagen	3 dagen	4 dagen	5 dagen	6 dagen	Elke dag
a. Ontbijt uw kind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Eet uw kind een warme maaltijd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Eet uw kind groente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Eet uw kind fruit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F2. Hoeveel **keer per dag** eet uw kind zoete of hartige tussendoortjes (*geen fruit*)?

- Nooit
- 1 keer per dag
- 2 keer per dag
- 3 keer per dag
- 4 keer per dag
- 5 keer per dag of vaker

F3. Hoeveel **dagen per week** drinkt uw kind suikerhoudende dranken? (*Zoals frisdrank met suiker, limonade, Roosvicee, Wicky, Lessini, diksap, thee met suiker, ice tea, vruchtensappen, Dubbelfriss*)

- (Bijna) nooit → **ga naar vraag F5**
- 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



- F4. Op de dagen dat uw kind suikerhoudende dranken drinkt, hoeveel glazen drinkt uw kind daar dan van? (Zoals frisdrank met suiker, limonade, Roosvicee, Wicky, Lessini, diksap, thee met suiker, ice tea, vruchtensappen, Dubbelfrisss)
- Minder dan 1 glas per dag  
 1 glas per dag  
 2 glazen per dag  
 3 glazen per dag  
 4 glazen per dag  
 5 of meer glazen per dag
- 
- F5. Hoeveel **dagen per week** drinkt uw kind water of thee zonder suiker?
- (Bijna) nooit → **ga naar vraag G1**  
 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
- 
- F6. Op de dagen dat uw kind water of thee zonder suiker drinkt, hoeveel glazen drinkt uw kind daar dan van?
- Minder dan 1 glas per dag  
 1 glas per dag  
 2 glazen per dag  
 3 glazen per dag  
 4 glazen per dag  
 5 of meer glazen per dag

## G: VRIJETIJSBESTEDING (VANAF 1 JAAR)

- G1. Op hoeveel **dagen per week** doet uw kind de volgende activiteiten of worden deze met uw kind gedaan? *Denk hierbij aan de afgelopen week.*
- Kruis op iedere regel één hokje aan.*
- |   | Nooit                    | 1 dag                    | 2 dagen                  | 3 dagen                  | 4 dagen                  | 5 dagen                  | 6 dagen                  | 7 dagen                  |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. TV kijken, of gebruik van computer, tablet of smartphone<br><i>Gebruik in het kader van school/huiswerk niet meetellen</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Buiten spelen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- G2. Hoe lang **per dag** doet uw kind de volgende activiteiten?
- Kruis op iedere regel één hokje aan.*
- |   | Korter dan een half uur  | Een half uur tot 1 uur   | 1 tot 2 uur              | 2 tot 3 uur              | Meer dan 3 uur           |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. TV kijken, of gebruik van computer, tablet of smartphone<br><i>Gebruik in het kader van school/huiswerk niet meetellen</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Buiten spelen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

G3. Geef uw mening over de volgende stellingen.

Mijn kind kan niet altijd buitenspelen, want:

Eens

Niet eens/  
niet oneens

Oneens

- |  | Eens                     | Niet eens/<br>niet oneens | Oneens                   |
|--|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| a. Er is te veel verkeer om veilig buiten te spelen        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| b. Er zijn hangjongeren of vreemde types in de buurt       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| c. Er zijn te weinig speelplekken in de buurt              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| d. Er ligt te veel afval op straat (zwerfvuil, hondenpoep) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |

## IS UW KIND JONGER DAN 4 JAAR, GA DAN NAAR VRAAG N1

G4. Van welke van de volgende verenigingen, clubs of instellingen is uw kind lid?

*U mag hier meer antwoorden aankruisen.*

- Sportvereniging of sportclub
- Sportschool, fitnesscentrum
- Scouting
- Instelling voor kunstzinnige vorming (*bijvoorbeeld muziekschool*)
- Muziekgroep (*bijvoorbeeld band, koor, fanfare*)
- Dansgroep, toneelgroep
- Hobbyclub
- Carnavalsvereniging
- Andere vereniging of club dan hierboven genoemd
- Mijn kind is geen lid van een club of vereniging

G5. Hoeveel dagen **per week** doet uw kind aan sport (buiten schooltijd)? (*zwemmen, voetballen, ballet, paardrijden, etc.*)

- Nooit → ga naar vraag G7
- 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

G6. Hoe lang **per dag** sport uw kind dan?

*Denk hierbij aan de afgelopen week.*

- Kortere 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
- Meer dan 3 uur per dag

G7. Heeft uw kind een zwemdiploma?

*U mag hier meer antwoorden aankruisen.*

- Ja
- Nee, maar hij/zij zit op zwemles
- Nee, maar hij/zij heeft schoolzwemmen
- Nee, en hij/zij zit (nog) niet op zwemles en heeft ook geen schoolzwemmen

G8. Neem de **afgelopen week** in gedachten. Hoeveel dagen van de week besteedt uw kind minimaal één uur aan alle hierna genoemde activiteiten bij elkaar opgeteld: lopen of fietsen van en naar school, gymmen op school, sporten bij een sportvereniging en bewegen buiten een sportvereniging om (bijvoorbeeld buiten spelen)?

- Geen enkele dag
- 1 dag
- 2 dagen
- 3 dagen
- 4 dagen
- 5 dagen
- 6 dagen
- Elke dag

G9. Ik vind dat mijn kind genoeg beweegt (zoals sporten, buiten spelen, lopen, fietsen, gymmen).

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Niet eens/niet oneens
- Mee oneens
- Helemaal mee oneens
- Weet niet/geen mening

G10. De volgende stellingen gaan over het omgaan met internet via computer, smartphone en/of tablet.

Gelden er voor uw kind regels en afspraken over:

	Ja, en daar houden we ons ook aan	Ja, maar we gaan er soepel mee om	Nee, we hebben er geen regels voor	(Nog) niet van toepassing
--	-----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	---------------------------

- |  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Het aantal uur per dag dat mijn kind achter de tv/computer/tablet/smartphone/spelcomputer enz. mag om bijvoorbeeld filmpjes of series te kijken of te gamen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Welke tv-programma's/series/film(pje)s/spelletjes/games mijn kind wel en niet mag kijken/doen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

G11. Gebruikt uw kind sociale media (bijvoorbeeld Whatsapp, Instagram, Snapchat, TikTok)?

- Ja
- Nee

G12. De volgende stellingen gaan over het omgaan met internet via computer, smartphone en/of tablet.

*Kruis aan wat op uw situatie van toepassing is.*

	Ja, meestal wel	Soms	Nee, meestal niet	(Nog) niet van toepassing
--	-----------------	------	-------------------	---------------------------

- |  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Ik weet welke websites/apps mijn kind bezoekt   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Ik weet met wie mijn kind online contact heeft, bijvoorbeeld via Whatsapp, TikTok, of tijdens een computerspel              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Ik kijk mee met mijn kind wanneer hij/zij op internet zit   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Ik praat met mijn kind over wat hij/zij op internet ziet  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Ik praat met mijn kind over mogelijke gevaren en risico's op internet, zoals het delen van foto's of chatten met onbekenden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

G13. Heeft uw kind in het **afgelopen jaar** een vervelende ervaring gehad op het internet?

- Nooit
- Soms
- Vaak
- Weet ik niet

## H: SCHOOL (VANAF 4 JAAR)

H1. Hoeveel dagen **per week** gaat uw kind lopend of fietsend naar school?  
*We bedoelen zelf fietsen, dus niet achterop de fiets van een ouder. Denk hierbij aan de afgelopen week.*

Nooit → **ga naar vraag H3**  
 1 dag per week  
 2 dagen per week  
 3 dagen per week  
 4 dagen per week  
 5 dagen per week

H2. Hoe lang is uw kind lopend of fietsend **per dag** onderweg van huis naar school en van school naar huis? *Tel de minuten bij elkaar op van één dag (ochtend en middag).*

Minder dan 10 minuten per dag  
 10 tot 20 minuten per dag  
 20 tot 30 minuten per dag  
 30 minuten tot een uur per dag  
 Langer dan een uur per dag

H3. Hoeveel keer **per week** heeft uw kind sport op school, zoals schoolgym, schoolzwemmen, etc.?  
*Denk hierbij aan de afgelopen week.*

Nooit  
 1 keer per week  
 2 keer per week  
 3 keer per week  
 4 keer per week  
 5 keer per week of vaker

H4. De volgende vragen gaan over hoe het met uw kind op school gaat.  
*Kruis op iedere regel één hokje aan.*

	Nooit	Soms	Vaak	Heel vaak
a. Had uw kind het de afgelopen week naar zijn/haar zin op school?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ging uw kind de afgelopen week graag naar school?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Heeft uw kind zich de afgelopen week op school verveeld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Vond uw kind de afgelopen week de lessen op school leuk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H5. Is uw kind **de afgelopen vier weken** dat er school was thuis gebleven omdat hij/zij ziek was?

Ja  
 Nee → **ga naar vraag H7**

H6. Wat zijn de redenen voor het ziekteverzuim van uw kind?  
*U mag hier meer antwoorden aankruisen.*

Chronische ziekte of aandoening  
 Lichamelijke klachten  
 Psychische klachten  
 Problemen op school  
 Andere redenen, namelijk:

H7. Heeft uw kind buiten schooltijd genoeg vriendjes of vriendinnetjes om mee te spelen?

Ja  
 Nee

H8. Wordt uw kind gepest?  
*Kruis op iedere regel één hokje aan.*

	Nooit	Soms	Vaak	Heel vaak	Weet ik niet
a. Op school	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Buiten school	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Via internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Anders, namelijk: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## I: STERKE KANTEN EN MOEILIKHEDEN (VANAF 4 JAAR)

I1. Wilt u alstublieft voor iedere vraag een kruisje zetten in het vierkantje voor "Niet waar", "Een beetje waar" of "Zeker waar"?

*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 alstublieft uw antwoorden baseren op het gedrag van het kind de laatste zes maanden of het huidige schooljaar.*

*Kruis op iedere regel één hokje aan.*

	Niet waar	Een beetje waar	Zeker waar
a. Houdt rekening met gevoelens van anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Rusteloos, overactief, kan niet lang stilzitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Klaagt vaak over hoofdpijn, buikpijn, of misselijkheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Deelt makkelijk met andere kinderen ( <i>bijvoorbeeld speelgoed, snoep, potloden, enz.</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Heeft vaak driftbuien of woede-uitbarstingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Nogal op zichzelf, neigt er toe alleen te spelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Doorgaans gehoorzaam, doet gewoonlijk wat volwassenen vragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Heeft veel zorgen, lijkt vaak over dingen in te zitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Behulpzaam als iemand zich heeft bezeerd, van streek is of zich ziek voelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Constant aan het wiebelen of wriemelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Heeft minstens één goede vriend of vriendin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Vecht vaak met andere kinderen of pest ze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Vaak ongelukkig, in de put of in tranen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Wordt over het algemeen aardig gevonden door andere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Gemakkelijk afgeleid, heeft moeite om zich te concentreren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Zenuwachtig of zich vastklampend in nieuwe situaties, verliest makkelijk zelfvertrouwen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. Aardig tegen jongere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r. Liegt of bedriegt vaak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s. Wordt getreiterd of gepest door andere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t. Biedt vaak vrijwillig hulp aan anderen ( <i>ouders, leerkrachten, andere kinderen</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u. Denkt na voor iets te doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v. Pikt dingen thuis, op school of op andere plaatsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
w. Kan beter opschieten met volwassenen dan met andere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
x. Voor heel veel bang, is snel angstig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
y. Maakt opdrachten af, kan de aandacht goed vasthouden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© Robert Goodman, 2005

## J: WEERBAARHEID (VANAF 4 JAAR)

J1. Onderstaande stellingen gaan over weerbaarheid. Geef aan in hoeverre u het eens bent met iedere stelling.

*Kruis op iedere regel één hokje aan.*

Mijn kind...	Helemaal mee oneens	Een beetje mee oneens	Een beetje mee eens	Helemaal mee eens
a. Kan voor zichzelf opkomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Kan 'nee' zeggen tegen andere kinderen als hij/zij iets niet wil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Zoekt hulp als hij/zij het nodig heeft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Houdt rekening met de grenzen van andere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Kan met teleurstellingen omgaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Heeft zelfvertrouwen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J2. Heeft u behoefte aan ondersteuning bij het (meer) weerbaar maken van uw kind?

- Nee → **ga naar vraag K1**  
 Nee, mijn kind heeft al ondersteuning (gehad) → **ga naar vraag K1**  
 Ja

J3. Aan welke vorm van ondersteuning heeft u behoefte?

*U mag hier meer antwoorden aankruisen.*

- Aan informatie over hoe ik mijn kind meer weerbaar kan maken  
 Aan individuele hulp of advies van een deskundige over hoe ik mijn kind meer weerbaar kan maken  
 Aan extra begeleiding op school voor mijn kind op dit gebied  
 Aan een weerbaarheidstraining voor mijn kind  
 Aan iets anders, namelijk:

## K: SEKSUELE OPVOEDING (VANAF 4 JAAR)

Op jonge leeftijd zijn kinderen al nieuwsgierig naar hun eigen lichaam, de verschillen tussen jongens en meisjes, relaties tussen mensen, seksualiteit en voortplanting.

K1. Wilt u aangeven hoe u het vindt om met uw kind te praten over de volgende onderwerpen?

*Kruis op iedere regel één hokje aan.*

	(Een beetje) makkelijk	Niet makkelijk, niet moeilijk	(Een beetje) moeilijk	Ik praat daar niet over met mijn kind
a. Het verschil tussen jongens en meisjes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Lichamelijke ontwikkeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Vriendschappen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Verliefdheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Houden van	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Seks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Voortplanting/zwangerschap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Grenzen stellen/nee zeggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Homoseksualiteit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Van ander geslacht willen zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## L: MENING OVER ROKEN EN ALCOHOL (VANAF 4 JAAR)

L1. Geeft u voor onderstaande situaties aan in welke mate u het acceptabel vindt dat...

*Kruis op iedere regel één hokje aan.*

	Helemaal niet acceptabel	Niet acceptabel	Een beetje acceptabel	Acceptabel	Zeer acceptabel
a. ... een kind jonger dan <b>18 jaar</b> af en toe roken uitprobeert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... een kind jonger dan <b>18 jaar</b> dagelijks rookt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L2. De volgende drie vragen hebben betrekking op de leeftijd waarop jongeren beginnen met alcohol drinken. Kunt u aangeven wat volgens u een algemeen geschikte startleeftijd is voor de volgende situaties:

a. Een verantwoorde leeftijd voor het eerste <b>slokje</b> alcoholische drank vind ik	<input type="text"/>	<input type="text"/>	jaar
b. Een verantwoorde leeftijd voor het eerste <b>glas</b> alcoholische drank vind ik	<input type="text"/>	<input type="text"/>	jaar
c. Een verantwoorde leeftijd voor <b>regelmatig, zelfstandig</b> alcoholgebruik vind ik	<input type="text"/>	<input type="text"/>	jaar

L3. Bent u het eens of oneens met de volgende stellingen:

*Kruis op iedere regel één hokje aan.*

	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Niet eens, niet oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
a. Als ouder kun je voorkomen dat je kind veel alcohol gaat drinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Het is als ouder belangrijk om te weten hoeveel alcohol je kind drinkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ouders moeten voor hun opgroeiende kinderen duidelijke regels stellen over alcoholgebruik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Kinderen die van hun ouders geen alcohol thuis mogen drinken, gaan eerder buitenshuis met alcohol experimenteren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Als ouders een goed voorbeeld voor hun kind(eren) willen zijn, moeten zij geen alcohol drinken in het bijzijn van hun kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Als je alcohol verbiedt, gaan kinderen het stiekem doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Als ouders een goed voorbeeld voor hun kind(eren) willen zijn, moeten zij geen drugs gebruiken of onder invloed zijn van drugs in het bijzijn van hun kind(eren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IS UW KIND JONGER DAN 8 JAAR, GA DAN NAAR VRAAG N1



## M: MANTALZORG (VANAF 8 JAAR)

Mantelzorg is de zorg die je geeft aan iemand uit je gezin of omgeving die voor langere tijd ziek is of hulp nodig heeft. Mantelzorg wordt niet betaald.

Bijvoorbeeld:

- 1) boodschappen doen, schoonmaken voor die bekende;
- 2) oppassen, aankleden en eten geven van jongere broertjes en zusjes;
- 3) helpen met eten, medicijnen geven aan die bekende.

M1. Geeft uw kind **momenteel** mantelzorg?

- Nee, niet van toepassing (er is niemand die langdurig ziek is of hulp nodig heeft)
- Nee, mijn kind geeft geen mantelzorg
- Ja, maar niet elke dag
- Ja, dagelijks

## N: VERKEERSVEILIGHEID (VANAF 1 JAAR)

Soms kunnen er plekken in de buurt zijn waar het gevaarlijk of onveilig is voor uw kind om buiten te spelen en/of (zelfstandig) naar school te gaan. Dit kan ervoor zorgen dat uw kind niet of minder (zelf) buiten speelt of niet lopend of met de fiets naar school gaat.

N1. Is er in de buurt een plek die u onveilig of gevaarlijk vindt voor uw kind?

- Ja
- Nee → **ga naar vraag O1**

N2. Geef zo goed mogelijk aan waar deze plek is (met straatnaam bijvoorbeeld).

N3. Waarom vindt u het op die plek onveilig voor uw kind?

## O: CORONA (ALLE LEEFTIJDEN)

O1. Hebben één of meer gezinsleden corona gehad?

- Ja, minimaal één gezinslid, en dat is bevestigd met een test
- Ja, ik denk minimaal één gezinslid, maar dat is niet bevestigd met een test
- Nee, (waarschijnlijk) niet → **ga naar vraag O3**

O2. Heeft uw kind corona gehad?

- Ja, dit is bevestigd met een test
- Ja, ik denk het wel, maar hij/zij is niet getest
- Nee, (waarschijnlijk) niet

De coronacrisis heeft voor veel mensen positieve en negatieve veranderingen gebracht. Deze veranderingen kunnen langdurig of blijvend zijn. Bijvoorbeeld verandering in de (financiële) situatie in het gezin of verandering in gezondheid.

03. Geef voor de onderstaande onderwerpen aan of deze **op dit moment** anders zijn dan vóór de coronacrisis (vóór maart 2020).

	Beter	Hetzelfde	Slechter	Niet van toepassing
a. Sfeer in het gezin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. Verdeling tussen werk en privé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Financiële situatie van het gezin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*Vanaf 2 jaar:*

d. Algemene gezondheid van uw kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

*Vanaf 2 jaar:*

04. Geef voor de onderstaande onderwerpen aan of deze **op dit moment** anders zijn dan vóór de coronacrisis (vóór maart 2020).

	Vaker	Hetzelfde	Minder vaak	Niet van toepassing
a. Blij en opgewekt zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. Bewegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. Gezond eten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Contact met vriend(inn)en	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e. Tijd achter een beeldscherm (niet voor school)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Alle leeftijden*

05. Bent u bezorgd over de toekomst, als gevolg van de coronacrisis, als het gaat over de volgende onderwerpen?

	Nee, niet bezorgd	Ja, een beetje bezorgd	Ja, wel bezorgd	Niet van toepassing
a. Sfeer in het gezin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. Financiële situatie van het gezin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*Vanaf 2 jaar:*

*Vragen over uw kind:*

c. Blij en opgewekt zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Voldoende beweging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e. Gezond eten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f. Contact met vriend(inn)en	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g. Tijd achter een beeldscherm (niet voor school)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Leerprestaties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## P: ALGEMEEN

P1. Heeft u **in het afgelopen jaar** moeite gehad om van het inkomen van uw huishouden rond te komen?

- Nee, geen enkele moeite
- Nee, geen moeite, maar ik moet wel opletten op mijn uitgaven
- Ja, enige moeite
- Ja, grote moeite

P2. De onderstaande stellingen gaan over de gevolgen van geldgebrek voor uw kind.

*Kruis op iedere regel één hokje aan.*

Door geldgebrek...

	Waar	Beetje waar	Niet waar
a. ... is mijn kind geen lid van een (sport)club of vereniging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... kan mijn kind niet deelnemen aan activiteiten zoals vakantie, dagje uit, verjaardagsfeestje of uitstapje van school	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ... krijgt mijn kind niet dagelijks melk, groente of fruit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ... kan ik voor mijn kind onvoldoende kleding kopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ... zijn er spanningen in het gezin waar mijn kind last van heeft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ... kan mijn kind niet op zwemles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. ... kan mijn kind weleens niet naar een hulpverlener ( <i>bijvoorbeeld dokter, tandarts, fysiotherapeut, logopedist</i> ) als dit nodig is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. ... krijgt mijn kind niet de medicijnen of hulpmiddelen ( <i>bijvoorbeeld bril, beugel, steunzolen</i> ) die het nodig heeft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. ... is er geen opvang van mijn kind na schooltijd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P3. Weet u dat u in sommige gevallen gebruik kunt maken van financiële steun vanuit de gemeente zodat uw kind kan deelnemen aan sport- en culturele activiteiten? (*bijvoorbeeld Stichting Leergeld, Jeugdfonds Sport & Cultuur, [www.samenvoorallekinderen.nl/ouders](http://www.samenvoorallekinderen.nl/ouders)*)

- Ja, dat weet ik en ik maak er gebruik van
- Ja, dat weet ik, maar ik maak er geen gebruik van
- Nee, dat weet ik niet, maar ik heb er wel behoefte aan
- Nee, dat weet ik niet, en ik heb er geen behoefte aan

P4. Wat is de hoogst voltooide opleiding van u en uw partner?

*(Een opleiding afgerond met diploma of voldoende getuigschrift)*

*In te vullen door de ouder(s)/verzorger(s) die in het huis wonen waar uw kind de meeste dagen van de week woont.*

*Geef in elke kolom één antwoord.*

	Moeder/ Verzorg(st)er	Vader/ Verzorg(st)er
Niet van toepassing, er is geen moeder/verzorg(st)er c.q. vader/verzorg(st)er in het huis waar het kind de meeste dagen van de week woont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geen opleiding ( <i>lager onderwijs niet afgemaakt</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Basisonderwijs ( <i>basisschool, speciaal basisonderwijs</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lager of voorbereidend beroepsonderwijs ( <i>zoals lts, leao, lhno, vmbo-b/k, speciaal of praktijkonderwijs</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs ( <i>zoals, mavo, vmbo-t/g, (m)ulo, mbo-kort, mbo-1</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs ( <i>zoals mbo-lang, mts, meao, bol, bbl, mbo-2, mbo-3, mbo-4</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs ( <i>zoals havo, vwo, atheneum, gymnasium, hbs, mms</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>universiteit, postdoctoraal, hbo-master</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders moeder/verzorg(st)er, namelijk:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Anders vader/verzorg(st)er, namelijk:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

P5. Welke situatie is het meest van toepassing op u en uw partner?

*In te vullen door de ouder(s)/verzorger(s) die in het huis wonen waar uw kind de meeste dagen van de week woont.*

*Geef in elke kolom één antwoord.*

	Moeder/ Verzorg(st)er	Vader/ Verzorg(st)er
Heeft betaald werk, werkt fulltime ( <i>36 uur of meer</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft betaald werk, werkt parttime ( <i>minder dan 36 uur</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is (vervroegd) met pensioen ( <i>AOW, VUT, FPU</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is werkloos/werkzoekend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is arbeidsongeschikt ( <i>WAO, WAZ, WIA, Wajong</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft een bijstandsuitkering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is huisman/huisvrouw	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volgt onderwijs/studeert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er is geen moeder/verzorg(st)er of vader/verzorg(st)er in huis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Q: TOT SLOT

- Q1. Wilt u deelnemen aan ons Gezondheidspanel? U ontvangt dan enkele keren per jaar een korte vragenlijst over gezondheid en factoren die daarop van invloed zijn. U kunt zich aanmelden voor het panel door uw e-mailadres hier achter te laten. U verplicht zich hiermee tot niets. U kunt op elk gewenst moment besluiten om niet (verder) deel te nemen.

Mijn e-mailadres is:

Ik wil niet meedoen

- Q2. Omdat u de vragenlijst heeft ingevuld, maakt u kans op één van de bol.com bonnen van €15,- of kunt u dit bedrag schenken aan een goed doel.

Wilt u kans maken op één van de bol.com bonnen of het bedrag schenken aan een goed doel?

Ja

Nee → **ga naar vraag Q3**

Hieronder kunt u aangeven of u kans wilt maken op een Bol.com bon ter waarde van 15 euro of dat u 15 euro schenkt aan één van onderstaande goede doelen.

- Bol.com bon ter waarde van 15 euro, vul hier uw e-mailadres in:

Mijn e-mailadres is:

- Schenking van 15 euro aan KiKa, Stichting Kinderen Kankervrij ([www.kika.nl](http://www.kika.nl))

*KiKa werft fondsen voor vernieuwend onderzoek en andere activiteiten op het gebied van kinderkanker, gericht op minder pijn tijdens behandelingen, meer genezing en een hogere kwaliteit van leven op latere leeftijd.*

- Schenking van 15 euro aan LINDA.foundation ([www.lindafoundation.nl](http://www.lindafoundation.nl))

*LINDA.foundation wil gezinnen in armoede tot steun zijn door hen jaarlijks wat onbezorgde momenten te bezorgen, waarin ze met een cadeaubon in een winkel iets leuks of lekkers kunnen kiezen.*

- Schenking van 15 euro aan UNICEF ([www.unicef.nl](http://www.unicef.nl))

*UNICEF helpt elk jaar miljoenen kinderen. Bij een humanitaire ramp bieden ze levensreddende noodhulp. Ze adviseren regeringen, lobbyen bij wereldleiders en ruimen obstakels uit de weg.*

*Als u heeft gekozen voor een Bol.com bon ter waarde van 15 euro ontvangt u eind december bericht als u gewonnen heeft.*

- Q3. Heeft u nog opmerkingen of aanvullingen op deze vragenlijst of op het onderzoek?

Vult u die dan hieronder in.

**Dit is het einde van de lijst!**

**Als u klaar bent, verstuur dan de vragenlijst in de bijgevoegde antwoordenvolp.**

**Hartelijk bedankt voor uw medewerking!**