

**Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin**

**Sociaal-demografisch profiel, perinatale gezondheid  
en gezondheid tijdens de eerste levensweken  
van de Vlaamse geboortecohorte JOnG!**

Cécile Guérin  
Mathieu Roelants  
Prof.dr. Karla Van Leeuwen  
Prof.dr. Annemie Desoete  
Prof.dr. Karel Hoppenbrouwers



**In samenwerking met Kind en Gezin**

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin  
Kapucijnenvoer 39 – B-3000 Leuven  
Tel 0032 16 33 70 70 – Fax 0032 16 33 69 22

E-mail: [swvg@med.kuleuven.be](mailto:swvg@med.kuleuven.be)

Website: <http://www.steunpuntwvg.be>

Publicatie nr. 2011/06  
SWVG-Rapport 17

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel rapport: Sociaal-demografisch profiel, perinatale gezondheid en gezondheid tijdens de eerste levensweken van de Vlaamse geboortecohorte JOnG!

Promotoren: Prof.dr. Karel Hoppenbrouwers<sup>1</sup>, Prof.dr. Karla Van Leeuwen<sup>2</sup>, Prof.dr. Annemie Desoete<sup>3</sup>

Onderzoekers: Cécile Guérin<sup>1</sup>, Mathieu Roelants<sup>1</sup>

Lay-out: Lut Van Hoof, Lieve Van Cauwenberghe, Manuela Schröder

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.



## **Promotoren en Partners van het Steunpunt**

### **KU Leuven**

Prof. Dr. Chantal Van Audenhove (Promotor-Coördinator), Lucas en ACHG  
Prof. Dr. Karel Hoppenbrouwers, Dienst Jeugdgezondheidszorg  
Prof. Dr. Johan Put, Instituut voor Sociaal recht  
Prof. Dr. Anja Declercq, Lucas

### **UGent**

Prof. Dr. Lea Maes, Vakgroep maatschappelijke gezondheidkunde  
Prof. Dr. Jan De Maeseneer, Vakgroep Huisartsgeneeskunde en eerstelijnsgezondheidszorg  
Prof. Dr. Ilse De Bourdeaudhuij, Vakgroep Bewegings- en sportwetenschappen  
Prof. Dr. Ann Buysse, Vakgroep Experimenteel-klinische en gezondheidspsychologie

### **VUBrussel**

Prof. Dr. Johan Vanderfaeillie, Vakgroep Klinische en Levenslooppyschologie

### **KHKempen**

Dr. Guido Cuyvers, Vlaams onderzoeks- en kenniscentrum derde leeftijd

<sup>1</sup> Dienst Jeugdgezondheidszorg, KU Leuven

<sup>2</sup> Onderzoeksgroep Gezins- en Orthopedagogiek, KU Leuven

<sup>3</sup> Vakgroep Experimenteel-Klinische en Gezondheidspsychologie, UGent

## Rapport 17

### Sociaal-demografisch profiel, perinatale gezondheid en gezondheid tijdens de eerste levensweken van de Vlaamse geboortecohorte JOnG!

Onderzoekers: Cécile Guérin<sup>1</sup>, Mathieu Roelants<sup>1</sup>

Promotoren: Karel Hoppenbrouwers<sup>1</sup>, Karla Van Leeuwen<sup>2</sup>, Annemie Desoete<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Dienst Jeugdgezondheidszorg, KU Leuven

<sup>2</sup> Onderzoeksgroep Gezins- en Orthopedagogiek, KU Leuven

<sup>3</sup> Vakgroep Experimenteel-Klinische en Gezondheidspsychologie, UGent

## Samenvatting

De studie JOnG! is een onderzoek naar de ontwikkeling, opvoeding, gezondheid, gedrag, en zorgnood- en zorggebruik van kinderen in Vlaanderen, en is onderdeel van het meerjarenprogramma van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. In dit rapport wordt verslag uitgebracht van het sociaal-demografisch profiel, en van een aantal aspecten van de zwangerschap, bevalling, geboorte en gezondheid tijdens de eerste levensmaanden van meer dan 3000 kinderen geboren in 9 regio's van Kind en Gezin verspreid over de verschillende Vlaamse provincies en het Brussels Gewest. Sommige gegevens zijn afkomstig van een vragenlijst die in de eerste weken na de geboorte (gemiddeld 6,3 weken) door de ouders werd ingevuld ( $n=2106$  respondenten); andere zijn afgeleid uit het elektronisch kinddossier van Kind en Gezin (Ikaros) ( $n=3017$  deelnemers). De deelnemers aan de JOnG!-studie vertegenwoordigen 58,4% van de doelpopulatie ( $N=5161$  kinderen woonachtig in een van de 9 geselecteerde regio's en geboren op een oneven dag tussen 1 mei 2008 en 30 april 2009), en van deze deelnemers vulde 69,8% een startvragenlijst in (respondenten)(d.i. 40,8% van de doelpopulatie).

Het profiel van de JOnG!-deelnemers is erg vergelijkbaar met dat van de Vlaamse geboortecohorte op het vlak van de geslachtsverdeling van de kinderen, de leeftijd en pariteit van de moeder bij de bevalling, en de proportie van gezinnen met kansarmoede. De proportie niet-Belgen en niet-Nederlandstaligen in deze groep, zoals vastgesteld aan de hand van de nationaliteit van de moeder bij haar eigen geboorte en de taal die zij gebruikt bij de zorg en opvoeding van haar kind, ligt telkens ongeveer 5% lager dan in de volledige Vlaamse geboortecohorte.

Deze sociaal-demografische trend is op sommige vlakken meer uitgesproken bij JOnG!-respondenten. De proportie kansarme gezinnen ligt hier 3% lager dan in de groep JOnG!-deelnemers en in de volledige Vlaamse geboortecohorte, ze hebben over

het algemeen hoger opgeleide en meer beroepsactieve ouders, en groeien op in gezinnen met een gemiddeld hoger gezinsinkomen, dan men op basis van Belgische referentiecijfers voor dergelijke gezinnen zou verwachten.

Grosso modo bevestigen de pre- en perinatale indicatoren van JOnG! het profiel dat hieromtrent beschikbaar is voor de volledige Vlaamse geboortecohorte.

Dit rapport omvat een beschrijvende analyse van de gezondheidsgegevens (perinataal en eerste levensweken) van deelnemers aan het JOnG! onderzoek, die de basis is voor de longitudinale opvolging van de gezondheid van deze cohorte in opeenvolgende metingen. De analyse van determinanten en tijdtrends van gezondheid komen in volgende rapporten aan bod.

# Inhoud

<b>INLEIDING</b>	<b>11</b>
<b>HOOFDSTUK 1</b> <b>Steekproeftrekking, participatiegraad en respons van de startbevraging</b>	<b>13</b>
<b>HOOFDSTUK 2</b> <b>Voorafgaande toelichting bij de cijfers</b>	<b>15</b>
<b>HOOFDSTUK 3</b> <b>Sociaal-demografisch profiel van de JOnG! deelnemers en respondenten</b>	<b>17</b>
1. Geslacht van het kind, en leeftijd op het ogenblik van de bevraging	17
2. Nationaliteit en taalgebruik	18
3. Leeftijd en pariteit van de moeder bij de geboorte van dit kind	20
4. Gezinssituatie waarin het kind opgroeit	22
5. Sociaal-economische situatie waarin het kind opgroeit	23
<b>HOOFDSTUK 4</b> <b>Zwangerschap</b>	<b>29</b>
1. Vruchtbaarheid en vruchtbaarheidsbehandeling	29
2. Prenataal toezicht	29
3. Gewichtstoename tijdens de zwangerschap	30
4. Bijzonderheden of verwickelingen tijdens de zwangerschap	31
5. Drukke en stress tijdens de zwangerschap	34
<b>HOOFDSTUK 5</b> <b>Bevalling</b>	<b>37</b>
1. Plaats van de bevalling	37
2. Wijze van bevalling	37
3. Duur van het verblijf in de kraamkliniek na de bevalling	38
<b>HOOFDSTUK 6</b> <b>Geboorte</b>	<b>41</b>
1. Meerlingen	41
2. Geboortegewicht	41
3. Zwangerschapsduur en vroeggeboorte	42
4. Speciale zorgen kort na de geboorte	43

5.	Aangeboren afwijkingen bij het kind	44
<b>HOOFDSTUK 7</b>		
<b>Gezondheidsproblemen in de eerste levensmaanden</b>		<b>47</b>
1.	Gezondheidsproblemen	47
2.	Overlijden	48
<b>HOOFDSTUK 8</b>		
<b>Voeding in de eerste levensmaanden</b>		<b>49</b>
<b>HOOFDSTUK 9</b>		
<b>Bespreking</b>		<b>51</b>
1.	Representativiteit van de steekproef	51
2.	Pre- en perinatale zorg en gezondheid	53
3.	Leefstijlgerelateerde risicofactoren tijdens de zwangerschap	55
4.	Toekomstige rapportering	55
<b>REFERENTIES</b>		<b>57</b>
<b>BIJLAGE</b>		
<b>Overzicht van de vragen in de startvragenlijst waarop sommige cijfers in dit rapport gebaseerd zijn</b>		<b>59</b>

## Lijst met tabellen

Tabel 1:	JOnG! – Cohorte 0-jarigen: aantal kinderen die behoren tot de regiopopulatie en tot de doelgroep, overzicht van de participatiegraad (deelnemers, aantal en %) per regio, en respons van de startbevraging (respondenten, aantal en %) per regio	14
Tabel 2:	Personen, in hun relatie tot het deelnemende kind, die de startvragenlijst hebben ingevuld	15
Tabel 3:	Geslachtsverdeling van deelnemers en respondenten (Ikaros)	17
Tabel 4:	Nationaliteit van moeder en kind bij deelnemers en respondenten (Ikaros)	18
Tabel 5:	Taalgebruik van moeder met haar kind bij deelnemers en respondenten (Ikaros)	19
Tabel 6:	Taalvoorkeur bij deelnemers (Ikaros) en taal van de ingevulde vragenlijsten bij respondenten (vragenlijsten)	20
Tabel 7:	Leeftijd van de moeder bij de geboorte van dit kind (Ikaros)	20
Tabel 8:	Pariteit van de moeder bij de geboorte van dit kind (Ikaros)	21
Tabel 9:	Kenmerken van de gezinssituatie waarin het kind opgroeit (vragenlijsten)	22
Tabel 10:	Kenmerken van de sociaal-economische situatie waarin het kind opgroeit (alle indicatoren afkomstig uit vragenlijsten, behalve kansarmoede uit Ikaros)	24
Tabel 11:	Opleidingsniveau van ouders van JOnG!-respondenten in vergelijking met OECD-gegevens voor België in 2008 (leeftijdsgroep 25-64 jaar) en proportie van vrouwen en mannen die minstens hoger middelbaar onderwijs hebben gevolgd naargelang de leeftijdsgroep (OECD, 2010).	25
Tabel 12:	Frequentieverdeling van het maandelijks netto gezinsinkomen van JOnG!-respondenten volgens het aantal gezinsleden (aantal en %) (vragenlijsten, $n=1656$ )	27
Tabel 13:	Professionele zwangerschapsbegeleiding van deelnemers en respondenten (Ikaros)	29
Tabel 14:	Zelfgerapporteerde gewichtstoename tijdens de zwangerschap (vragenlijsten)	30
Tabel 15:	Overzicht van gerapporteerde verwickelingen en medicatiegebruik tijdens de zwangerschap (vragenlijsten)	33
Tabel 16:	Overzicht van zelfgerapporteerde mate van druk en stress tijdens eerste en tweede helft van de zwangerschap (vragenlijsten)	34
Tabel 17:	Plaats van bevalling bij deelnemers en respondenten (Ikaros)	37
Tabel 18:	Overzicht van de wijze van bevalling van deelnemers en respondenten (Ikaros)	37

Tabel 19: Mediane en gemiddelde verblijfsduur (in dagen) in de kraamkliniek (vragenlijsten)	38
Tabel 20: Frequentieverdeling van de verblijfsduur (in nachten) in de kraamkliniek (Ikaros)	39
Tabel 21: Frequentieverdeling van het geboortegewicht (in gram) van deelnemers en respondenten (Ikaros)	41
Tabel 22: Frequentieverdeling van de zwangerschapsduur (in weken) van deelnemers en respondenten (Ikaros)	42
Tabel 23: Proporties kinderen (respondenten) die in de eerste dagen na de geboorte in de couveuse gelegd, en/of naar een andere afdeling of een ander ziekenhuis gebracht werden (vragenlijsten)	43
Tabel 24: Overzicht van door ouders gerapporteerde aangeboren afwijkingen bij het kind (vragenlijsten)	44
Tabel 25: Overzicht van door ouders gerapporteerde gezondheidsproblemen in de eerste levensmaanden (vragenlijsten)	47
Tabel 26: Borstvoeding en kunstvoeding op dag 6 en maand 3 na de geboorte bij deelnemers en respondenten (Ikaros)	49
Tabel 27: Vergelijking van aspecten van het sociaal-demografisch profiel van JOnG!-deelnemers en JOnG!-respondenten met die van kinderen van de volledige Vlaamse geboortecohorte zoals geregistreerd door Kind en Gezin (K&G, 2009) en het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE, 2009)	52
Tabel 28: Vergelijking van aspecten van pre- en perinatale zorg en gezondheid van JOnG!-deelnemers en JOnG!-respondenten met die van kinderen van de volledige Vlaamse geboortecohorte zoals geregistreerd door Kind en Gezin (K&G, 2009) en het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE, 2009)	54



## Lijst met figuren

- Figuur 1: Frequentieverdeling van de ingevulde startvragenlijsten (%) volgens leeftijd van het kind (in weken) ( $n=1958$ ; op 148 vragenlijsten werd deze vraag niet beantwoord) 17
- Figuur 2: Frequentieverdeling van de gerapporteerde gewichtstoename (in kilogram) van de moeder tijdens de zwangerschap ( $n=1993$ ; na uitsluiting van meerlingzwangerschappen ( $n=45$ ) "vraag niet beantwoord" ( $n=26$ ) en "weet niet" ( $n=42$ )) 31
- Figuur 3: Proportie van de studipopulatie die uitsluitend borstvoeding kreeg, naar de duur van exclusieve borstvoeding (in volle weken) (Ikaros) ( $n = 2914$ ) 50



## INLEIDING

De studie JOnG! is een onderzoek naar ontwikkeling, opvoeding, gezondheid, gedrag, en zorgnood en -gebruik bij 0-, 6-, en 12-jarigen en hun gezinnen, en is onderdeel van het meerjarenprogramma van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG) ([www.steunpuntwvg.be](http://www.steunpuntwvg.be)).

In het SWVG-programma “Kencijfers en monitoring – Jeugd en Gezin” is het verzamelen en longitudinaal opvolgen van gegevens over (problemen inzake de) gezondheid, gedrag, ontwikkeling en opvoeding van kinderen en jongeren een eerste doelstelling. Een tweede doelstelling bestaat erin de zorgbehoefte, het zorggebruik en de zorgtrajecten van kinderen, jongeren en hun gezinnen gerelateerd aan voornoemde levensdomeinen in kaart te brengen. Daartoe werd longitudinaal onderzoek opgezet bij cohortes van respectievelijk 0-jarigen, 6-jarigen en 12-jarigen. Voor een uitgebreide beschrijving van de theoretische achtergronden, het onderzoeksopzet en het verloop van het eerste meetmoment van deze cohortestudies, verwijzen we naar het betreffende onderzoeksrapport (Grietens *et al.*, 2010) ([www.steunpuntwvg.be/jong](http://www.steunpuntwvg.be/jong)).

Het onderzoek wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team van orthopedagogen, artsen en psychologen. Promotoren vanuit verschillende onderzoeksgroepen van de Katholieke Universiteit Leuven en de Universiteit Gent leiden het onderzoek. Zij worden bijgestaan door wetenschappelijke en andere medewerkers verbonden aan de drie onderzoeksgroepen. JOnG! wordt bij de realisatie van het onderzoek ondersteund door de Centrale Steunpuntwerking, maar zet omwille van de omvang van het onderzoek ook extra personeel ter administratieve en logistieke ondersteuning in.<sup>1</sup>

Bij de rekrutering en de gegevensverzameling van de cohorte 0-jarigen werd intensief samengewerkt met Kind en Gezin, dat met akkoord van de ouders ook gegevens uit het kinddossier (Ikaros) van deelnemende kinderen aan de JOnG!-onderzoekers ter beschikking stelde.

Voor dit rapport werd geput uit de eerste vragenlijst die ouders bij aanvang van het onderzoek (gemiddeld 6 weken na de geboorte van hun kind) hebben ingevuld, aangevuld met relevante informatie uit het elektronisch kinddossier (Ikaros) van Kind en Gezin. Dit rapport bevat informatie over het sociaal-demografisch profiel van de JOnG!-steekproef, en een selectie van beschrijvende gegevens over de zwangerschap en de bevalling van de moeder, en over de geboorte en de gezondheid tijdens de eerste levensmaanden van de deelnemende kinderen.

Waar mogelijk worden de JOnG!-cijfers, aan de hand van de betreffende jaarrapporten van Kind en Gezin en/of het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE) en van andere officiële gegevensbronnen, vergeleken met die van de Vlaamse/Belgische cohortes van dezelfde geboortejaren.

---

<sup>1</sup> Zie [www.steunpuntwvg.be/jong](http://www.steunpuntwvg.be/jong)

In navolgende rapporten en thematische nota's (SWVG Feiten & Cijfers) worden specifieke onderwerpen met betrekking tot de gezondheid meer in detail uitgewerkt, en waar relevant het verband gelegd met gegevens uit opeenvolgende metingen.

Op datum van publicatie van dit rapport werden op basis van gezondheidsgegevens uit de startvragenlijst van de cohortestudie 0-jarigen en van relevante Ikarosgegevens van deze groep reeds de volgende SWVG Feiten & Cijfers gepubliceerd:

- Preventie van spina bifida en andere neuraalbuisdefecten door foliumuursuppletie tijdens de zwangerschap. Huidige praktijk in Vlaanderen en beleidsaanbevelingen (SWVG Feiten & Cijfers 2010-3)
- Als mama rookt, rookt de baby mee. Sociaaleconomische indicatoren en perinatale gezondheidseffecten van gedwongen blootstelling van een Vlaamse geboortecohorte aan tabaksrook tijdens de zwangerschap en in de eerste levensweken (SWVG Feiten & Cijfers 2011- 7)

en zijn de volgende SWVG Feiten & Cijfers met betrekking tot gezondheid in voorbereiding:

- Indicatoren van vruchtbaarheid in Vlaanderen. Kencijfers van spontane en geïnduceerde conceptie in de Vlaamse geboortecohorte JOnG!
- Mijn baby ziet geel. Kencijfers van door ouders geobserveerde geelverkleuring bij hun pasgeboren kind en de toepassing van fotherapie in de Vlaamse geboortecohorte JOnG!
- Als de mama drinkt, drinkt de baby mee. Sociaaleconomische indicatoren en perinatale gezondheidseffecten van gedwongen blootstelling van een Vlaamse geboortecohorte aan alcohol tijdens de zwangerschap

In andere SWVG Rapporten en Feiten & Cijfers, reeds gepubliceerd of in voorbereiding, worden gegevens met betrekking tot ontwikkeling, opvoeding, gedrag en/of zorg gepresenteerd ([www.steunpuntwvg.be/jong](http://www.steunpuntwvg.be/jong)).

Leuven, juli 2011

Het studie-team JOnG!

## HOOFDSTUK 1

### Steekproeftrekking, participatiegraad en respons van de startbevraging

De steekproeftrekking in de studie JOnG! gebeurde in twee fasen, waarbij uitgegaan werd van een zogenaamd '*conditional random sampling plan*'.

In de eerste fase werden, vertrekkend van de regio-omschrijving die Kind & Gezin voor haar consultatiebureaus hanteert, 9 regio's geselecteerd. Bij de selectie werd rekening gehouden met de principes diversiteit (sociaal-economisch en herkomst), graad van stedelijkheid en spreiding over de verschillende Vlaamse provincies. Een uitgebreide toelichting bij de regioselectie is beschikbaar in de nota 'De selectie van de SWVG onderzoeksregio's' (Hermans *et al.*, 2008).

(<http://www.steunpuntwvg.be/swvg/nl/Publicaties.html>)

In een tweede fase werden de ouders van alle pasgeborenen, wonende in één van de geselecteerde regio's en geboren op een oneven datum tussen 1 mei 2008 en 30 april 2009, uitgenodigd om aan het onderzoek deel te nemen. In de regio Brussel werden enkel 'Vlaamse kinderen' in het onderzoek betrokken. Deze voorwaarde werd geoperationaliseerd aan de hand van het criterium 'gebruik maken van Kind & Gezin' (en niet van de Franstalige tegenhanger 'Office de la Naissance et de l'Enfance'). Voor een uitgebreide beschrijving van het onderzoeksopzet verwijzen we naar het betreffende onderzoeksrapport (Grietens *et al.*, 2010).

In de periode 1 mei 2008 – 30 april 2009 registreerde Kind en Gezin in de 9 regio's samen 10133 geboorten (5230 jongens en 4903 meisjes), waarvan 9214 in de 8 regio's van het Vlaams Gewest en 919 in het Brussels gewest (regio Brussel Noord 1). De 8 Vlaamse regio's vertegenwoordigen daarmee ongeveer 13% van de 70182 levend geboren die in 2008 in het Vlaams Gewest werden geregistreerd (Kind en Gezin, Statistisch Jaarverslag, 2009). De feitelijke doelgroep waarbinnen werd gerekruteerd is beperkt tot de 5161 kinderen die in de bewuste periode en regio's op een oneven datum werden geboren. Tabel 1 geeft een gedetailleerd overzicht van de volledige cohorte en steekproef in elk van de 9 regio's.

De globale participatiegraad bedraagt 58.4% voor alle regio's samen ( $n=3017$ ), maar ligt beduidend lager in de regio's Brussel-Noord 1 en Antwerpen-Noord 1 (Tabel 1). Voor de 8 regio's van het Vlaams Gewest ( $n = 2885$  deelnemers) samen bedraagt de participatiegraad 61.5%. In dit rapport worden deze 3017 kinderen "*deelnemers*" genoemd. Het zijn kinderen waarvan de ouders een toestemming tot deelname hebben getekend (informed consent), en van wie dus minstens Ikaros-gegevens beschikbaar zijn.

Van 2106 deelnemers beschikken we over een ingevulde startvragenlijst, wat overeenstemt met een respons van 69,8% van de deelnemers, en 40,8% van de doelgroep (Tabel 1). Voor de 8 regio's van het Vlaams Gewest ( $n= 2028$  respondenten) samen bedraagt de respons 44,9%. Deze groep van 2016 met een ingevulde vragenlijst worden in dit rapport verder "*respondenten*" genoemd. Het zijn kinderen waarvan de ouders een toestemming tot deelname hebben getekend

(informed consent), en van wie niet alleen Ikaros-gegevens maar ook een ingevulde vragenlijst van de eerste bevragingronde (startvragenlijst) beschikbaar zijn.

Tabel 1: JOnG! – Cohorte 0-jarigen: aantal kinderen die behoren tot de regiopopulatie en tot de doelgroep, overzicht van de participatiegraad (deelnemers, aantal en %) per regio, en respons van de startbevraging (respondenten, aantal en %) per regio

Regio K&G	Populatie Doelgroep <sup>1</sup>		Deelnemers		Respondenten		
	Aantal	Aantal	Aantal	Percent van doelgroep <sup>2</sup>	Aantal	Percent van deelnemers <sup>3</sup>	Percent van doelgroep <sup>2</sup>
<i>Antwerpen</i>							
Antwerpen-N 1	1097	570	168	29,5	100	59,5	17,5
Geel	1222	617	416	67,4	332	79,8	53,8
<i>Limburg</i>							
Genk	1208	607	315	51,9	205	65,1	33,8
<i>Oost Vlaanderen</i>							
Gent 1	1099	560	342	61,1	236	69,0	42,1
Oudenaarde	1113	573	366	63,9	253	69,1	44,2
<i>Vlaams Brabant</i>							
Tielt-Winge	1117	577	405	70,2	286	70,6	49,6
<i>West Vlaanderen</i>							
Ieper	953	483	320	66,2	235	73,4	48,7
Oostende	1405	703	553	78,7	381	68,9	54,2
<i>Brussels hoofdstedelijk gewest</i>							
Brussel-N 1 <sup>4</sup>	919	471	132	28,0	78	59,1	16,6
<b>Totaal</b>	<b>10133</b>	<b>5161</b>	<b>3017</b>	<b>58,4</b>	<b>2106</b>	<b>69,8</b>	<b>40,8</b>

<sup>1</sup> Alle kinderen geboren op een oneven datum in de periode 1 mei 2008 – 30 april 2009

<sup>2</sup> Percentage berekend op de doelgroep in de regio

<sup>3</sup> Percentage berekend op het aantal deelnemers in de regio

<sup>4</sup> Voor de regio Brussel-Noord 1 is de populatie beperkt tot de kinderen waarvoor er na het ontslag uit de materniteit ten minste één contact met Kind en Gezin (huisbezoek, gehoortest, consult) is geweest

In de geselecteerde regio's werden tijdens de rekruteringsperiode 55 overlijdens geregistreerd (geboren tussen 1 mei 2008 en 30 april 2009 en woonachtig in een van de 9 geselecteerde regio's bij geboorte), waarvan 28 in de doelgroep (oneven geboortedatum), en twee kinderen die daadwerkelijk werden gerekruteerd. In de meeste gevallen betrof het perinataal overlijden (26 kinderen overleden op de dag van de geboorte en 12 tijdens de eerste levensweek). Deze kinderen zijn ook opgenomen in hoger vermelde aantallen van de populatie, doelgroep, deelnemers en/of respondenten.

## HOOFDSTUK 2

### Voorafgaande toelichting bij de cijfers

In dit rapport worden sociaal-demografische gegevens en gegevens m.b.t. de zwangerschap en de bevalling van de moeder, en de geboorte en de gezondheid in de eerste levensmaanden van de JOnG!-deelnemers (cohorte 0-jarigen) voorgesteld. Hiertoe werd gebruik gemaakt van twee gegevensbronnen, met name (1) de Ikaros-databank van Kind en Gezin, en (2) de startvragenlijst die bij inleveren van het getekende toestemmingsformulier aan alle deelnemende ouders werd bezorgd.

Ikaros staat voor "Ge**I**ntegreerd **K**ind **A**ctiviteiten **R**egio **O**ndersteunings**S**ysteem". De databank omvat gegevens die door regioteamleden van Kind en Gezin geregistreerd worden tijdens hun contacten met gezinnen met jonge kinderen (bezoeken aan bed in de kraamkliniek, huisbezoeken, aanmeldingen op een consultatiebureau voor het jonge kind, ...). Ten behoeve van dit rapport werd geput uit het kinddossier van deze databank, voor zover dit betrekking heeft op de deelnemers van het JOnG!-onderzoek cohorte 0-jarigen ( $n=3017$ ).

De resultaten voortvloeiend uit de eerste schriftelijke bevraging hebben betrekking op de respondenten ( $n=2106$ ), tenzij anders vermeld. Zoals gevraagd bij de voorafgaande instructies, werden deze vragenlijsten in hoofdzaak ingevuld door de moeder (94,0%), en in veel mindere mate door de vader (5,6%) van het kind (Tabel 2).

Tabel 2: Personen, in hun relatie tot het deelnemende kind, die de startvragenlijst hebben ingevuld

<b>Respondenten</b>		
<b>(<math>n=2106</math>)</b>		
<b>Vragenlijst ingevuld door:</b>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Moeder	1980	94,0
Biologische vader	118	5,6
Partner van moeder, stiefouder	1	0,1
Adoptieouder, pleegouder	0	0,0
Grootouder	1	0,1
Ander familielid	3	0,1
Ander dan familielid	3	0,1
Totaal	2106	100,0

Bij het presenteren van de resultaten wordt telkens expliciet vermeld of het Ikaros-data of gegevens van de startvragenlijst betreffen.

Omdat de vragenlijsten per kind werden ingevuld, ook wanneer het een tweeling betreft, worden de cijfers in dit rapport steeds op kindniveau gepresenteerd. Kinderen

die lid zijn van een tweeling worden in principe beide in de telling opgenomen, wanneer beide kinderen aan de studie deelnemen. Alleen bij de presentatie van de gewichtstoename van de moeder tijdens de zwangerschap werden alle tweelingzwangerschappen uit de telling geweerd.



## HOOFDSTUK 3

### Sociaal-demografisch profiel van de JOnG! deelnemers en respondenten

#### 1 Geslacht van het kind, en leeftijd op het ogenblik van de bevraging

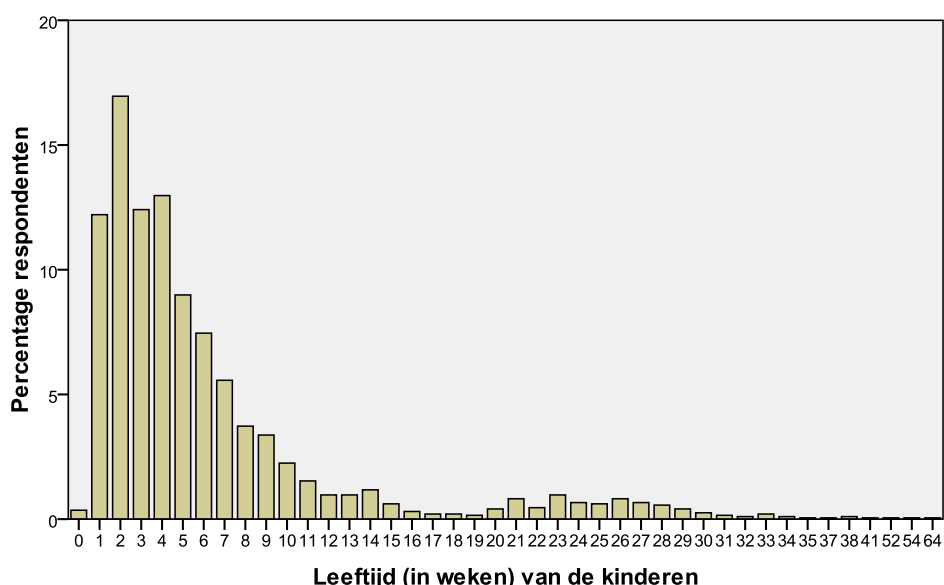
Volgens registratie in de Ikarosdatabank benadert de geslachtsverdeling in de JOnG!-steekproef, zowel voor deelnemers als respondenten, sterk die van de Vlaamse geboortecohortes in dezelfde periode (Tabel 3).

Het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE) maakt voor de Vlaamse geboortecohortes melding van respectievelijk 51,4% jongens en 48,6% meisjes in 2008 en 51,5% jongens en 48,5% meisjes in 2009 (Cammu *et al.*, 2010).

Tabel 3: Geslachtsverdeling van deelnemers en respondenten (Ikaros)

Geslacht van het kind	Respondenten (n=2106)		Deelnemers (n=3017)	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Jongen	1069	50,8	1543	51,1
Meisje	1037	49,2	1474	48,9
Totaal	2106	100,0	3017	100,0

De leeftijdsverdeling van de kinderen op het ogenblik dat de startvragenlijst werd ingevuld, wordt in Figuur 1 in detail weergegeven.



Figuur 1: Frequentieverdeling van de ingevulde startvragenlijsten (%) volgens leeftijd van het kind (in weken) (n=1958; op 148 vragenlijsten werd deze vraag niet beantwoord)

De overgrote meerderheid van de vragenlijsten werd ingevuld in de eerste levensweken (mediaan: 4 weken; gemiddelde ( $\pm SD$ ): 6,3 ( $\pm 6,8$ ) weken; spreiding: 0-64 weken), met in totaal meer dan 8 op 10 vragenlijsten (86,3%) ingevuld in de loop van de eerste tien levensweken. Het verzenden van een herinneringsbericht rond de leeftijd van 4 maanden heeft geleid tot een beperkte toename van het aantal ingevulde vragenlijsten in de 10 daaropvolgende levensweken (20<sup>e</sup> tot 30<sup>e</sup> levenweek) (Figuur 1).

## 2 Nationaliteit en taalgebruik

In de startbevraging van de studie JOnG! werden geen items met betrekking tot nationaliteit en/of herkomst opgenomen, omdat in de Ikaros-databank hieromtrent reeds verschillende parameters geregistreerd worden. Naast nationaliteit van het kind en van de moeder (zowel bij de geboorte van dit kind, als bij haar eigen geboorte), registreren regioverpleegkundigen van Kind en Gezin ook welke taal de moeder gebruikt bij de zorg en opvoeding van haar kind (invullijst met de 63 belangrijkste talen).

Alhoewel de nationaliteit van moeder en/of kind en het taalgebruik van moeder met haar kind geen correcte weerspiegeling is van de (etnische) herkomst van het kind, kan het toch als een (weliswaar niet erg nauwkeurige) "proxy" hiervoor gebruikt worden.

Tabel 4: Nationaliteit van moeder en kind bij deelnemers en respondenten (Ikaros)

Nationaliteit	Respondenten (n=2106)		Deelnemers (n=3017)	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Kind				
Belg	2042	97,0	2895	96,0
Niet-Belg	64	3,0	122	4,0
Moeder bij geboorte kind				
Belg	1927	91,5	2685	89,0
Niet-Belg	179	8,5	332	11,0
Moeder bij eigen geboorte				
Belg	1843	87,5	2507	83,1
Niet-Belg	263	12,5	510	16,9

Het Rapport "Kind in Vlaanderen 2009" vermeldt bijvoorbeeld dat voor heel Vlaanderen "slechts" 78,3% van de moeders de Belgische nationaliteit had bij haar eigen geboorte (Kind en Gezin, 2010). Dit is beduidend lager dan de 83,1% en 87,5% die in de Ikaros-databank terug te vinden is respectievelijk voor de deelnemers en respondenten van de JOnG!-studie (Tabel 4). De relatieve ondervertegenwoordiging van moeders van niet-Belgische nationaliteit bij hun geboorte is vermoedelijk voor een deel te wijten aan de wijze waarop de regio's werden geselecteerd (niet "at random",

maar rekening houdend met de graad van diversiteit en stedelijkheid) en waarin de JOnG! steekproef werd getrokken. Bijkomend kan er binnen deze regio's een relatieve ondervertegenwoordiging zijn van moeders met niet-Belgische nationaliteit bij hun geboorte die toestemming gaven tot deelname aan de JOnG!-studie. In de volgende bevraging, op de leeftijd van 12 maanden, wordt overigens wel meer gedetailleerd naar de herkomst van het kind en zijn ouders gepeild.

Zoals te verwachten is stemt de proportie moeders die Nederlands gebruikt bij de zorg en opvoeding van hun kind (respectievelijk 83,6% voor de deelnemers en 88,5% voor de respondenten) goed overeen met de proportie die Belg was bij eigen geboorte, en in mindere mate met de proportie die Belg was bij de geboorte van het kind. Op respectievelijk 122 (4,0%) en 64 (3,0%) kinderen na, krijgen alle deelnemers en respondenten van JOnG! bij geboorte de Belgische nationaliteit, terwijl de gezinstaal van 490 (16,4%) deelnemers en 239 (11,5%) respondenten niet-Nederlands is (Tabellen 4 en 5). Kind en Gezin rapporteerde dat 'slechts' 78,8% van de kinderen die in 2009 in Vlaanderen geboren zijn door hun moeder in het Nederlands worden aangesproken. De tweede meest gebruikte taal is Frans (4,2%) (Kind en Gezin, 2010). Opnieuw zijn niet-Nederlandstaligen relatief ondervertegenwoordigd in de JOnG!-studie, vooral bij de respondenten van de startvragenlijst.

Tabel 5: Taalgebruik van moeder met haar kind bij deelnemers en respondenten (Ikaros)

<b>Taal moeder-kind</b>	<b>Respondenten</b> <b>(n=2084)*</b>		<b>Deelnemers</b> <b>(n=2985)**</b>	
	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Nederlands	1845	88,5	2495	83,6
Frans	33	1,6	69	2,3
Andere taal	206	9,9	421	14,1

\* voor 22 van de 2106 respondenten werd deze informatie niet geregistreerd

\*\* voor 32 van de 3017 deelnemers werd deze informatie niet geregistreerd

Een andere "proxy" voor niet-Belgische herkomst, die wel uit de JOnG!-studie kan afgeleid worden, is de taal van de ingevulde vragenlijsten. Bij toestemming tot deelname aan de studie werd gevraagd in welke van vier mogelijk talen (Nederlands, Frans, Engels of Turks) de vragenlijst bij voorkeur moest worden aangeboden. In totaal heeft 7,3% van de deelnemers de voorkeur gegeven aan andertalige documenten, en was 5,5% van de ingevulde vragenlijsten in een andere taal dan het Nederlands (Tabel 6).

Tabel 6: Taalvoorkeur bij deelnemers (Ikaros) en taal van de ingevulde vragenlijsten bij respondenten (vragenlijsten)

Taalvoorkeur	Respondenten (n=2106)		Deelnemers (n=3017)	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Nederlands	1990	94,5	2798	92,7
Frans	50	2,4	92	3,1
Engels	36	1,7	58	1,9
Turks	30	1,4	69	2,3

Hoger werd reeds vermeld dat de respons bij de deelnemers voor het invullen van de startvragenlijst 69,8% (t.t.z. 2106/3017) bedroeg. Deze respons blijkt echter significant lager te liggen bij deelnemers die te kennen gaven een niet-Nederlandstalige versie van de vragenlijst te willen ontvangen. Waar de respons voor Nederlandstalige deelnemers 71,1% (1990 ingevulde vragenlijsten op 2798 deelnemers) bedraagt, blijft die voor Franstalige, Engelstalige en Turkse deelnemers beperkt tot respectievelijk 54,3%, 62,1% en 43,5% ( $p < .0001$ ) (cijfers af te leiden uit Tabel 6).

### 3 Leeftijd en pariteit van de moeder bij de geboorte van dit kind

De leeftijd van de moeder bij de bevalling varieert van 15 tot 47 jaar. De gemiddelde leeftijd is 28,9 jaar voor de deelnemers ( $SD=4,7$  jaar) en 29,2 jaar voor de respondenten op de startvragenlijst ( $SD=4,5$  jaar). Bijna drie kwart van de moeders is tussen 25 en 34 jaar oud op het ogenblik van de bevalling. De twee moeders in onze studie die ouder waren dan 44 jaar waren respectievelijk 46 en 47 jaar oud bij geboorte van hun kind (Tabel 7).

Tabel 7: Leeftijd van de moeder bij de geboorte van dit kind (Ikaros)

Leeftijd van moeder (in jaren)	Respondenten (n=2104)*		Deelnemers (n=3015)**	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
< 20 jaar	29	1,4	52	1,7
20-24 jaar	265	12,6	463	15,4
25-29 jaar	859	40,8	1207	40,0
30-34 jaar	700	33,3	935	31,0
35-39 jaar	211	10,0	302	10,0
40-44 jaar	38	1,8	54	1,8
≥ 45 jaar	2	0,1	2	0,1

\* Voor 2 van de 2106 respondenten werd deze informatie niet geregistreerd

\*\* Voor 2 van de 3017 deelnemers werd deze informatie niet geregistreerd

Van de 52 deelnemende moeders die jonger waren dan 20 jaar bij de geboorte van hun kind (1,7% van alle deelnemers), was er één 15 jaar, en waren er drie 16 jaar en vier 17 jaar. Eenentwintig moeders waren 18 jaar en 23 waren 19 jaar.

Van de 29 respondenten die jonger waren dan 20 jaar bij de geboorte van hun kind (1,4% van alle respondenten), was er één 15 jaar, één 16 jaar, en waren er vier 17 jaar. Tien moeders waren 18 jaar, en 13 moeders 19 jaar oud (Tabel 7).

Deze cijfers lopen erg parallel met de rapportering van de leeftijd van de moeders bij bevallingen in Vlaanderen. In 2008 vond 2% van de bevallingen plaats bij tieners (15-19 jaar), waarvan de helft 19 jaar en 29% 18 jaar oud was (Kind en Gezin, 2010).

De frequentieverdeling van leeftijd van de moeder bij de geboorte van dit kind is bij de respondenten nagenoeg identiek aan die van de deelnemers van JOnG!, waaruit blijkt dat de leeftijd van de moeder (bijv. tienermoeders) de respons op de startvragenlijst niet negatief heeft beïnvloed. In de jaren 2008 en 2009 werd door SPE een erg gelijklopende maternele leeftijdsverdeling voor bevallingen in Vlaanderen gerapporteerd (Cammu *et al.*, 2009; Cammu *et al.* 2010).

Dit laatste is ook het geval voor de pariteit van de moeder bij geboorte van dit kind (Tabel 8). In ongeveer de helft van de deelnemers (49,2%) en respondenten (50,6%) van JOnG! gaat het om primipara (eerste zwangerschap en geboorte), een proportie die ook door het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE) werd gerapporteerd. Voor de geboortejaren 2008 en 2009 registreerden zij respectievelijk 46,9% en 47% primipara (Cammu *et al.*, 2009; Cammu *et al.*, 2010).

Tabel 8: Pariteit van de moeder bij de geboorte van dit kind (Ikaros)

Pariteit	Respondenten (n=2106)		Deelnemers (n=3017)	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
1	1065	50,6	1484	49,2
2	750	35,6	1054	34,9
3	213	10,1	339	11,2
4	53	2,5	87	2,9
5	14	0,7	29	1,0
≥6	11	0,5	24	0,8

#### 4 Gezinsituatie waarin het kind opgroeit

Het is niet onverwacht dat kinderen van de JOnG!-studie in de eerste maanden na de geboorte (op 3,8% van de kinderen na) in een gezin met beide biologische ouders opgroeien, en de meeste hiervan ook permanent in dit twee-ouder gezin verblijven. Het aantal kinderen dat met een alleenstaande moeder leeft is op dat ogenblik nog beperkt (2,3%) (Tabel 9).

Tabel 9: Kenmerken van de gezinsituatie waarin het kind opgroeit (vragenlijsten)

Gezinsindicatoren	Respondenten	
	Aantal	Percentage
Samenwoningsverband van het gezin ( <i>n</i> = 2081)*		
Twee-ouder gezin: beide biologische ouders	2002	96,2
Twee-ouder gezin: biologische moeder met partner	14	0,7
Twee-ouder gezin: biologische vader met partner	0	0,0
Alleenstaande moeder (zonder inwonende partner)	48	2,3
Alleenstaande vader (zonder inwonende partner)	1	0,0
Andere	16	0,8
<i>*uitgezonderd niet beantwoord (n=25)</i>		
Duur verblijf van het kind in het gezin ( <i>n</i> = 2079)*		
Altijd	1945	93,6
Meer dan de helft van de tijd	108	5,2
Ongeveer de helft van de tijd	20	1,0
Minder dan de helft van de tijd	5	0,2
Nooit	1	0,0
<i>*uitgezonderd niet beantwoord (n=20) en "Weet niet" (n=7)</i>		
Aantal kinderen in dit gezin (inclusief dit kind) ( <i>n</i> = 2085)		
1	987	47,3
2	763	36,6
3	247	11,8
4	55	2,6
5	17	0,8
≥6	16	0,8
<i>*uitgezonderd niet beantwoord (n=21)</i>		
Aantal personen in dit gezin (kinderen+ouders+grootouders+ ...) ( <i>n</i> = 2056)*		
1	1	0,0
2	37	1,8
3	905	44,0
4	720	35,0
5	249	12,1
6	70	3,4
7	29	1,4
≥8	45	2,2
<i>*uitgezonderd niet beantwoord (n=50)</i>		

Ter vergelijking, op basis van de gegevens van het Rijksregister van de natuurlijke personen die jaarlijks (stand van zaken op 1 januari) door Algemene Directie

Statistiek en Economische Informatie (ADSEI) wordt bezorgd aan de Studiedienst van de Vlaamse Regering (SVR), bedroeg de proportie kinderen onder 3 jaar die in 2008 in een of andere vorm van twee-oudergezin opgroeiden in totaal 83% (Lodewijckx,2010).

In Tabel 9 valt ook op dat "slechts" 93,6% van de kinderen "altijd" verblijft in het betreffende gezin, terwijl 96,2% van de kinderen deel uitmaakt van een twee-ouder gezin met beide biologische ouders. Mogelijk houdt dit verband met opvang buiten het gezin door grootouders of andere familieleden, wat door ouders zou kunnen geïnterpreteerd worden als "niet altijd verblijven in het gezin".

Kinderen groeien overwegend op in gezinnen met 1, 2 of 3 kinderen, al zijn gezinnen met 4 of meer kinderen geen uitzondering (mediaan: 2 kinderen; gemiddelde ( $\pm SD$ ): 1,76 ( $\pm 0,95$ ) kinderen; spreiding: 0-10 kinderen). Dit weerspiegelt zich ook in het aantal personen dat deel uitmaakt van het gezin. In 9 op 10 gevallen gaat het om 3 tot 5 personen, wat in principe overeenstemt met twee-ouder gezinnen met 1 tot 3 kinderen (mediaan: 4 personen; gemiddelde ( $\pm SD$ ): 3,94 ( $\pm 1,89$ ) personen; spreiding: 1-50 personen) (Tabel 9).

## **5 Sociaal-economische situatie waarin het kind opgroeit**

Om de sociaal-economische situatie waarin het kind opgroeit in kaart te brengen, werd in de startvragenlijst gepeild naar het opleidingsniveau en de beroepsstatus van vader en moeder, en naar het gemiddeld netto gezinsinkomen (inkomsten uit arbeid en alle vervangingsinkomsten en/of sociale tegemoetkomingen samengeteld). Via de registratie van Kind en Gezin in Ikaros werd de eventuele aanwezigheid van kansarmoede in beeld gebracht. Deze factor kwam tot stand op basis van zes criteria die Kind en Gezin hanteert om kansarmoede in een gezin vast te stellen, met name het maandinkomen van het gezin, de arbeidsituatie van de ouders, de opleiding van de ouders, de huisvesting, de ontwikkeling van de kinderen en de gezondheid. Conform de procedure van Kind en Gezin wordt een gezin als "kansarm" beschouwd, wanneer het aan drie of meer van deze zes criteria beantwoordt, of twee van de zes criteria mits bijkomende motivatie. De wijze van registreren van deze parameters van kansarmoede sluit echter niet uit dat gezinnen waarvoor minder dan drie criteria in Ikaros werden aangevinkt toch kansarmoede kennen, omdat de indicatoren voor elk gezin niet altijd met voldoende zekerheid kunnen beoordeeld worden. De gerapporteerde prevalentie van kansarmoede vertegenwoordigt daarom een schatting van de ondergrens van de reële prevalentie in de Vlaamse populatie.

Uit de vragenlijsten blijkt dat van de respondenten bijna 6 op 10 moeders (59,7%) en een kleine helft van de vaders (47,4%) hoger onderwijs heeft genoten, terwijl bijna 1 op 10 moeders en vaders laag geschoold is (lager secundair onderwijs of minder). Acht op 10 moeders en meer dan 9 op 10 vaders heeft betaald werk. De resterende 17,4% moeders en 4,6% zijn werkzoekend of niet beroepsactief (Tabel 10).

Meer dan vier op tien gezinnen (42,2%) van JOnG!-respondenten beschikt over een maandelijks netto gezinsinkomen van meer dan 3000 euro, terwijl 1,3% onder de

armoedegrens (grens van leefloon) en 7,5% op de rand van de armoede leeft (901 tot 1500 euro) (Tabel 10).

Tabel 10: Kenmerken van de sociaal-economische situatie waarin het kind opgroeit (alle indicatoren afkomstig uit vragenlijsten, behalve kansarmoede uit Ikaros)

Sociaal-economische indicatoren	Respondenten	
	Aantal	Percentage
Opleidingsniveau moeder ( <i>n</i> = 2050)*		
< hoger secundair onderwijs	221	10,8
hoger secundair onderwijs	606	29,6
hoger onderwijs	1223	59,7
* <i>uitgezonderd niet beantwoord (n=16); en ander type opleiding (n=40)</i>		
Opleidingsniveau vader ( <i>n</i> = 1976)*		
< hoger secundair onderwijs	236	11,9
hoger secundair onderwijs	803	40,6
hoger onderwijs	937	47,4
* <i>uitgezonderd niet beantwoord (n=85); en ander type opleiding (n=45)</i>		
Beroepstatus moeder ( <i>n</i> = 1975)*		
betaald werk	1632	82,6
geen betaald werk	343	17,4
* <i>uitgezonderd niet beantwoord (n=16); en ander type werk (n=115)</i>		
Beroepstatus vader ( <i>n</i> = 1994)*		
betaald werk	1903	95,4
geen betaald werk	91	4,6
* <i>uitgezonderd niet beantwoord (n=65); en ander type werk (n=47)</i>		
Gezinsinkomen (per maand) ( <i>n</i> = 1786)*		
< 900 euro	22	1,3
901 – 1500 euro	129	7,5
1501 – 2000 euro	135	7,9
2001 - 2500 euro	234	13,7
2501 – 3000 euro	467	27,3
> 3000 euro	722	42,2
* <i>uitgezonderd niet beantwoord (n=41); "Wil inkomen niet meedelen (n=272); en "Weet niet" (n=7)</i>		
Kansarmoede (Ikaros - volgens criteria van Kind en Gezin)**	108	5,1

\*\* Bij de JOnG!-deelnemers (*n*=3017) is de proportie kansarmoede 8,0%

Volgens de cijfers van Kind en Gezin (Ikaros) leeft 5,1% van de respondenten van JOnG! (*n*=2106) in kansarmoede, terwijl het kansarmoedecijfer voor de volledige groep JOnG!-deelnemers (*n*=3017) 8,0% bedraagt, en voor heel Vlaanderen van de geboortejaren 2008 en 2009 respectievelijk 7,9% en 8,3% (Kind en Gezin, 2010).



Als lid van de *Organisation for Economic Co-operation and Development* (OECD) rapporteert België, ten behoeve van internationale vergelijking en het opvolgen van evoluties, regelmatig over het opleidingsniveau van haar burgers. In het meest recente OECD-rapport, *Education at a Glance 2010*, zijn onder meer gegevens over het opleidingsniveau voor de leeftijdsgroep 25-64 jaar beschikbaar, die als basis voor vergelijking met de JOnG! steekproef kunnen dienen (OECD, 2010).

In vergelijking met de globale OECD-gegevens voor 25-64 jarigen valt het hoge opleidingsniveau van JOnG!-ouders op (respectievelijk 70% en 92,5% van vrouwen/moeders en 70,0% en 89,9% van mannen/vaders hebben minstens hoger secundair onderwijs gevolgd) (Tabel 11).

Tabel 11: Opleidingsniveau van ouders van JOnG!-respondenten in vergelijking met OECD-gegevens voor België in 2008 (leeftijdsgroep 25-64 jaar) en proportie van vrouwen en mannen die minstens hoger middelbaar onderwijs hebben gevolgd naargelang de leeftijdsgroep (OECD, 2010).

Opleidingsniveau (leeftijdsgroep 25-64 jaar)	Respondenten		OECD indicator
	Aantal	Percentage	Percentage
Opleidingsniveau moeders/vrouwen (n = 1775)*			
Lager onderwijs of minder	49	2,8	14,0
Lager secundair onderwijs	84	4,7	16,0
Hoger secundair onderwijs	474	26,7	36,0
Hoger onderwijs	1168	65,8	34,0
* <i>uitgezonderd moeders jonger dan 25 jaar (n=294); leeftijd niet gekend (n=2); vraag niet beantwoord (n=13); en ander type opleiding (n=22)</i>			
Opleidingsniveau vaders/mannen (n = 1787)*			
Lager onderwijs of minder	64	3,6	12,0
Lager secundair onderwijs	116	6,5	18,0
Hoger secundair onderwijs	728	40,7	39,0
Hoger onderwijs	879	49,2	31,0
* <i>uitgezonderd vaders jonger dan 25 jaar (n=102); leeftijd niet gekend (n=127); vraag niet beantwoord n=50); en ander type opleiding (n=40)</i>			
Opleidingsniveau volgens leeftijd	Respondenten		OECD indicator
	Percentage		Percentage
Opleidingsniveau van moeder: minstens hoger middelbaar			
25-64 jaar	92,5		70,0
25-34 jaar	92,8		86,0
35-44 jaar	90,6		78,0
Opleidingsniveau van vader: minstens hoger middelbaar			
25-64 jaar	89,9		70,0
25-34 jaar	91,0		80,0
35-44 jaar	89,1		76,0

Uit het OECD-rapport blijkt echter dat er in heel wat landen de voorbije decennia een sterke stijging wordt vastgesteld in de proportie volwassenen die minstens middelbaar onderwijs hebben gevolgd. België wordt hiervoor geciteerd als één van de landen waar deze trend opvallend is. Het feit dat het om een relatief recent fenomeen gaat, verklaart de sterke verschillen tussen leeftijdsgroepen. Volgens het OECD-rapport zijn er in België gemiddeld 22% meer volwassenen met minstens hoger middelbaar onderwijs bij 25-34 jarigen dan bij 55-64 jarigen. Vermits de groep JOnG!-ouders in hoofdzaak bestaat uit 25-34 jarigen, en in mindere mate 35-44 jarigen, is hun hoger opleidingsniveau minstens deels door deze leeftijdstrend te verklaren. Desondanks ligt voor de leeftijdsgroep 25-34 jaar de proportie moeders en vaders van de JOnG!-studie met minstens een diploma hoger secundair onderwijs nog respectievelijk 6,8% en 11% hoger dan in de OECD-groep van dezelfde leeftijd. In de leeftijdsgroep 35-44 jarigen gaat het om een verschil van respectievelijk 12,6% en 13,1% (Tabel 11).

Ook de cijfers van het Departement Werk en Sociale Economie (WSE) van de FOD Economie en het Steunpunt WSE bevestigen dat jong-volwassenen (18-24 jaar) in Vlaanderen die pas uit het onderwijs uitstromen een hoge opleidingsgraad kennen. In 2009 had slechts 9,9% van de mannen en 7,2% van de vrouwen in deze leeftijdsgroep (na uitstroom uit het onderwijs) ten hoogste een diploma van lager secundair onderwijs, terwijl volgens dezelfde bron de proporties in deze leeftijdsgroep voor heel België respectievelijk 11,1% en 9,3% bedroegen (FOD Economie, 2011). Rekening houdend met de hoger vermelde trend van toenemende scholingsgraad in de voorbije decennia, zou men hieruit kunnen besluiten dat het opleidingsniveau van de JOnG! respondenten al bij al toch een vrij goede weerspiegeling is van dat van hun leeftijdsgenoten in de algemene Vlaamse bevolking. Een randbemerking bij deze Vlaamse cijfers is dat het gaat om gegevens bij uitstroom uit het onderwijs in Vlaanderen, waardoor per definitie jonge ouders die in hun land van herkomst onderwijs hebben gevolgd niet zijn opgenomen.

Op basis van een enquête in 2008, waarbij in het Vlaamse gewest 4222 huishoudens met kinderen werden bevraagd, werd in het Europese zogenaamde EU-SILC rapport (*Statistics on Income and Living Conditions*) het armoederisico bij alleenstaande ouders met minstens één afhankelijk kind geraamd op 28,5%. Daarentegen, bij gezinnen met twee ouders en één of twee afhankelijke kinderen blijft dit risico beperkt tot respectievelijk 2,6% en 5,2%, terwijl vanaf drie afhankelijke kinderen het risico opnieuw toeneemt tot 9,5% (EU-SILC, 2008).

In de EU-SILC rapportering wordt de armoededrempel gelijk gesteld aan 60% van het mediaan beschikbaar inkomen op individueel niveau. In het jaar 2008 stemde dit overeen met 899 euro per maand (zijnde 60% van 17.979 €/jaar). Een tweede volwassene of een kind van 14 jaar of ouder in hetzelfde gezin wordt bij de berekening van het armoederisico voor de helft meegerekend (factor 0,5), terwijl voor kinderen jonger dan 14 jaar een factor 0,3 in acht wordt genomen. Dit betekent dat de armoedegrens voor een modaal gezin van twee ouders en twee kinderen in 2008 op 1.888 euro/maand (zijnde  $899 * 2,1$ ) en voor een alleenstaande ouder met één afhankelijk kind op 1.169 euro/maand (zijnde  $899 * 1,3$ ) wordt geraamd.

Alhoewel een directe vergelijking van het gerapporteerde netto gezinsinkomen bij JOnG!-respondenten met deze SILC-indicatoren voor huishoudens met kinderen van het Vlaamse gewest niet mogelijk is, is het duidelijk dat ook in de JOnG!-studie het

risico op armoede reëel is bij een alleenstaande ouder met één of meer afhankelijke kinderen. Van de 32 alleenstaande ouders met één kind (d.w.z. gezinnen met twee gezinsleden) in de JOnG!-studie rapporteert 43,8% met een netto maandelijks budget van ≤ 1500 euro te moeten rondkomen. Een groot deel hiervan bevindt zich onder de hogervermelde armoedegrens van 1.169 euro. Wanneer wij in de JOnG!-studie gezinnen met vier gezinsleden ( $n=588$ ) gelijkstellen met een modaal gezin met twee ouders en twee kinderen, blijkt 12,3% hiervan over een maandbudget van ≤ 2000 euro, wat dicht bij de door SILC gehanteerde armoedegrens van 1.888 euro/maand voor dit type van huishouden ligt (Tabel 12).

Tabel 12: Frequentieverdeling van het maandelijks netto gezinsinkomen van JOnG!-respondenten volgens het aantal gezinsleden (%) (vragenlijsten,  $n=1656$ )\*

Aantal	Maandelijks netto gezinsinkomen						Totaal
	< 900 €	901-1500 €	1501-2000 €	2001-2500 €	2501-3000 €	> 3000 €	
2	3 (9,4)	11 (34,4)	7 (21,9)	3 (9,4)	3 (9,4)	5 (15,6)	32 (100)
3	8 (1,1)	45 (6,1)	46 (6,2)	104 (14,1)	223 (30,2)	313 (42,4)	739 (100)
4	1 (0,2)	31 (5,3)	40 (6,8)	71 (12,1)	167 (28,4)	278 (47,3)	588 (100)
5	3 (1,4)	17 (8,2)	22 (10,6)	31 (15,0)	43 (20,8)	91 (44,0)	207 (100)
>5	3 (3,3)	9 (10,0)	12 (13,3)	17 (18,9)	21 (23,3)	28 (31,1)	90 (100)
Totaal	18 (1,1)	113 (6,8)	127 (7,7)	226 (13,6)	457 (27,6)	715 (43,2)	1656 (100)

\* Van 450 van de 2106 respondenten zijn gegevens over gezinsinkomen ( $n=397$ ) en/of aantal gezinsleden niet beschikbaar

Opvallend is dat van 397 (18,8%) gezinnen het inkomen ontbreekt: 272 respondenten 'willen hun inkomen niet meedelen', 84 'weet het niet' en 41 lieten dit antwoordveld blanco. Respondenten die voldoen aan de criteria van kansarmoede of waarvan de moeder laagopgeleid is, willen vaker hun gezinsinkomen niet meedelen of vermelden dat ze hun gezinsinkomen niet kennen (21,0% bij kansarmen versus 17,0% bij niet-kansarmen; 21,2% bij laagopgeleiden versus 14,8% bij hoogopgeleiden).



## HOOFDSTUK 4

### Zwangerschap

#### 1 Vruchtbaarheid en vruchtbaarheidsbehandeling

Over de cijfers van ontstaan van de zwangerschap (spontaan of na behandeling, gepland of ongepland), de tijd nodig om zwanger te worden (*time to pregnancy*), verminderde vruchtbaarheid en vruchtbaarheidsbehandeling wordt uitgebreid gerapporteerd in een aparte uitgave van SWVG Feiten & Cijfers over dit onderwerp.

#### 2 Prenataal toezicht

De zwangerschapsbegeleiding wordt in Vlaanderen in hoge mate toevertrouwd aan gynaecologen. Volgens de cijfers van Kind en Gezin werd 94,5% van de kinderen die in het jaar 2009 in Vlaanderen geboren zijn, tijdens de zwangerschap gevolgd door een gynaecoloog, en nog eens 4,5% zowel door een gynaecoloog als door een huisarts. De begeleiding van de resterende kinderen werd verdeeld tussen de huisarts (0,2%), een prenataal steunpunt van Kind en Gezin (0,1%), een vroedvrouw (0,5%) of geen begeleiding (0,1%) (Kind en Gezin, 2010).

De cijfers voor de studie JOnG!, zowel bij de deelnemers als de respondenten, tonen een zelfde beeld, weliswaar met relatief meer betrokkenheid van de huisarts. In respectievelijk 6,6% en 7,1% zorgt de huisarts samen met de gynaecoloog voor de begeleiding van de zwangere (Tabel 13).

Tabel 13: Professionele zwangerschapsbegeleiding van deelnemers en respondenten (Ikaros)

Zwangerschapsbegeleiding	Respondenten (n=2104)*		Deelnemers (n=3015)**	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Gynaecoloog	1934	91,9	2788	92,5
Huisarts + Gynaecoloog	150	7,1	200	6,6
Huisarts	4	0,2	4	0,1
Vroedvrouw	8	0,4	11	0,4
Prenataal steunpunt	7	0,3	11	0,4
Geen	1	0,0	1	0,0

\* Uitgezonderd 2 van de 2106 respondenten voor wie deze informatie niet werd geregistreerd

\*\* Uitgezonderd 2 van de 3017 deelnemers voor wie deze informatie niet werd geregistreerd

### 3 Gewichtstoename tijdens de zwangerschap

De aanbevolen gewichtstoename tijdens de zwangerschap wordt bepaald door de BMI van de moeder vóór de zwangerschap, en varieert van 12,5 tot 18 kg bij een BMI <18,5 kg/m<sup>2</sup>, over 11,6 tot 16 kg bij een BMI tussen 18,5 en 24,9 kg/m<sup>2</sup>, 7 tot 11,5 kg bij een BMI tussen 25 en 29,9 kg/m<sup>2</sup> en slechts 5 tot 9 kg bij een BMI ≥ 30 kg/m<sup>2</sup> (Guelinckx *et al.*, 2010).

Vermits het gewicht en de lengte van moeder vóór de zwangerschap van deelnemers aan de JOnG!-studie niet bevroegd werd, kunnen we de gerapporteerde gewichtstoename niet beoordelen in functie van haar BMI. Rekening houdend met de hoger vermelde aanbevelingen blijkt echter alleszins dat 2,9% van de vrouwen die bevallen zijn van een éénling een te lage gewichtstoename (<5kg) en 15,7% een te hoge gewichtstoename (meer dan 18 kg) tijdens de zwangerschap heeft gekend (Tabel 14).

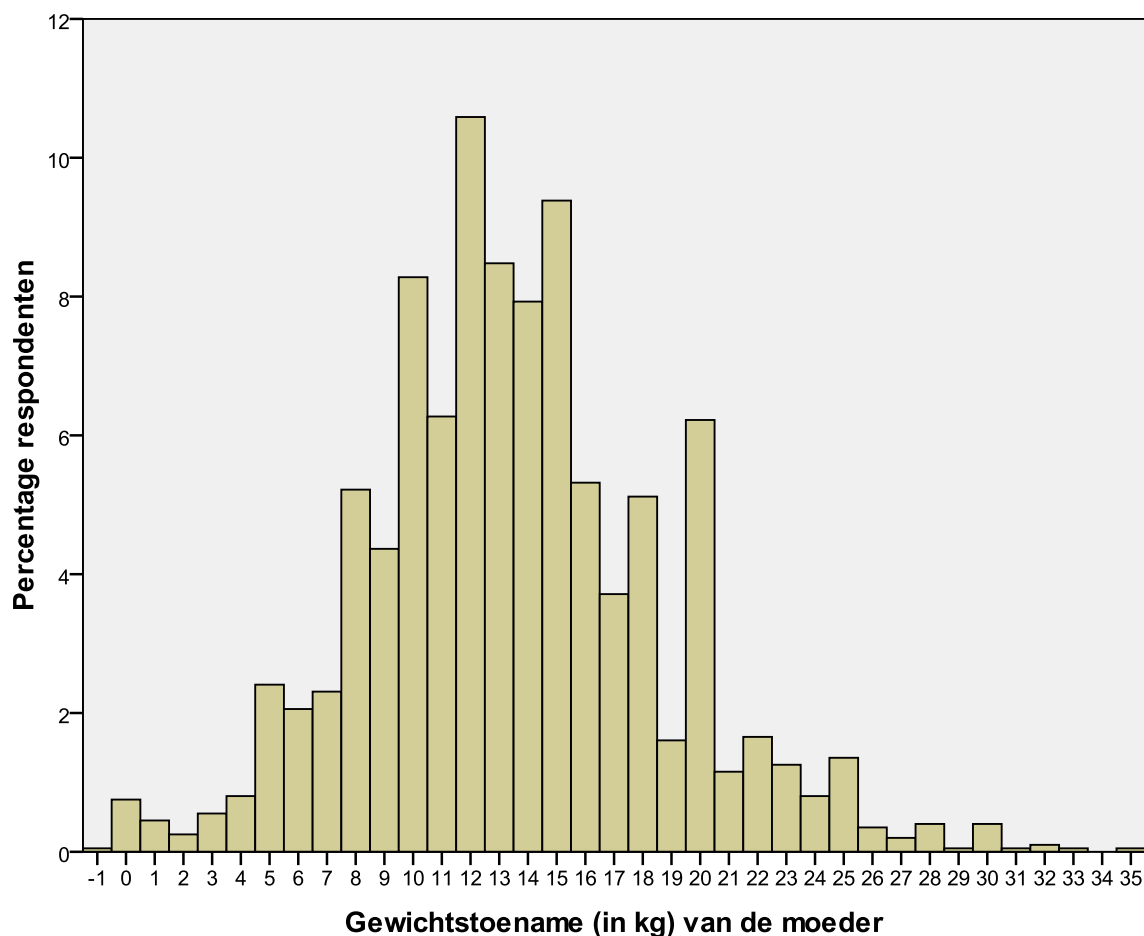
Tabel 14: Zelfgerapporteerde gewichtstoename tijdens de zwangerschap (vragenlijsten)\*

Gewichtstoename	Respondenten (n=1993)**	
	Aantal	Percentage
Gewichtsverlies	1	0,05
Geen gewichtstoename	15	0,7
1-5kg	89	4,5
6-10kg	443	22,2
11-15kg	850	42,6
16-20kg	438	22,0
21-25kg	124	6,2
26-30 kg	28	1,4
meer dan 30 kg	5	0,3

\* De cijfers in deze tabel hebben uitsluitend betrekking op éénlingzwangerschappen

\*\* Uitgezonderd de meerlingzwangerschappen (n=45) en de vragenlijsten waarop deze vraag niet werd beantwoord (n=26), bij 'Weet niet' (n=42).

Meer details over de frequentieverdeling van deze gerapporteerde gewichtstoename bij respondenten (met ingevulde startvragenlijst) van JOnG! zijn af te lezen uit figuur 2. Uitgezonderd de meerlingzwangerschappen (n=45), respondenten die deze vraag niet beantwoord hebben (n=26), of 'Weet niet' (n=42) hebben aangeduid, bedraagt de mediane gewichtstoename in deze groep 13 kg, is de gemiddelde ( $\pm SD$ ) gewichtstoename 13,6 ( $\pm 5,2$ ) kg, en liggen de waarden van gewichtstoename gespreid tussen -11kg en 35kg.



Figuur 2: Frequentieverdeling van de gerapporteerde gewichtstoename (in kilogram) van de moeder tijdens de zwangerschap ( $n = 1993$ ; na uitsluiting van meerlingzwangerschappen ( $n=45$ ), 'vraag niet beantwoord' ( $n=26$ ) en 'weet niet' ( $n=42$ ))

#### 4 Bijzonderheden of verwickelingen tijdens de zwangerschap

Aan de hand van één vraag (met een aantal invulmogelijkheden en ruimte voor aanvullende informatie) werd gepeild naar het voorkomen van bijzonderheden of verwickelingen tijdens de zwangerschap van het kind dat tot de JOnG!-cohort behoort.

Van de 2098 vragenlijsten waarop deze vraag werd beantwoord (in 8 vragenlijsten werd dit item niet ingevuld) vermeldt 32,5% één of meerdere verwickelingen tijdens deze zwangerschap. De courante zwangerschapsverwickelingen (premature weeën, hoge bloeddruk, bloeding en infectie) worden op 5,7% tot 7,8% van de vragenlijsten vernoemd, en diabetes door 2,6%. Hiernaast wordt voor 15,2% van de respondenten één of meerdere problemen van een ander type vermeld, waarvan misselijkheid, maag- en darmklachten, lage bloeddruk, oedeem, niersteen of -stuwing, bekkeninstabiliteit, placenta praevia of marginalis, anemie en varices het meest frequent voorkomen. Wanneer zwangerschapsverwickelingen werden vermeld, gaat het in 41,6% van de gevallen om een combinatie van problemen (Tabel 15).

Iets meer dan zes procent van de respondenten geeft aan medicatie tijdens de zwangerschap te hebben ingenomen. De vijf meest vermelde klassen van geneesmiddelen zijn antibiotica, tocolytica (remmers van baarmoedercontracties), antihypertensiva (bloeddrukverlagers), thyroïdhormoon (schildklierhormoon) en bloedverdunners (Tabel 15).

In het jaarrapport SPE voor het jaar 2009 is er sprake van hoge bloeddruk en diabetes tijdens de zwangerschap bij respectievelijk 4,8% en 2,1% van de pasbevallen moeders (Cammu *et al.*, 2010). De vergelijking met de JOnG! gegevens moet hier echter met de nodige voorzichtigheid gebeuren, vermits de rapportering door SPE gebaseerd is op registratie in de kraamkliniek (en dus in principe een medische diagnose betreft), terwijl het voor JOnG! gaat om zelfrapportering door de moeder.



Tabel 15: Overzicht van gerapporteerde verwikkelingen en medicatiegebruik tijdens de zwangerschap (vragenlijsten)

<b>Verwikkelingen tijdens zwangerschap</b>	<b>Respondenten (n=2098)*</b>	
	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Nee	1409	67,2
Ja	681	32,5
Weet niet	8	0,4

\* Niet beantwoord (n=8)

<b>Indien ja, welke verwikkelingen? (meerdere antwoorden mogelijk)</b>	<b>Respondenten (n=2090)*</b>	
	<i>Aantal</i>	<i>Percentage**</i>
Premature weeën	162	7,8
Hoge bloeddruk	128	6,1
Bloeding	120	5,7
Infectie	129	6,2
Diabetes	54	2,6
Medicatie	137	6,6
Ander probleem	318	15,2
Type van verwikkeling niet vermeld	7	0,3

\* Niet beantwoord (n=8) of Weet niet (n=8)

\*\* Percentages berekend op de totale groep respondenten

<b>Indien ja, type en combinatie van verwikkelingen</b>	<b>Respondenten (n=681)*</b>	
	<i>Aantal</i>	<i>Percentage**</i> *
Uniek probleem		
Premature weeën	55	8,1
Hoge bloeddruk	56	8,2
Bloeding	51	7,5
Infectie	40	5,9
Diabetes	23	3,4
Medicatie	21	3,1
Ander probleem	145	21,3
Combinatie van verschillende problemen		
2 problemen	212	31,1
3 problemen	55	8,1
4 problemen	12	1,8
5 problemen	4	0,6
Type van verwikkeling niet vermeld	7	1,0

\* Aantal vragenlijsten met antwoord "Ja" op vraag naar verwikkelingen tijdens de zwangerschap

\*\*\* Percentages berekend op de respondenten die verwikkelingen tijdens de zwangerschap signaleerden

## 5 Drukke en stress tijdens de zwangerschap

Uit longitudinaal onderzoek blijkt groeiende evidentie voor een verband tussen de emotionele toestand (angst en/of stress) van de moeder tijdens de zwangerschap en de ontwikkeling van de foetus en de latere cognitieve, gedrags- en emotionele ontwikkeling van het kind (Van den Bergh *et al.*, 2005). Alhoewel de (retrospectieve) wijze waarop het voorkomen en de mate van drukke en stress tijdens de zwangerschap bevraagd werd in de JOnG!-studie geen directe vergelijking met nationale of internationale gegevens toelaat, blijkt uit onze cijfers dat een niet te verwaarlozen proportie Vlaamse zwangeren een hoge mate van drukke en stress ervaart.

Meer dan 1 op 3 van de moeders (38,1%) meldt dat de eerste helft van de zwangerschap voor haar een "meestal drukke" tot "altijd heel drukke" periode was. In de tweede helft van de zwangerschap liggen deze cijfers wat lager (32,2%) (Tabel 16).

Tabel 16: Overzicht van zelfgerapporteerde mate van druk en stress tijdens eerste en tweede helft van de zwangerschap (vragenlijsten)

	Periode 1 tot 20 weken		Periode 21 tot 40 weken	
	Respondenten		Respondenten	
	(n=2096)*		(n=2094)**	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
<b>Drukke tijdens zwangerschap</b>				
Nooit druk	127	6,1	142	6,8
Meestal niet druk	300	14,3	327	15,6
Soms een beetje druk	609	29,1	628	30,0
Meestal een beetje druk	281	13,4	322	15,4
Meestal druk	474	22,6	424	20,2
Meestal heel druk	206	9,8	159	7,6
Altijd heel druk	99	4,7	92	4,4
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
<b>Stress tijdens zwangerschap</b>				
Nooit stress	151	7,2	132	6,3
Meestal geen stress	398	19,0	453	21,6
Soms een beetje stress	923	44,0	849	40,5
Meestal een beetje stress	290	13,8	313	14,9
Meestal stress	202	9,6	222	10,6
Meestal veel stress	94	4,5	88	4,2
Altijd veel stress	38	1,8	37	1,8

\* Uitgezonderd 10 van de 2106 vragenlijsten waarop deze vraag niet werd beantwoord

\* Uitgezonderd 12 van de 2106 vragenlijsten waarop deze vraag niet werd beantwoord

Bijna 1 op 6 van de moeders (15,9%) geeft aan dat de eerste helft van de zwangerschap "meestal gepaard ging met stress" tot "altijd gepaard ging met veel stress". In de tweede helft van de zwangerschap was dit het geval voor 16,6% van de moeders (Tabel 16).



## HOOFDSTUK 5

### Bevalling

#### 1 Plaats van de bevalling

Niet alleen de zwangerschapsbegeleiding, maar ook de bevalling wordt in Vlaanderen bijna uitsluitend toevertrouwd aan een gespecialiseerde dienst. Volgens de Ikarosgegevens wordt in Vlaanderen 98,9% van de kinderen geboren in een kraamkliniek (zowel in 2008 als in 2009). Bij het resterende 1,1% van de kinderen vond de geboorte thuis of op een andere locatie buiten de kraamkliniek plaats (Kind en Gezin, 2010). Nagenoeg identieke cijfers vinden we terug bij de JOnG!-deelnemers en -respondenten (Tabel 17).

Tabel 17: Plaats van bevalling bij deelnemers en respondenten (Ikaros)

Plaats van bevalling	Respondenten (n=2077)*		Deelnemers (n=2975)**	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Ziekenhuis	2052	98,8	2946	99,0
Thuis	25	1,2	29	1,0

\* Uitgezonderd 29 van de 2106 respondenten voor wie deze informatie niet werd geregistreerd

\*\* Uitgezonderd 42 van de 3017 deelnemers voor wie deze informatie niet werd geregistreerd

#### 2 Wijze van bevalling

Zowel bij deelnemers als respondenten van JOnG! werd 17,1% van alle bevallingen uitgevoerd met een keizersnede; 16,6% bij eenlingzwangerschappen en 38,4% bij de kinderen van tweelingzwangerschappen (Tabel 18).

Tabel 18: Overzicht van de wijze van bevalling van deelnemers en respondenten (Ikaros)

Wijze van bevalling	Respondenten (n=2105)*		Deelnemers (n=3016)*	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Vaginaal	1745	82,9	2500	82,9
Keizersnede	360	17,1	516	17,1

\* Uitgezonderd 1 kind voor wie deze informatie niet werd geregistreerd

Dit ligt in het verlengde van de cijfers van SPE voor 2008 en 2009, waar sprake is voor heel Vlaanderen van respectievelijk 19,5% en 19,1% keizersneden. De bevalling van eenlingen verloopt voor deze geboortejaren in respectievelijk 18,8% en 18,5% met een keizersnede. Bij meerlingzwangerschappen loopt dit op tot respectievelijk

56,5% en 55,3% van de gevallen (Cammu *et al.*, 2009; Cammu *et al.*, 2010). De meerlingzwangerschappen waarvan sprake in de SPE-cijfers bevatten ook drielingen en eventueel zwangerschappen met meer dan 3 kinderen, wat het hogere percentage keizersneden verklaart in deze groep in vergelijking met de groep JOnG! meerlingen die uitsluitend uit tweelingen bestaat.

### 3 Duur van het verblijf in de kraamkliniek na de bevalling

De gemiddelde verblijfsduur in het ziekenhuis van kinderen van de JOnG!-studie die in een kraamkliniek geboren worden (98,5%) bedraagt 5,8 dagen (Tabel 19).

Voor Vlaanderen (volgens SPE-registratie) was de gemiddelde verblijfsduur in het ziekenhuis van de kinderen die in een kraamkliniek geboren werden, en een geboortegewicht van minstens 2500 gram hadden, ongeacht de zwangerschapsduur, in de geboortejaren 2008 en 2009 respectievelijk 5,3 dagen en 5,7 dagen. Voor kinderen met een zwangerschapsduur van minstens 37 weken waren de cijfers van verblijfsduur respectievelijk 5,7 en 5,8 dagen, ongeacht het geboortegewicht (Cammu *et al.*, 2010). Bij de JOnG!- deelnemers was de verblijfsduur 5,0 dagen, zowel bij geboortegewicht  $\geq$  2500 gram als zwangerschapsduur  $\geq$  37 weken.

Tabel 19: Mediane en gemiddelde verblijfsduur (in dagen) in de kraamkliniek (vragenlijsten)

Parameters	Respondenten (n=2048)*		
	Aantal dagen	Aantal dagen	Aantal dagen
	Alle bevallingen (n=2048)	Vaginale bevallingen (n=1699)	Keizersneden (n=349)
Mediaan	5,0	5,0	7,0
Gemiddelde	5,8	5,2	8,7
Standaarddeviatie	5,5	4,1	9,1

\* Uitgezonderd vragenlijsten waarop deze vraag niet werd beantwoord (n=23) of bij antwoord 'Weet niet / Niet van toepassing' (n=35) (de 9 antwoorden ['weet niet/NVT' + aantal dagen ingevuld] zijn in de berekening opgenomen)

Niet alleen geboortegewicht en zwangerschapsduur zijn bepalend voor de nood aan zorg, en dus te verwachten verblijfsduur in een kraamkliniek. Ook de wijze van bevalling (vaginaal of keizersnede) heeft hierop een invloed. Volgens bevraging in de JOnG!-studie is de gemiddelde verblijfsduur in de kraamkliniek na een keizersnede gemiddeld 3,5 dagen langer dan na een vaginale bevalling. Ook de standaardafwijking van de verblijfsduur ligt zoals verwacht aanzienlijk hoger bij bevallingen met keizersnede dan via vaginale weg (respectievelijk 9,1 en 4,1 dagen) (Tabel 19). De maximale verblijfsduur in een kraamkliniek bedroeg 89 dagen, bij een bevalling met keizersnede; bij vaginale bevalling bedroeg deze 77 dagen.

De Ikarosregistratie drukt de duur van verblijf in een kraamkliniek uit in nachten i.p.v. dagen. Volgens de Ikarosgegevens (zoals gerapporteerd in de jaarrapporten "Kind in

Vlaanderen") verbleven in Vlaanderen in 2008 en 2009 respectievelijk 5,8% en 5,9% van de moeders maximum 2 nachten in de kraamkliniek (kort ziekenhuisverblijf), respectievelijk 35,5% en 38,4% hadden een verkort ziekenhuisverblijf (3 of 4 nachten), 47,6% en 45,3% een normaal (5 of 6 nachten) en 10,0% en 9,3% een lang ziekenhuisverblijf (7 nachten of meer) (Kind en Gezin, 2010).

De frequentieverdeling van de verblijfsduur in een kraamkliniek voor de JOnG!-steekproef, zoals afgeleid uit hun Ikarosgegevens, is vergelijkbaar met die van de Vlaamse populatie in dezelfde periode (Tabel 20).

Tabel 20: Frequentieverdeling van de verblijfsduur (in nachten) in de kraamkliniek (Ikaros)

Verblijfsduur	Respondenten (n=2052)*		Deelnemers (n=2946)**	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Maximum 2 nachten	101	4,9	153	5,2
3 of 4 nachten	801	39,0	1168	39,6
5 of 6 nachten	974	47,5	1363	46,3
7 nachten of langer	176	8,6	262	8,9

\* Uitgezonderd kinderen voor wie deze informatie niet geregistreerd is (n=29) of in geval van thuisbevalling (n=25)

\*\* Uitgezonderd kinderen voor wie deze informatie niet geregistreerd is (n=42) of in geval van thuisbevalling (n=29)





## HOOFDSTUK 6

### Geboorte

#### 1 Meerlingen

Uit de Ikarosgegevens blijkt dat in de studie JOnG!, op een totaal van 3017 deelnemers, 73 (2,4%) kinderen lid zijn van een tweeling. Voor 7 van deze tweelingen is slechts 1 van beide kinderen in het JOnG! onderzoek opgenomen. Er zijn geen drielingen of meer in JOnG!. Voor 45 (61,6%) van de kinderen van een tweeling werd een startvragenlijst ingevuld. In 18 gevallen vulden ouders twee vragenbundels (één voor elk van hun pasgeboren kinderen).

Volgens de SPE-cijfers noteerde men in 2008 en 2009 een tweelingzwangerschap bij respectievelijk 1,83% en 1,79% van de geboorten (Cammu *et al.*, 2010).

#### 2 Geboortegewicht

In de studie JOnG! hebben 159 (5,3%) van de deelnemers en 106 (5,0%) van de respondenten een laag geboortegewicht (lager dan 2500 gram) (Tabel 21). In de hele Vlaamse geboortecohorte 2008 en 2009 is de proportie kinderen met een laag geboortegewicht respectievelijk 6,9% en 6,8% (Cammu *et al.*, 2009; Cammu *et al.*, 2010).

Tabel 21: Frequentieverdeling van het geboortegewicht (in gram) van deelnemers en respondenten (Ikaros)

	Respondenten (N=2105)*		Deelnemers (N=3016)*	
<1500g	9	0,4	19	0,6
1500-1749g	8	0,4	9	0,3
1750-1999g	7	0,3	11	0,4
2000-2249g	27	1,3	38	1,3
2250-2499g	55	2,6	82	2,7
2500-2749g	109	5,2	155	5,1
2750-2999g	214	10,2	317	10,5
3000-3249g	378	18,0	559	18,5
3250-3499g	447	21,2	639	21,2
3500-3749g	400	19,0	556	18,4
3750-3999g	258	12,3	372	12,3
4000-4249g	120	5,7	164	5,4
4250-4499g	44	2,1	60	2,0
≥4500g	29	1,3	35	1,2

\* Uitgezonderd 1 kind voor wie deze informatie niet werd geregistreerd

In de JOnG! steekproef hebben 259 (8,6%) deelnemers en 193 (9,1%) respondenten een geboortegewicht van 4 kg of meer. Alhoewel minder goed gedocumenteerd dan voor laag geboortegewicht, wordt ook hoog geboortegewicht geassocieerd met gezondheidsrisico's voor het kind. Bijvoorbeeld, kinderen met een geboortegewicht tussen de 3,5 en 4 kg zouden, in vergelijking met kinderen met een geboortegewicht tussen 3 en 3,5 kg, gemiddeld 6% meer kans hebben om diabetes type 1 te krijgen. Bij kinderen met een geboortegewicht van 4 kg of meer zou deze kans gemiddeld 10% groter zijn (Cardwell *et al.*, 2010).

### 3 Zwangerschapsduur en vroeggeboorte

De gemiddelde zwangerschapsduur bedraagt 39,1 weken (*SD* : 1,7; spreiding : 25-42 weken) en dit zowel voor de hele cohorte van deelnemers van JOnG! als voor de groep respondenten op de startbevraging (Tabel 22).

Tabel 22: Frequentieverdeling van de zwangerschapsduur (in weken) van deelnemers en respondenten (Ikaros)

Zwangerschapsduur (in weken)(w)	Respondenten (n=2106)		Deelnemers (n=3017)	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
25-27w	2	0,1	2	0,1
28-31w	6	0,3	17	0,6
32-36w	106	5,0	166	5,5
37w	141	6,7	190	6,3
38w	304	14,4	445	14,7
39w	547	26,0	795	26,4
40w	701	33,3	977	32,4
41w	273	13,0	390	12,9
42w	26	1,2	35	1,2

Volgens het criterium "zwangerschapsduur < 37 weken" zijn 185 (6,2% van de) deelnemers en 114 (5,4% van de) respondenten prematuur geboren. Deze cijfers zijn wat lager dan die van het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie voor de volledige Vlaamse geboortecohortes 2008 en 2009 (respectievelijk 7,4% en 7,2% van alle pasgeborenen). Bij de eenlingbevallingen vonden zij een zwangerschapsduur van minder dan 37 weken voor 6,4% van de bevallingen, waarvan 5,5% van 32 tot 36 weken en 6 dagen, 0,5% van 28 tot 31 weken en 6 dagen en 0,4% na < 28 weken. Bij meerlingen daarentegen is het risico op vroeggeboorte veel hoger. Meer dan de helft (56,8%) wordt na minder dan 37 weken zwangerschap geboren (Cammu *et al.*, 2010). Bij de eenling deelnemers van JOnG! zijn er 4,8% geboren na een zwangerschapsduur van minder dan 37 weken, waarvan 4,5% na 32 tot 36 weken en

6 dagen en 0,3% van 28 tot 31 weken Bij tweelingzwangerschappen is 60,3% geboren na minder dan 37 weken zwangerschap.

#### 4 Speciale zorgen kort na de geboorte

In de startvragenlijst vermeldt meer dan 1 op 10 moeders (11,5%) dat hun baby kort na de bevalling in een couveuse werd gelegd, en 1 op 20 (5,6%) dat hun kindje werd overgebracht naar een andere afdeling van het ziekenhuis of naar een ander ziekenhuis (Tabel 23).

Ter vergelijking, werden in 2008 en 2009, volgens de cijfers van SPE, respectievelijk 13,1% en 12,6% van de pasgeborenen opgenomen in een afdeling neonatologie, en 4,0% en 3,9% in een neonatale intensive care unit (NICU). Ongeveer 1 op 10 van de neonatale opnames houdt verband met hyperbilirubinemie. Het is niet duidelijk of in de cijfers van SPE "in een couveuse liggen – zonder andere complicaties" ook als een opname in een afdeling neonatologie wordt beschouwd (Cammu *et al.*, 2010).

Tabel 23: Proporties kinderen (respondenten) die in de eerste dagen na de geboorte in de couveuse gelegd, en/of naar een andere afdeling of een ander ziekenhuis gebracht werden (vragenlijsten)

In couveuse gelegd	Respondenten (n=2089)*	
	Aantal	Percentage
Nee	1848	88,5
Ja	241**	11,5
<i>*uitgezonderd vraag niet beantwoord (n=12) of Weet niet (n=5)</i>		
Naar andere afdeling of ander ziekenhuis overgebracht	Respondenten (n=2093)*	
	Aantal	Percentage
Nee	1976	94,4
Ja	117**	5,6
<i>*uitgezonderd vraag niet beantwoord (n=10) of Weet niet (n=3)</i>		

\*\* Voor 89 kinderen werd zowel "couveuse" als "andere afdeling of ziekenhuis" vermeld

Binnen de groep van 3017 JOnG!-deelnemers werd voor 94 (3,1% van de) kinderen een neonataal verblijf in een NICU-eenheid door Kind en Gezin geregistreerd (Ikaros-data). Voor 53 van hen beschikken we over een ingevulde startvragenlijst. In 7 gevallen maken ouders echter geen melding van het feit dat hun kind naar een andere afdeling of een ander ziekenhuis werd overgebracht.

De gegevens over gele huidverkleuring (hyperbilirubinemie) kort na de geboorte, en de speciale zorgen die naar aanleiding hiervan worden voorzien (bijv. fotherapie) worden in detail besproken in een aparte uitgave van SWVG Feiten & Cijfers over dit onderwerp.

## 5 Aangeboren afwijkingen bij het kind

Op de vraag in de startvragenlijst of hun kind een aangeboren afwijking heeft, antwoordt 4,4% van de 2106 respondenten positief. Afwijkingen aan het genitaal-urinair stelsel, het spier-beenderstelsel, het hart-bloedvatenstelsel en de huid, worden het frequentst genoemd (variërend tussen 0,53% en 1,26%) (Tabel 24).

Tabel 24: Overzicht van door ouders gerapporteerde aangeboren afwijkingen bij het kind (vragenlijsten)

<b>Aangeboren afwijking bij het kind aanwezig?</b>	<b>Respondenten (n=2095)*</b>	
	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Nee	1975	94,3
Ja	92	4,4
Weet niet	28	1,3

*\*uitgezonderd niet beantwoord (n=11)*

<b>Indien ja, welke aangeboren afwijking? (meerdere antwoorden mogelijk)</b>	<b>Respondenten (n=2067)*</b>	
	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Centraal zenuwstelsel	1	0,05
Oog	2	0,10
Oor, gelaat en nek (exclusief neus)	5	0,24
Hart- en bloedvatenstelsel	15	0,73
Ademhalingstelsel	6	0,29
Maag-darmstelsel	5	0,24
Genitaal-urinair stelsel	26	1,26
Spier- en beenderstelsel	13	0,63
Huid	11	0,53
Chromosomale defecten	2	0,10
Congenitale infectie	1	0,05
Groeivertraging	1	0,05
Andere	1	0,05
Type van afwijking niet vermeld	8	0,39

*\*uitgezonderd niet beantwoord (n=11) of Weet niet (n=28)*

In haar jaarrapporten 2008 en 2009 maakt het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie melding van een aangeboren majeure misvorming bij respectievelijk 1,6% en 0,8% van alle geboorten. Om het exact aantal aangeboren misvormingen te kennen is geboorteregistratie echter een ontoereikend instrument. Op het ogenblik van de registratie is de misvorming soms nog niet zichtbaar (of niet vastgesteld) en is de eindiagnose niet altijd af te leiden uit de beschrijving (Cammu *et al.*, 2010).

De gegevens van de JOnG!-studie over aangeboren afwijkingen (die tot 5 maal hoger liggen dan de SPE cijfers) zijn het resultaat van rapportering door de ouders 1 tot 4 maanden na de geboorte, en omvatten niet alleen majeure misvormingen. Dit in tegenstelling tot SPE waar de registratie beperkt is tot majeure misvormingen vastgesteld door professionelen kort na de geboorte.



## HOOFDSTUK 7

### Gezondheidsproblemen in de eerste levensmaanden

#### 1 Gezondheidsproblemen

Bij meer dan 1 op 5 respondenten (22,2%) werd op het ogenblik van de bevraging (gemiddelde leeftijd van respondenten is op dat ogenblik 6,3 weken) melding gemaakt van een gezondheidsprobleem sinds de geboorte. Vooral de hoge prevalentie van maagdarmproblemen valt hier op (13,2%). Dit verwijst meer dan waarschijnlijk naar refluxproblematiek die vooral tijdens de eerste levensmaanden optreedt (Tabel 25). Ontwikkelingsproblemen werden slechts bij 10 kinderen gesignaleerd (0,5%; in 39 vragenlijsten werd deze vraag niet beantwoord). Vermits 8 op de 10 startvragenlijsten ingevuld werden binnen de 10 weken na de geboorte, waren de meeste kinderen op dat ogenblik meer dan waarschijnlijk nog te jong om reeds belangrijke ontwikkelingsproblemen te kunnen vaststellen.

Tabel 25: Overzicht van door ouders gerapporteerde gezondheidsproblemen in de eerste levensmaanden (vragenlijsten)

<b>Gezondheidsproblemen aanwezig?</b>	<b>Respondenten (n=2078)*</b>	
	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Nee	1617	77,8
Ja	461	22,2
<i>*uitgezonderd niet beantwoord (n=28)</i>		

<b>Indien ja, welke gezondheidsprobleem? (meerdere antw. mogelijk)</b>	<b>Respondenten (n=2074)*</b>	
	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Centraal zenuwstelsel	14	0,7
Oog	21	1,0
Oor, gelaat en nek (exclusief neus)	13	0,6
Hart- en bloedvatenstelsel	25	1,2
Ademhalingstelsel	76	3,7
Maag-darmstelsel	275	13,3
Genitaal-urinair stelsel	29	1,4
Spier- en beenderstelsel	49	2,4
Huid	22	1,1
Chromosomale defecten	2	0,1
Congenitale infectie	5	0,2
Groeivertraging	25	1,2
Prematuriteit	7	0,3
Andere	18	0,9
<i>*uitgezonderd niet beantwoord (n=28) of Weet niet (n=4)</i>		

## **2 Overlijden**

Op het ogenblik van deze rapportering zijn 3 van de 3017 kinderen die deelnemen aan de JOnG!-studie overleden (met name op de leeftijd van 6, 11 en 16 maanden). Enkel voor het tweede kindje beschikken we over een startvragenlijst.



## HOOFDSTUK 8

### Voeding in de eerste levensmaanden

Zowel bij de deelnemers van JOnG! als bij de respondenten op de startvragenlijst krijgen 7 op de 10 pasgeborenen op dag 6 na de geboorte uitsluitend borstvoeding. Op de leeftijd van 3 maanden is deze prevalentie gedaald tot 38,2% bij de deelnemers, en 39,5% bij de respondenten (Tabel 26).

Deze cijfers lopen zeer gelijk met wat Kind en Gezin rapporteert voor de volledige Vlaamse geboortecohortes van 2008 en 2009, met name respectievelijk 64,9% en 66,7% krijgt uitsluitend borstvoeding op dag 6 na de geboorte, en voor 36,2% van de kinderen is dat op de leeftijd van 3 maanden nog steeds het geval (voor kinderen geboren van 1 april 2008 tot en met 31 maart 2009) (Kind en Gezin, 2010).

Tabel 26: Borstvoeding en kunstvoeding op dag 6 en maand 3 na de geboorte bij deelnemers en respondenten (Ikaros)

	Respondenten (n=2106)		Deelnemers (n=3017)	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
<b>Startvoeding (dag 6 na de geboorte)</b>				
Exclusief borstvoeding	1486	70,6	2100	69,6
Combinatie van borst- en kunstvoeding	89	4,2	128	4,2
Exclusief kunstvoeding	531	25,2	789	26,2

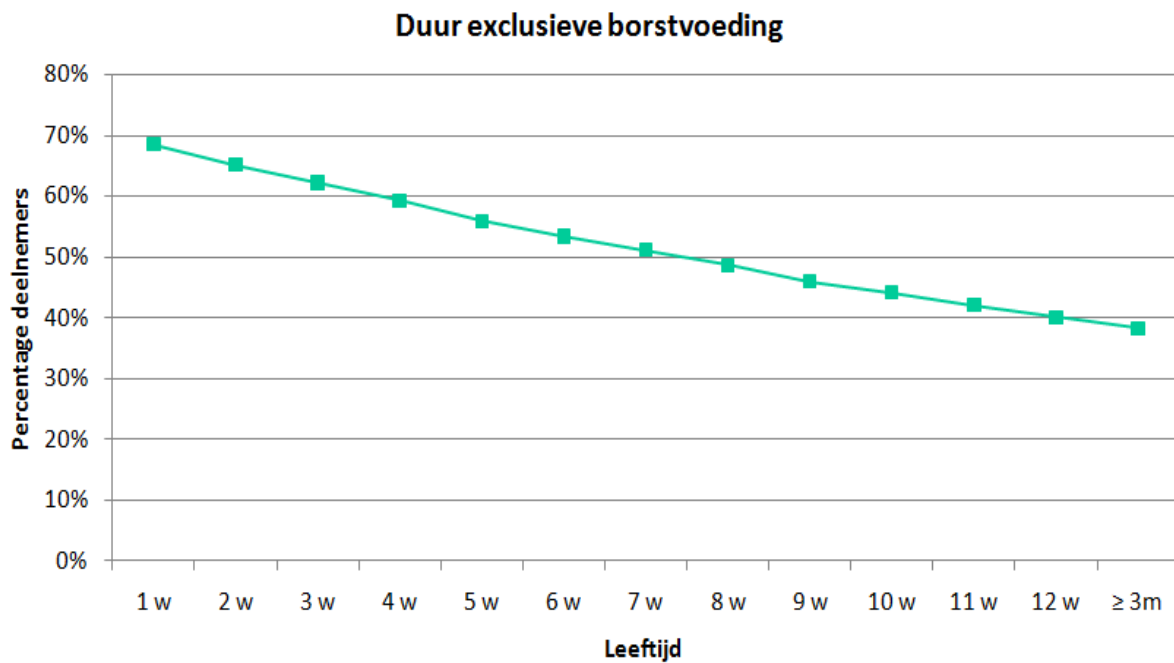
  

	Respondenten (n=2039)*		Deelnemers (n=2914)**	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
<b>Exclusieve borstvoeding (leeftijd 3 maanden)</b>				
Exclusief borstvoeding	806	39,5	1114	38,2
Geen exclusieve borstvoeding	1233	43,2	1800	61,8

\* Uitgezonderd kinderen voor wie geen betrouwbare gegevens beschikbare zijn i.v.m. de duur van exclusieve borstvoeding (n=67)

\*\* Uitgezonderd kinderen voor wie geen betrouwbare gegevens beschikbaar zijn i.v.m. de duur van exclusieve borstvoeding (n=103)

Figuur 3 geeft de evolutie weer van de proportie JOnG!-deelnemers met exclusieve borstvoeding vanaf de leeftijd van 1 week tot 3 maanden.



Figuur 3: Proportie van de studiepopulatie die uitsluitend borstvoeding kreeg, naar de duur van exclusieve borstvoeding (in volle weken) (Ikaros) ( $n = 2914$ )

## HOOFDSTUK 9

### Bespreking

In dit rapport wordt verslag uitgebracht van een aantal aspecten van de zwangerschap, bevalling, geboorte en gezondheid tijdens de eerste levensmaanden in een cohorte van meer dan 3000 kinderen geboren in 9 regio's van Kind en Gezin verspreid over de verschillende Vlaamse provincies en het Brussels Gewest. Sommige gegevens zijn afkomstig van een startvragenlijst die in de eerste weken na de geboorte (gemiddeld 6,3 weken) door de ouders werd ingevuld ( $n=2106$  respondenten); andere zijn afgeleid uit het elektronisch kinddossier van Kind en Gezin (Ikaros) ( $n=3017$  deelnemers). De deelnemers aan de JOnG!-studie vertegenwoordigen 58,4% van de doelpopulatie ( $N=5161$  kinderen woonachtig in een van de 9 geselecteerde regio's en geboren op een oneven dag tussen 1 mei 2008 en 30 april 2009), en van deze deelnemers vulde 69,8% een startvragenlijst in (respondenten) (d.i. 40,8% van de doelpopulatie).

#### 1 Representativiteit van de steekproef

De representativiteit van de groep JOnG!-respondenten en JOnG!-deelnemers kon voor een aantal sociaal-demografische indicatoren getoetst worden aan de volledige Vlaamse geboortecohorte van het geboortjaar 2009 (Tabel 27).

Het profiel van de JOnG!-deelnemers is erg vergelijkbaar met dat van de Vlaamse geboortecohorte op het vlak van de geslachtsverdeling van de kinderen, de leeftijd en pariteit van de moeder bij de bevalling, en de proportie van gezinnen met kansarmoede. De proportie niet-Belgen en niet-Nederlandstaligen in deze groep, zoals vastgesteld aan de hand van de nationaliteit van de moeder bij haar eigen geboorte en de taal die zij gebruikt bij de zorg en opvoeding van haar kind, ligt telkens ongeveer 5% lager dan in de volledige Vlaamse geboortecohorte. Deze tendens is meer uitgesproken bij de JOnG!-respondenten, die in vergelijking met de volledige Vlaamse geboortecohorte bijna 10% minder niet-Belgen en niet-Nederlandstaligen in hun groep vertegenwoordigd hebben. Vermits nationaliteit en taalgebruik geen erg betrouwbare "proxys" van herkomst zijn, werd hier in een volgende bevraging van JOnG!-deelnemers op de leeftijd van 12 maanden uitgebreider op ingegaan. Deze bevraging is intussen afgerond, maar nog niet verwerkt. In de betreffende rapportering zal het resultaat hiervan toegelicht worden.

Tabel 27: Vergelijking van aspecten van het sociaal-demografisch profiel van JOnG!-deelnemers en JOnG!-respondenten met die van kinderen van de volledige Vlaamse geboortecohorte zoals geregistreerd door Kind en Gezin (K&G, 2009) en het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE, 2009)

Sociaal-demografische indicatoren	JOnG! (2008-2009)		Vlaamse geboortecohorte (2009)	
	Respondenten	Deelnemers	K&G	SPE
Geslacht (% jongens)	50,8	51,1	-	51,4
Nationaliteit (% Belg)				
Kind	97,0	96,0	-	-
Moeder bij geboorte kind	91,5	89,0	-	-
Moeder bij eigen geboorte	87,5	83,1	78,3	-
Taal moeder-kind (% Nederlands)	88,5	83,6	78,8	-
Taalvoorkeur vragenlijsten (% Nederlands)	94,5	92,7	-	-
Leeftijd moeder bij bevalling (%)				
< 20 jaar	1,4	1,7	-	2,0
≥ 35 jaar	11,9	11,9	-	14,0
Pariteit van moeder bij geboorte kind (%)				
1	50,6	49,2	-	47,0
2	35,6	34,9	-	34,7
3	10,1	11,2	-	12,1
>3	3,7	4,7	-	6,1
Kansarmoede (% ≥ 3 criteria)*	5,1	8,0	8,3	-

\* De score van kansarmoede gebeurt aan de hand van 6 mogelijke criteria (K&G)

Deze sociaal-demografische trend is ook zichtbaar in een aantal kenmerken van de sociaal-economische status van de gezinnen waarin de JOnG!-kinderen geboren werden en opgroeien.

De proportie kinderen uit kansarme gezinnen van JOnG!-respondenten ligt 3% lager dan in de groep JOnG!-deelnemers en in de volledige Vlaamse geboortecohorte (Tabel 27). Ze hebben over het algemeen hoger opgeleide en meer beroepsactieve ouders, en groeien op in gezinnen met een gemiddeld hoger gezinsinkomen, dan men op basis van Belgische referentiecijfers voor dergelijke gezinnen zou verwachten (OECD, 2010).

De relatie tussen sociaal-economische status en tal van gezondheidsrisico's is veelvuldig onderzocht en bij herhaling bevestigd, ook bij gezinnen met jonge kinderen (UNICEF, 2010). Het is daarom belangrijk te noteren dat, ondanks het hoger vermelde sociaal-demografisch en sociaal-economisch profiel van de JOnG!-steekproef, de zogenaamde sociaal-economische zwakkere groepen toch nog in voldoende mate vertegenwoordigd zijn in de JOnG!-steekproef om de impact van deze factoren op parameters van gezondheid op een methodologisch correcte manier te onderzoeken. Dit is intussen onder meer gebeurd voor specifieke gezondheidsaspecten, zoals bv. de

impact van de sociaal-economisch status van gezinnen op de mate van foliumzuursuppletie en op het rookgedrag van vrouwen voor, tijdens en na de zwangerschap (SWVG Feiten & Cijfers), en zal in nog volgende rapporten en nota's ook voor andere gezondheidsgerelateerde thema's worden uitgevoerd.

De cijfers in dit rapport zijn strict genomen niet op te vatten als prevalentiecijfers representatief voor de algemene Vlaamse bevolking, omdat geen weging voor bv. sociaal-economische status of andere relevante parameters werd verricht. Dit zal voorwerp uitmaken van verdere analyse en onderzoek.

## **2 Pre- en perinatale zorg en gezondheid**

Ook voor een aantal parameters van de pre- en perinatale zorg en gezondheid is een vergelijking tussen de JOnG!-studiegroep en gegevens van de volledige Vlaamse geboortecohorte via rapporteringen van K&G en/of SPE mogelijk (Tabel 28).

Grosso modo bevestigen de pre- en perinatale indicatoren van JOnG! het profiel dat hieromtrent beschikbaar is voor de volledige Vlaamse geboortecohorte. De wijze van prenataal toezicht en de proportie kinderen met een moeder die tijdens haar zwangerschap aan hypertensie of diabetes lijdt, de plaats en wijze van bevalling, en de duur van verblijf in de kraamkliniek zijn erg vergelijkbaar. Kinderen met een laag geboortegewicht (<2500 gram) en vroeggeboren kinderen (zwangerschapsduur <37 weken) daarentegen zijn licht ondervertegenwoordigd in de groep JOnG!-deelnemers en JOnG!-respondenten, en de kinderen die exclusief borstvoeding krijgen kort na en tot 3 maanden na de geboorte licht oververtegenwoordigd. De verschillen bedragen echter nooit meer dan enkele procenten.

De opmerkelijke verschillen tussen de diverse gegevensbronnen in de proporties kinderen met nood aan speciale zorgen in het ziekenhuis kort na de geboorte of met een aangeboren afwijking, zijn vermoedelijk eerder gevolg van verschillen in tijdstip, methode en volledigheid van de registratie dan op reële grond gebaseerd.

Tabel 28: Vergelijking van aspecten van pre- en perinatale zorg en gezondheid van JOnG!-deelnemers en JOnG!-respondenten met die van kinderen van de volledige Vlaamse geboortecohorte zoals geregistreerd door Kind en Gezin (K&G, 2009) en het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE, 2009)

Pre- en perinatale indicatoren	JOnG! 2008-2009		Vlaamse geboortecohorte (2009)	
	Respondenten	Deelnemers	K&G	SPE
<b>Zwangerschap</b>				
Prenataal toezicht gynaecoloog (%)	91,9	92,5	94,5	-
Prenataal toezicht gynaecoloog + huisarts (%)	7,1	6,6	4,5	-
Verwikkelingen hypertensie (%)	6,1	-	-	4,8
Verwikkelingen diabetes (%)	2,6	-	-	2,1
<b>Bevalling</b>				
Plaats ziekenhuis (%)	99,0	98,8	98,9	-
Wijze vaginaal (%)	82,9	82,9	-	80,9
Wijze keizersnede (%)	17,1	17,1	-	19,1
Duur verblijf kraamkliniek (gemiddeld:dagen)	5,8*	-	-	5,7**
<b>Geboorte</b>				
Tweeling (%)	2,1	2,4	-	1,8
Drieling (%)	-	0,0	-	0,03
Geboortegewicht < 2500g (%)	5,0	5,3	-	6,8
Zwangerschapsduur < 37 weken (%)	5,4	6,2	-	7,2
Speciale zorgen (andere afd of ziekenhuis)	5,6	3,1	-	3,9
(%)	4,4	-	-	0,8
Aangeboren afwijking (%)				
<b>Voeding</b>				
Exclusief borstvoeding op dag 6 (%)	70,6	69,6	66,7	-
Exclusief borstvoeding op maand 3 (%)	39,5	38,2	36,2	-

\* Alle geboorten samen, ongeacht geboortegewicht of zwangerschapsduur; 5 dagen bij een geboortegewicht > 2500g; en 5 dagen bij een zwangerschapsduur ≥ 37 weken

\*\* 5,7 dagen bij een geboortegewicht > 2500g , en 5,8 dagen bij een zwangerschapsduur ≥ 37 weken

### **3 Leefstijlgerelateerde risicofactoren tijdens de zwangerschap**

De gezondheid en ontwikkeling van kinderen zijn het resultaat van een dynamisch samenspel van eigenschappen van het kind ("nature") en zijn omgeving ("nurture"). Blootstelling aan risicofactoren tijdens de zwangerschap, al dan niet gerelateerd aan leefstijl van de moeder (bijv. stress, roken, alcoholgebruik, overgewicht,...) is daarom een belangrijk aanknopingspunt voor de preventie van latere gezondheids- en ontwikkelingsproblemen van kinderen. Van verschillende van deze maternele risicofactoren biedt de studie JOnG! kencijfers voor een Vlaamse geboortecohorte.

Onder meer, één op zes kinderen is tijdens de zwangerschap blootgesteld aan meer dan gemiddelde stress, voor minstens evenveel kinderen is de gewichtstoename van de moeder in de periode te hoog, en voor 2,8% nam het gewicht van de moeder te weinig toe om een gezonde ontwikkeling van de foetus te garanderen. In een aparte rapportering werd reeds gemeld dat tijdens de zwangerschap één op acht Vlaamse moeders rookt, en nog eens één op tien moeders ongewild blootgesteld wordt aan tabaksrook. Tijdens de zwangerschap gaan de zwaar rokende moeders (> 20 sigaretten per dag) veelal minder roken, evenwel zonder volledig te stoppen (Hoppenbrouwers *et al.*, 2010).

### **4 Toekomstige rapportering**

De cijfers die in dit rapport worden gepresenteerd zijn op te vatten als een basismeting voor een aantal sociaal-demografische en gezondheidsindicatoren van de JOnG!-cohort, enkele weken na de geboorte. Intussen werden bij deze groep kinderen opvolgmetingen verricht op de leeftijd van 12 en 24 maanden, en is een beperktere groep kinderen in een verdiepingsstudie op een meer intensieve wijze gevolgd en uitgenodigd voor een onderzoekscontact op de leeftijd van 8 en 24 maanden.

In volgende rapporten worden enerzijds aan de hand van de gegevens van deze basismeting specifieke met gezondheid gerelateerde thema's verder uitgewerkt. Anderzijds worden de resultaten van opeenvolgende metingen aan elkaar gekoppeld met het oog op de evaluatie van trends op het vlak van de gezondheid van jonge kinderen, en de analyse van mogelijke determinanten voor kwetsbaarheid op het vlak van hun gezondheid en ontwikkeling. Ook hierover wordt apart gerapporteerd.





## REFERENTIES

- Cammu H., Martens G., Martens E., Van Mol C., & Defoort P. (2009). *Perinatale Activiteiten in Vlaanderen 2008*. Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie: Brussel.
- Cammu H., Martens G., Martens E., Van Mol C., & Defoort P. (2010). *Perinatale Activiteiten in Vlaanderen 2009*. Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie: Brussel.
- Cardwell CR., Stene LC., Joner G., et al. (2010). Birthweight and the risk of childhood-onset type 1 diabetes: a meta-analysis of observational studies using individual patient data. *Diabetologia*, 53, 641-651.
- Federale Overheidsdienst (FOD) Economie. (2011). *Ongekwalficeerde uitstroom en opleidingsniveau van jongeren 18-24 jaar in België*. Algemene Directie Statistiek, EAK, Eurostat LFS (bewerkt door Departement Werk en Sociale Economie en Steunpunt Werk en Sociale Economie. Brussel ([https://www.werk.be/c-en-o/cijfers/kerncijfers/Onderwijs\\_en\\_levenslang\\_leren/Ongekwalficeerde\\_uitstroom.htm](https://www.werk.be/c-en-o/cijfers/kerncijfers/Onderwijs_en_levenslang_leren/Ongekwalficeerde_uitstroom.htm)); geconsulteerd op 16 juni 2011).
- Guelinckx I., Vansant M. (sup.), & Devlieger R. (cosup.) (2010). *Pregnancy and obesity: clinical approach and nutritional management*. Proefschrift tot het behalen van het doctoraat in de medische wetenschappen: Leuven.
- Grietens H., Hoppenbrouwers K., Desoete A., Wiersema J., & Van Leeuwen K. (2010). *Theoretische achtergronden, onderzoeksopzet en verloop van het eerste meetmoment*. Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG): Leuven.
- Hermans, K., Demaerschalk, M., Declercq, A., Vanderfaeillie, J., Maes, L., De Maeseneer, J., & Van Audenhove, C. (2008). *De selectie van de SWVG-onderzoeksregio's*. (SWVG-Werknota). Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Kind en Gezin. (2010). *Het Kind in Vlaanderen 2009*. Kind en Gezin: Brussel.
- Kind en Gezin. (2009). *Statistisch jaarverslag 2008*. Kind en Gezin: Brussel.
- Lodewijckx E. (2010). Kinderen en de gezinsvorm waarin ze opgroeien: een schets van de veranderingen tussen 1990 en 2009. Studiedienst van de Vlaamse Regering (SVR), SVR-Webartikel 2010/14, D/2010/3241/326.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2010). *Education at a Glance 2010: OECD indicators* (<http://www.oecd.org/edu/eag2010>).
- Statistics on Income and Living Conditions (SILC). (2008). Armoedecijfers voor België gebaseerd op de EU-SILC enquête sinds 2004, volgens jaar, karakteristieken (geslacht, leeftijdsklasse, opleidingsniveau, activiteit,...) en gewest. FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie: Brussel.
- Hoppenbrouwers, K., Roelants, M., Guérin, C., Van Leeuwen, K., Desoete, A., Wierseman J.R.. (2011). Als mama rookt, rookt de baby mee. Sociaaleconomische indicatoren en perinatale gezondheidseffecten van gedwongen blootstelling van een

Vlaamse geboortecohorte aan tabaksrook tijdens de zwangerschap en in de eerste levensweken. SWVG Feiten & Cijfers 2011-7: Leuven (<http://www.steunpuntwvg.be/jong>).

UNICEF (2010). The children left behind: A league table of inequality in child well-being in the world's rich countries ([www.unicef-irc.org](http://www.unicef-irc.org)).

Van den Bergh B., Mulder E., Mennes M., & Glover V. (2005). Antenatal maternal anxiety and stress and the neurobehavioural development of the fetus and child: links and possible mechanisms. A review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 29, 237-258.

## **BIJLAGE**

**Overzicht van de vragen in de startvragenlijst waarop sommige cijfers in dit rapport gebaseerd zijn**



**Persoon die de vragenlijst heeft ingevuld (Tabel 2)**

Het is de bedoeling dat deze vragenlijst **door de moeder** wordt ingevuld.

Wanneer dit niet mogelijk is, kan **iemand anders** dit doen. Gelieve dan hieronder aan te geven wat uw relatie is tot het kind:

- Biologische vader
- Adoptieouder, pleegouder
- Ander familielid
- Partner van moeder, stiefouder
- Grootouder
- Ander dan familielid

**Datum** waarop u deze vragenlijst ingevuld heeft:  -  -   
dag      maand      jaar

**Kenmerken van de gezinssituatie waarin het kind opgroeit (Tabel 9)**

De volgende vragen gaan over het gezin waar het kind meestal verblijft. Indien de ouders echter niet samenwonen en één van de ouders de vragenlijst invult, dan gaan de vragen over het gezin van die ouder.

- Als we het hebben over een **gezin**, bedoelen we alle mensen die samenwonen in eenzelfde huis.
- Met **vader, moeder en ouder(s)** bedoelen we die personen die in het gezin deze rol vervullen, ongeacht of ze ook de biologische (natuurlijke) ouder zijn (bv. stiefvader, stiefmoeder), en los van de burgerlijke stand (gehuwd, ongetrouwd).

♦ Welk is het **samenwoningsverband van dit gezin?**

- twee-ouder gezin: beide biologische ouders
- twee-ouder gezin: biologische moeder met partner
- twee-ouder gezin: biologische vader met partner
- alleenstaande moeder (zonder inwonende partner)
- alleenstaande vader (zonder inwonende partner)

andere,

specificeer:

♦ Hoeveel **kinderen** zijn er in dit gezin (dit kind meegeteld)?

- ◆ Hoeveel **personen** zijn er in het totaal in dit gezin  
(ouders+kinderen+grootouders+...)?

- ◆ **Hoe vaak** verblijft het kind in dit gezin?

- Altijd
- Meer dan de helft van de tijd
- Ongeveer de helft van de tijd
- Minder dan de helft van de tijd
- Nooit
- Ik weet het niet

**Sociaal-economische situatie waarin het kind opgroeit (Tabel 10)**

De volgende vragen gaan over het beroep en de opleiding van **de ouders die deel uitmaken van dit gezin**. Wanneer u een alleenstaande moeder of vader bent, vul enkel de gegevens in die op uzelf van toepassing zijn.

- ◆ Gelieve in onderstaande lijst **uw hoogst behaalde diploma** aan te kruisen.  
(niet méér dan 1 diploma aanduiden a.u.b.)

<b>MOEDER</b> (of inwonende partner van vader)	<b>VADER</b> (of inwonende partner van moeder)
<input type="checkbox"/> geen diploma	<input type="checkbox"/> geen diploma
<input type="checkbox"/> lager onderwijs	<input type="checkbox"/> lager onderwijs
<input type="checkbox"/> buitengewoon lager onderwijs (BLO)	<input type="checkbox"/> buitengewoon lager onderwijs (BLO)
<input type="checkbox"/> buitengewoon secundair onderwijs (BuSO)	<input type="checkbox"/> buitengewoon secundair onderwijs (BuSO)
<input type="checkbox"/> lager middelbaar (secundair) (tot het 3e jaar):	<input type="checkbox"/> lager middelbaar (secundair) (tot het 3e jaar):
<input type="checkbox"/> beroepsonderwijs (BSO)	<input type="checkbox"/> beroepsonderwijs (BSO)
<input type="checkbox"/> technisch of kunstonderwijs (TSO of KSO)	<input type="checkbox"/> technisch of kunstonderwijs (TSO of KSO)
<input type="checkbox"/> algemeen onderwijs (ASO)	<input type="checkbox"/> algemeen onderwijs (ASO)
<input type="checkbox"/> hoger middelbaar (secundair) (tot het 6e jaar):	<input type="checkbox"/> hoger middelbaar (secundair) (tot het 6e jaar):
<input type="checkbox"/> beroepsonderwijs (BSO)	<input type="checkbox"/> beroepsonderwijs (BSO)
<input type="checkbox"/> technisch of kunstonderwijs (TSO of KSO)	<input type="checkbox"/> technisch of kunstonderwijs (TSO of KSO)
<input type="checkbox"/> algemeen onderwijs (ASO)	<input type="checkbox"/> algemeen onderwijs (ASO)
<input type="checkbox"/> hoger onderwijs: welk type:	<input type="checkbox"/> hoger onderwijs: welk type:
<input type="checkbox"/> hogeschool korte type (max. 3 jaar)	<input type="checkbox"/> hogeschool korte type (max. 3 jaar)
<input type="checkbox"/> hogeschool lange type (min. 4 jaar)	<input type="checkbox"/> hogeschool lange type (min. 4 jaar)
<input type="checkbox"/> universiteit	<input type="checkbox"/> universiteit

<input type="checkbox"/> andere: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> andere: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> diploma niet gekend	<input type="checkbox"/> diploma niet gekend

♦ Tot welke leeftijd hebt u onderwijs gevolgd?

MOEDER (of inwonende partner van vader)	VADER (of inwonende partner van moeder)
Tot de leeftijd van <input type="text"/> jaar.	Tot de leeftijd van <input type="text"/> jaar.

♦ Gelieve in onderstaande lijst de **huidige beroepssituatie** aan te duiden:  
(beperk u tot uw hoofdberoep; niet méér dan 1 beroep aankruisen a.u.b.)

MOEDER (of inwonende partner van vader)	VADER (of inwonende partner van moeder)
<input type="checkbox"/> betaald werk, als: <input type="checkbox"/> arbeider <input type="checkbox"/> bediende <input type="checkbox"/> vrij beroep (arts, advocaat, ...) <input type="checkbox"/> zelfstandig land- of tuinbouwer, visser <input type="checkbox"/> zelfstandig ondernemer met 0 tot 5 werknemers <input type="checkbox"/> ondernemingsleider met méér dan 5 werknemers  <input type="checkbox"/> momenteel geen betaald werk, wegens: <input type="checkbox"/> student <input type="checkbox"/> pensioen (ook brugpensioen) <input type="checkbox"/> werkloos (met uitkering) <input type="checkbox"/> huishouden (zonder uitkering) <input type="checkbox"/> ziek of invalide  <input type="checkbox"/> andere: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> beroep onbekend  <b>Percentage tewerkstelling</b> <input type="checkbox"/> voltijds <input type="checkbox"/> deeltijds <input type="text"/> %	<input type="checkbox"/> betaald werk, als: <input type="checkbox"/> arbeider <input type="checkbox"/> bediende <input type="checkbox"/> vrij beroep (arts, advocaat, ...) <input type="checkbox"/> zelfstandig land- of tuinbouwer, visser <input type="checkbox"/> zelfstandig ondernemer met 0 tot 5 werknemers <input type="checkbox"/> ondernemingsleider met méér dan 5 werknemers  <input type="checkbox"/> momenteel geen betaald werk, wegens: <input type="checkbox"/> student <input type="checkbox"/> pensioen (ook brugpensioen) <input type="checkbox"/> werkloos (met uitkering) <input type="checkbox"/> huishouden (zonder uitkering) <input type="checkbox"/> ziek of invalide  <input type="checkbox"/> andere: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> beroep onbekend  <b>Percentage tewerkstelling</b> <input type="checkbox"/> voltijds <input type="checkbox"/> deeltijds <input type="text"/> %



- ◆ In welke categorie valt het totale netto maandinkomen van uw gezin? (in euro; kinderbijslag, uitkeringen... inbegrepen). Kruis het gepaste vakje aan.
  - Minder dan € 900
  - Tussen € 901 en € 1500
  - Tussen € 1501 en € 2000
  - Tussen € 2001 en € 2500
  - Tussen € 2501 en € 3000
  - Meer dan € 3000
  - Ik weet het niet
  - Ik wil mijn inkomen niet meedelen

**Gewichtstoename tijdens de zwangerschap (Tabel 14)**

De volgende vragen zijn gericht aan de moeder van dit kind. Ook indien u niet de moeder bent, gelieve dan toch de volgende vragen over de zwangerschap zo volledig mogelijk in te vullen.

- ◆ Hoeveel kilo's bent u in totaal bijgekomen tijdens de zwangerschap?

kg (vb. 10 kg)       Weet niet

**Bijzonderheden of verwickelingen tijdens de zwangerschap (Tabel 15)**

- ◆ Waren er bijzonderheden of verwickelingen tijdens de zwangerschap?

Nee       Ja       Weet niet

Zo ja, welke?

Infectie: specificeer:

- Diabetes (suikerziekte)
- Premature (vroegtijdige) weeën
- Hoge bloeddruk
- Bloeding

Medicatie: specificeer:

Andere: specificeer:

### Drukke en stress tijdens de zwangerschap (Tabel 16)

- ◆ Was de eerste helft van uw zwangerschap (periode 1 tot 20 weken) voor u een drukke periode?

Die periode was:

- nooit druk
- meestal niet druk
- soms een beetje druk
- meestal een beetje druk
- meestal druk
- meestal héél druk
- altijd héél druk

- ◆ Ervaarde u in de eerste helft van uw zwangerschap (periode 1 tot 20 weken) stress?

Ik ervaaarde:

- nooit stress
- meestal geen stress
- soms een beetje stress
- meestal een beetje stress
- meestal stress
- meestal véél stress
- altijd véél stress

- ◆ Was de tweede helft van uw zwangerschap (periode 21 tot 40 weken) voor u een drukke periode?

Het was voor mij:

- nooit druk
- meestal niet druk
- soms een beetje druk
- meestal een beetje druk
- meestal druk
- meestal héél druk
- altijd héél druk

- ◆ Ervaarde u in de tweede helft van uw zwangerschap (21 tot 40 weken) stress?

Ik ervaarde:

- nooit stress
- meestal geen stress
- soms een beetje stress
- meestal een beetje stress
- meestal stress
- meestal véél stress
- altijd véél stress

**Plaats van de bevalling (Tabel 17)**

- ◆ Waar is uw kind geboren?

- Ziekenhuis
- Thuis
- Elders:

specificeer:

--

**Duur van het verblijf in de kraamkliniek na de bevalling (Tabel 19)**

- ◆ Hoe lang verbleef uw kind in de kraamkliniek?

dagen       Weet niet / Niet van toepassing

**Speciale zorgen kort na de bevalling (Tabel 23)**

- ◆ Werd het in een couveuse gelegd?

- Nee       Ja       Weet niet

- ◆ Werd het overgebracht naar een andere afdeling of een ander ziekenhuis?

- Nee       Ja       Weet niet

### Aangeboren afwijkingen bij het kind (Tabel 24)

- ◆ Heeft uw kind aangeboren afwijkingen ?

Nee       Ja       Weet niet

Zo ja, welke:

### Gezondheidsproblemen in de eerste levensmaanden (Tabel 25)

- ◆ Werd er sinds de geboorte een **gezondheidsprobleem** bij uw kind vastgesteld?

Nee       Ja

Zo ja, welk?

- ◆ Werd er sinds de geboorte een **ontwikkelingsprobleem** bij uw kind vastgesteld?

Nee       Ja

Zo ja, welk?

# Publicaties van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

## Feiten & Cijfers

(te downloaden van <http://www.steunpuntwvg.be/swvg/nl/Publicaties.html>)

SWVG Feiten & Cijfers 15	Zorggebruik, -behoefte en -tevredenheid bij kwetsbare ouderen
SWVG Feiten & Cijfers 14	Een goede oude dag?
SWVG Feiten & Cijfers 13	Een educatieve interventie op voeding en beweging in kinderdagverblijven kan de ontwikkeling van overgewicht voorkomen
SWVG Feiten & Cijfers 12	Determinanten van levenskwaliteit van adolescenten met een handicap en hun ouders
SWVG Feiten & Cijfers 11	Hoe beleven ouders het ouderschap en wat zijn hun eerste vragen?
SWVG Feiten & Cijfers 10	Kwaliteit van leven van adolescenten met een handicap en hun familieleden
SWVG Feiten & Cijfers 9	Menstruatiepatroon en menstruele klachten bij 12-jarigen in Vlaanderen
SWVG Feiten & Cijfers 8	Beschrijving van de KANS steekproef: representativiteit, demografische en socio-economische kenmerken, gezondheidstoestand en zorggebruik
SWVG Feiten & Cijfers 7	Als mama rookt, rookt de baby mee
SWVG Feiten & Cijfers 6	Een wereld van verschil. Zien baby's aantallen?

SWVG Feiten & Cijfers 5	Kleine kinderen, kleine zorgen? Ondersteuningsbehoeften van ouders met zuigelingen in relatie tot ouder-, kind- en gezinskenmerken
SWVG Feiten & Cijfers 4	Depressieve klachten bij kwetsbare ouderen die thuiszorg gebruiken
SWVG Feiten & Cijfers 3	Preventie van spina bifida en andere neuralebuisdefecten door foliumzuursuppletie tijdens de zwangerschap
SWVG Feiten & Cijfers 2	Het hulpaanbod voor mensen met depressieve klachten in (I)CAW en OCMW: beantwoordt het aanbod aan de vraag?
SWVG Feiten & Cijfers 1	Depressieve klachten en suïcidaliteit in de (I)CAW en OCMW: onderzoek naar de ernst en de relatie tot armoede

## Rapporten

(te downloaden van <http://www.steunpuntwvg.be/swvg/nl/Publicaties.html>)

Rapport 20 2011/09	Blauwdruk voor geharmoniseerde begrippen en procedures in de zorg
Rapport 19 2011/08	Ontwikkeling van indicatoren in het kader van doelstelling 12 'Zorg' van het Pact 2020
Rapport 18 2011/07	Zorgintensiteit-/zorgzwaartebepaling bij minderjarigen in de intersectorale toegangspoort NRTJ: zoektocht naar een instrumentarium
Rapport 17 2011/06	Sociaal-demografisch profiel, perinatale gezondheid en gezondheid tijdens de eerste levensweken van de Vlaamse geboortecohorte JOnG!
Rapport 16 2011/05	KANS - Theoretische achtergronden en onderzoeksopzet
Rapport 15 2011/04	De Vlaamse Ouderen Zorg Studie: methodologisch rapport

Rapport 14	2011/03	De dienstencheque in Vlaanderen. Tot uw dienst of ten dienste van de zorg?
Rapport 13	2011/02	Evaluatie van de huidige screening van adoptieouders uitgevoerd door Diensten voor maatschappelijk onderzoek van de CAW's in het kader van de geschiktheidprocedure voor interlandelijke adoptie gevoerd voor de jeugdrechtbank
Rapport 12	2011/01	EFeKT - Evalueren van eEffecten en Kernprocessen van preventieve meThodieken, ontwikkeld binnen de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen
Rapport 11	2010/02	JOnG! Theoretische achtergronden, onderzoeksopzet en verloop van het eerste meetmoment
Rapport 09	2009/06	Onderzoek naar verklarende factoren voor de verschillen in suïcidecijfers in Vlaanderen in vergelijking met Europese landen
Rapport 08	2009/05	Indicatoren als basis voor een zelfevaluatie- en auditinstrument van CGG
Rapport 07	2009/04	Het gebruik van opvang voor kinderen jonger dan 3 jaar in het Vlaamse gewest
Rapport 06	2009/03	Vraagverheldering in de preventieve gezinsondersteuning van Kind & Gezin: Een onderzoek naar de validering van de IJsbrekermethodiek
Rapport 05	2009/02	Effectevaluatie Spreekuur volgens de methodiek van Triple P en vergelijking met het huidige Spreekuur Opvoedingsondersteuning
Rapport 04	2009/01	Personen met een verstandelijke handicap onderhevig aan een interneringsmaatregel
Rapport 03	2008/08	Evaluatie Time-outprojecten - Bijzondere jeugdbijstand
Rapport 02	2008/06	De prioriteiten op het vlak van welzijn en gezondheid: visies van betrokkenen in 8 regio's
Rapport 01	2008/03	Toekomstig ziekenhuislandschap in Vlaanderen

## Werknota's

(te downloaden van <http://www.steunpuntwvg.be/swvg/nl/Publicaties.html>)

Werknota 10	2010/04	De netwerken van Integrale Jeugdhulp geanalyseerd vanuit een keten- en netwerkmanagementperspectief - Een casestudie
Werknota 08	2009/11	Zorg op de Europese markt
Werknota 07	2009/10	Beleidsruimte van de overheid in de zorgsector
Werknota 06	2009/09	Overheidsinstrumentarium in de zorgsector – onderzoekskader
Werknota 05	2008/07	De selectie van de SWVG-onderzoeksregio's
Werknota 02	2008/02	Begrippen en effecten van marktwerking: een literatuurverkenning
Werknota 01	2008/01	Ontwikkelingen betreffende de Europese Dienstenrichtlijn en de zorgsector"

## Boeken

(te bestellen via <http://www.acco.be/uitgeverij/nl>)

Boek 2	2010/01	Modelontwikkeling voor de economische evaluatie van welzijns- en gezondheidsprojecten en projectplannen (ISBN:9789033480706)
Boek 1	2009/08	Deugdelijk bestuur in de non-profit welzijns- en gezondheidssector (ISBN:9789033477980)