

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Zorgen, behoefte aan hulp en zorggebruik bij Vlaamse kinderen en jongeren van 0, 6 en 12 jaar: resultaten van de eerste bevraging

Hilde Dierckx
Gerlinde Snoeck
Else Tambuyzer
Mathieu Roelants
Karla Van Leeuwen
Annemie Desoete
Roeljan Wiersema
Paul De Cock
Karel Hoppenbrouwers

Dit onderzoek werd uitgevoerd met de steun van het

Steunfonds Marguerite Marie Delacroix



Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Minderbroedersstraat 8 – B-3000 Leuven
Tel 0032 16 37 34 32 – Fax 0032 16 33 69 22
E-mail: swvg@med.kuleuven.be
Website: <http://www.steunpuntwvg.be>

Publicatie nr. 2014/12

SWVG-Rapport 27

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel rapport: Zorgen, behoefte aan hulp en zorggebruik bij Vlaamse kinderen en jongeren van 0, 6 en 12 jaar: resultaten van de eerste bevraging.

Promotoren: Karel Hoppenbrouwers¹, Karla Van Leeuwen², Annemie Desoete³, Roeljan Wiersema³, Paul De Cock^{1,5}.

Onderzoekers: Hilde Dierckx^{1,4}, Gerlinde Snoeck⁴, Else Tambuyzer⁴, Mathieu Roelants¹, en met medewerking van Ann De Smet aan het begin van het onderzoek.

Dit onderzoek werd uitgevoerd met de steun van het Steunfonds Marguerite Marie Delacroix.

Administratieve ondersteuning: Lut Van Hoof, Manuela Schröder

Dit rapport kwam tot stand met de steun van de Vlaamse Overheid, programma 'Steunpunten voor Beleidsrelevant Onderzoek'. In deze tekst komen onderzoeksresultaten van de auteur(s) naar voor en niet die van de Vlaamse Overheid. Het Vlaams Gewest kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het gebruik dat kan worden gemaakt van de meegedeelde gegevens.

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. Johan Put, Instituut voor Sociaal recht

Prof. dr. Karel Hoppenbrouwers, Dienst Jeugdgezondheidszorg

Prof. dr. Koen Hermans, LUCAS, Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy

Prof. dr. Jozef Pacolet, HIVA onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving

UGent

Prof. dr. Lea Maes, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde

Prof. dr. Lieven Annemans, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde

Prof. dr. Jan De Maeseneer, Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg

Prof. dr. Ilse De Bourdeaudhuij, Vakgroep Bewegings- en Sportwetenschappen

VUB

Prof. dr. Johan Vanderfaellie, Vakgroep Klinische en Levenslooppyschologie

Thomas More

Dr. Peter De Graef, Vakgroep Toegepaste Psychologie

Rapport 27

Zorgen, behoefte aan hulp en zorggebruik bij Vlaamse kinderen en jongeren van 0, 6 en 12 jaar: resultaten van de eerste bevraging.

Onderzoekers: Hilde Dierckx^{1,4}, Gerlinde Snoeck⁴, Else Tambuyzer⁴, Mathieu Roelants¹

Promotoren: Karel Hoppenbrouwers¹, Karla Van Leeuwen², Annemie Desoete³, Roeljan Wiersema³, Paul De Cock^{1,5}

¹ Dienst Jeugdgezondheidszorg, KU Leuven

² Onderzoeksgroep Gezins- en Orthopedagogiek, KU Leuven

³ Vakgroep Experimenteel-Klinische en Gezondheidspsychologie, UGent

⁴ Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Vlaams-Brabant Oost, Leuven

⁵ Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen, Leuven

Dit onderzoek werd uitgevoerd met de steun van het Steunfonds Marguerite Marie Delacroix.

SAMENVATTING

1 Achtergrond en focus van het onderzoek

In voorgaand onderzoek werd bevestigd dat er over het algemeen een kloof bestaat tussen de zorgnoden van kinderen en jongeren enerzijds en de toegankelijkheid van het zorgaanbod voor deze doelgroep anderzijds. Alhoewel voor gezondheids- en ontwikkelingsproblemen over het algemeen sneller hulp gezocht wordt, is er een opvallend ondergebruik van zorg in het domein van de geestelijke gezondheid voor deze leeftijdsgroep. Naast factoren die verband houden met het zorgaanbod, wordt dit ondergebruik onder meer toegeschreven aan een aantal kenmerken van de hulpvrager, zoals het sociaaldemografisch profiel van het kind en het gezin, factoren verbonden met de aandoening waarvoor hulp nodig is (type stoornis en tijd sinds ontstaan ervan, comorbiditeit), de mentale gezondheid van de ouders (psychische stoornissen), de beschikbaarheid van sociale ondersteuning en de aanwezigheid van coping strategieën, en de perceptie van de betrokkenen over de hulpverlening (toegankelijkheid, aanvaardbaarheid, betaalbaarheid).

Dit hulpvragerperspectief werd in de studie JONG! voor drie leeftijdsgroepen in kaart gebracht volgens een ecologisch model, dat voortbouwt op enkele bestaande modellen die het hulpzoekproces en de determinanten ervan operationaliseren (modellen van Zwaanswijk en Stiffman). Dit ecologisch model houdt rekening met zowel de kindkenmerken, de gezinskenmerken als de uitgebreidere omgevingsfactoren.

2 Onderzoeksopzet

De studie JOnG! is een onderzoek naar gezondheid, ontwikkeling, gedrag, omgang/opvoeding, gezins- en levensomstandigheden, alsook naar zorgnoden, behoefte aan hulp en zorggebruik 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).

Het voorliggend rapport is gebaseerd op de resultaten van de *algemene schriftelijke bevraging van het thema zorg*, zoals deze opgenomen was in de startvragenlijsten van de 3 cohorten, respectievelijk op de leeftijd van 2 maanden, 6 jaar en 12 jaar. Aan de ouders is gevraagd in welke mate ze zich zorgen maken over hun kind, in welke mate ze hiervoor behoefte hebben aan hulp en of ze al dan niet gebruik maken van hulp van een deskundige of dienst voor hun kind.

De bevraging spitste zich toe op de gezondheid, de ontwikkeling en het gedrag van hun kind, de omgang met (cohorte-0) en opvoeding van (cohorten-6 en -12) hun kind, en de gezins- en levensomstandigheden waarin het kind opgroeit (cohorten-6 en -12).

Demografische en sociaaleconomische verschillen werden geoperationaliseerd aan de hand van drie *proxy-variabelen*, met name 'opleidingsniveau van de moeder', 'gezinsinkomen' en 'pariteit/rangorde van het kind in het gezin'. De laatste variabele werd alleen beschreven voor de cohorte-0.

3 Belangrijkste bevindingen

In dit rapport zijn de gegevens van 5430 vragenlijsten verwerkt, waarvan 38.8% betrekking heeft op zuigelingen, 34.6% op 6-jarigen en 26.6% op 12-jarigen. De respondenten zijn overwegend de biologische moeders van de betreffende kinderen en jongeren (respectievelijk 94.0%, 91.8% en 92.1%).

Vermits de antwoordcategorieën met betrekking tot het rapporteren van zorgen en behoefte aan hulp in de cohorte-0 verschillen van die van beide andere cohorten is een directe kwantitatieve vergelijking van de bevindingen van de cohorte-0 met die van de cohortes-6 en -12 niet mogelijk. Vergelijking over de cohorten van relatieve frequenties voor de verschillende domeinen is wel mogelijk.

3.1 Maken ouders zich zorgen over hun kind en signaleren zij hiervoor behoefte aan hulp?

In de cohorte 0-jarigen maakt, naargelang het domein waarop de bevraging betrekking heeft (d.w.z. gezondheid, ontwikkeling, gedrag of omgang), 21% tot 46% van de ouders zich (minstens soms) zorgen over hun kind, en tussen 19% en 56% heeft (minstens soms) behoefte aan hulp.

Met een enigszins andere vraagstelling dan bij 0-jarigen schommelen de proporties waarvoor minstens 'een beetje' zorgen worden gerapporteerd, afhankelijk van het domein (d.w.z. gezondheid, ontwikkeling, gedrag, opvoeding of gezins- en levensomstandigheden), tussen 26% en 34% van 6-jarigen en tussen 3% en 26% van 12-jarigen. Voor behoefte aan hulp schommelen deze cijfers voor beide leeftijdsgroepen tussen 26% en 38%.

Ouders van een zuigeling blijken vooral zorgen en behoefte aan hulp over gezondheid te hebben (resp. 46% en 56%), en in mindere mate zorgen over omgang, ontwikkeling en gedrag. Bij de 6- of 12-jarigen zijn de zorgen en behoefte aan hulp meer gelijkmatig gespreid over de verschillende domeinen,

waarbij zorgen over het gedrag van hun kind en behoefte aan hulp voor gezondheid het vaakst gemeld worden.

3.2 Is er een verband tussen zorgen en behoefte aan hulp?

Verschillen tussen 'zich zorgen maken' en 'behoefte aan hulp'

Opmerkelijk is dat de ouders van een zuigeling significant meer behoefte aan hulp aangeven dan dat ze zich zorgen maken over de gezondheid van hun kind. Deze vaststelling illustreert mogelijk de nood aan preventieve ondersteuning, zonder dat ouders specifieke bezorgdheden of problemen ervaren. Bij de cohortes-6 en -12 daarentegen liggen, zoals logisch verwacht kan worden, de gemiddelde scores voor 'zich zorgen maken' in de verschillende domeinen significant hoger dan deze scores voor 'behoefte aan hulp' in de respectieve domeinen. Niet elke bezorgdheid vertaalt zich noodzakelijkerwijze in een behoefte aan hulp.

Samenhang tussen 'zich zorgen maken' en 'behoefte aan hulp'

Wanneer ouders zich zorgen maken over de gezondheid, ontwikkeling, gedrag, omgang/opvoeding en/of gezins- en levensomstandigheden van hun kind, vertalen deze bezorgdheden zich veelal in een erkenning van een behoefte aan hulp in hetzelfde domein. Deze verbanden zijn significant voor alle cohorten voor alle domeinen. Ze zijn echter sterker bij de ouders met een kind van 6 of 12 jaar dan bij deze met een pasgeboren baby.

Verschillen tussen de domeinen

In de cohorte 0-jarigen zijn de gemiddelde scores van 'zich zorgen maken' en van 'behoefte aan hulp' het hoogst voor gezondheid, gevolgd door ontwikkeling, gedrag en omgang. Alle verschillen tussen domeinen zijn statistisch significant.

Ouders van 6- en 12-jarigen maken zich daarentegen het meest zorgen over het gedrag van hun kind (gemiddelde scores zijn het hoogst). Opvallend is bovendien dat zij zich significant meer zorgen maken over het gedrag dan over de opvoeding. Dit vertaalt zich ook in een relatief grote behoefte aan hulp voor gedrag, en in veel mindere mate voor opvoeding. De gemiddelde score voor behoefte aan hulp is het hoogst voor het domein ontwikkeling (en in iets mindere mate ook voor gezondheid en gedrag) bij ouders van 6-jarigen en voor de domeinen gedrag en gezondheid bij ouders van 12-jarigen. Het lijkt alsof deze ouders oplossingen over zorgwekkend gedrag bij hun kind buiten hun eigen opvoedingsmogelijkheden plaatsen, en hiervoor eerder hulp van buitenaf verwachten.

Samenhang tussen de domeinen

Bij de drie cohorten is vastgesteld dat de samenhang tussen de domeinen varieert van matig tot groot. In de cohorte 0-jarigen liggen de correlaties over het algemeen hoger (variërend van 0.59 tot 0.76 voor zorgen en van 0.43 tot 0.80 voor behoefte aan hulp) dan in die voor de cohorten-6 en -12 (variërend van 0.23 tot 0.41 voor zorgen en van 0.25 tot 0.50 voor behoefte aan hulp), behalve voor de samenhang tussen gedrag en opvoeding (correlaties situeren zich tussen 0.67 en 0.73 in beide cohorten).

'Zich zorgen maken' en 'behoefte aan hulp' volgens rangorde in het gezin

Bij ouders van een zuigeling zijn er significante verschillen naargelang de rangorde van het kind in het gezin, zowel voor zorgen als behoefte aan hulp op alle domeinen. Ouders zijn minder bezorgd en uiten minder behoefte aan hulp naarmate het kind zich hoger in de kinderrij bevindt. Dit sluit aan bij de bevinding dat ouders onwennigheid rapporteren met betrekking tot de zorg voor hun kind in geval het een eerste kindje betreft.

3.3 Profiel van het zorggebruik

Algemeen

Bijna zeven op tien ouders met een pasgeboren baby maken gebruik van één of andere vorm van zorg voor hun kind. Bij ouders met een kind van 6 of 12 jaar gaat het respectievelijk om één op vier en één op vijf van de ouders.

Uit de bevraging per domein bij 0-jarigen valt op dat ouders meer gebruik maken van het zorgaanbod voor gezondheid (60.9%), dan dat ze behoefte aan hulp voor gezondheid formuleren (56%). In de cohorten-6 en -12 werd geen bevraging van zorggebruik per domein verricht.

Deskundigen of diensten

De drie meest gefrequenteerde deskundigen of diensten voor ouders met een pasgeboren baby zijn Kind & Gezin, de kinderarts en/of andere arts-specialisten en de kraamzorg. De huisarts is op deze leeftijd nog relatief weinig in beeld als zorgverstrekker.

Daarentegen worden zowel voor de 6- als de 12-jarigen de huisarts, de kinderarts en/of andere arts-specialisten en de centra voor leerlingenbegeleiding als de 3 belangrijkste zorgverstrekkers genoemd. Het aandeel van de kinderarts en/of andere arts-specialisten vermindert met toenemende leeftijd van de kinderen/jongeren. De proportie ouders die gebruik maakt van de geestelijke gezondheidszorg ligt hoger bij de 12-jarigen dan bij de 6-jarigen en is hoofdzakelijk toe te schrijven aan de toename van de ambulante zorg voor 12-jarigen.

Tevredenheid

Meer dan zeven op tien van de ouders van 6-jarigen voelen zich geholpen en zijn tevreden over de hulpverlening. Bij de ouders van 12-jarigen voelen meer dan zes op tien van de ouders zich geholpen en tevreden over de ontvangen hulp. De tevredenheid met betrekking tot hulpverlening werd in de cohorte-0 niet bevroegd.

3.4 Invloed van sociaaleconomische kenmerken

Opleidingsniveau van de moeder

Bij ouders van 0-jarigen verschilt de mate van zich zorgen maken niet significant naargelang het opleidingsniveau van de moeder. Moeders met een hoger opleidingsniveau rapporteren wel meer behoefte aan hulp voor gezondheid, ontwikkeling en gedrag dan moeders met een lager opleidingsniveau. Dit vertaalt zich ook naar significant meer zorggebruik bij deze ouders voor gezondheid.

Moeders van 6- en 12-jarigen met een laag opleidingsniveau hebben op het vlak van gezins- en levensomstandigheden meer zorgen over hun kind dan moeders met een hoog opleidingsniveau. Bij de 6- en 12-jarigen rapporteren moeders met een laag opleidingsniveau eveneens significant meer behoefte aan hulp voor opvoeding en voor gezins- en levensomstandigheden dan moeders met een gemiddeld of hoog opleidingsniveau. Laagopgeleide moeders van 6-jarigen rapporteren ook meer behoefte aan hulp voor het gedrag van hun kind dan hoogopgeleide moeders. Voor zorggebruik zijn bij deze gezinnen evenwel geen significante verschillen gevonden naargelang het opleidingsniveau van de moeders.

Inkomen van het gezin

Gezinnen met een laag of gemiddeld inkomen hebben in alle cohorten voor verschillende domeinen significant meer zorgen dan gezinnen met een gemiddeld of hoog inkomen.

Ouders van een zuigeling met een gemiddeld of hoog inkomen melden meer behoefte te hebben aan hulp en meer gebruik te maken van professionele zorg voor gezondheid van hun kind dan gezinnen met een laag inkomen. Omgekeerd maken ouders met een laag of gemiddeld inkomen significant meer gebruik van professionele zorg voor problemen over ontwikkeling en omgang dan gezinnen met een hoog inkomen.

Ouders met kinderen van 6 of 12 jaar met een laag of gemiddeld inkomen hebben meer behoefte aan hulp dan gezinnen met een gemiddeld of hoog inkomen en dit voor alle domeinen. Bij de 6- en 12-jarigen zijn geen verschillen teruggevonden in het zorggebruik naargelang het gezinsinkomen.

4 Conclusies

4.1 Nood aan een globale en laagdrempelige voordeur

Bij zuigelingen staat vooral gezondheid centraal, bij de 6-jarigen komen gedrag en ontwikkeling meer op de voorgrond, en bij de 12-jarigen vooral gedrag en gezondheid. Vastgesteld werd dat bezorgdheden van ouders in bepaalde domeinen (bv. gezondheid) samenhangen met zorgen in andere domeinen (bv. ontwikkeling of gedrag). Kwaliteitsvolle zorg impliceert in dit geval dat hulpverleners voor kinderen en hun ouders een globale benadering hanteren, waarbij zij bij voorkeur ook oog hebben voor bezorgdheden van ouders in de domeinen die niet noodzakelijk tot hun expertise behoren, en bereid zijn om dergelijke signalen van ouders zelf op te nemen of desgevallend de gepaste doorverwijzing te helpen realiseren.

De 'Huizen van het Kind', waartoe Kind & Gezin momenteel samen met haar partners het initiatief neemt, kunnen op dit vlak voor gezinnen met jonge kinderen een belangrijk aanspreekpunt worden. Ook voor oudere kinderen en jongeren lijkt een gelijkaardig integraal zorgorganisatiemodel aangewezen. Met het decreet Integrale Jeugdhulp heeft de Vlaamse overheid een belangrijke stap in deze richting gezet.

4.2 Toegang tot zorg in functie van behoeften

Hoogopgeleide ouders met een baby formuleren meer behoefte aan hulp dan lager opgeleide ouders, ook al maken ze zich niet noodzakelijk zorgen. Ook het zorggebruik van deze ouders overstijgt hun zorgen en behoefte aan hulp: dit kan er op wijzen dat zij het belang van de preventieve gezinsondersteuning erkennen en er (mogelijks meer dan bij lager opgeleide ouders het geval is) gebruik van maken.

Bij kinderen van 6 of 12 jaar rapporteren ouders met een laag of gemiddeld inkomen zowel meer zorgen als meer behoefte aan hulp voor alle domeinen. Voor bepaalde domeinen signaleren lager geschoolde ouders ook gemiddeld meer behoefte aan hulp te hebben dan hoger geschoolde ouders. Toch vertaalt dit zich naar verhouding niet in een groter zorggebruik. Het zorggebruik van deze ouders wordt naar eigen zeggen niet bepaald door de kostprijs van hulpverlening of een gebrek aan kennis/informatie. Tevens blijken praktische problemen en wachtlijsten weinig of geen hindernis te vormen voor de toegankelijkheid van de zorg. Desondanks maken ouders met de meeste zorgnoden en de meeste behoefte aan hulp niet vaker gebruik van het zorgaanbod dan ouders waarbij deze zorgen en behoefte aan hulp minder aanwezig zijn. Verder onderzoek is nodig naar de onderliggende mechanismen van het relatieve ondergebruik van zorg bij deze groep.

INHOUD

Lijst met tabellen	11
Lijst met figuren	15
INLEIDING	17
Hoofdstuk 1 Achtergrond en referentiekader	19
1 Onderzoeksprogramma JOnG!	19
2 Onderzoeksthema zorg	21
2.1 Algemene situering	21
2.2 Het hulpzoekproces en determinanten van zorggebruik	22
Hoofdstuk 2 Methodologie	27
1 Design onderzoeksthema zorg	27
2 Meetinstrumenten	29
3 Gegevens en profiel van de respondenten	31
4 Analysemethoden	32
Hoofdstuk 3 Zorgen van ouders over hun kind	35
1 Algemene beschrijving	35
1.1 Cohorte 0-jarigen	35
1.2 Cohorte 6-jarigen	36
1.3 Cohorte 12-jarigen	37
2 Specifieke beschrijving van de aard van de zorgen	37
2.1 Cohorte 0-jarigen	38
2.2 Cohorte 6-jarigen	40
2.3 Cohorte 12-jarigen	45
3 Besluit	50
Hoofdstuk 4 Behoefte aan hulp van ouders voor hun kind	53
1 Algemene beschrijving	53
1.1 Cohorte 0-jarigen	53
1.2 Cohorte 6-jarigen	54
1.3 Cohorte 12-jarigen	55
2 Besluit	56

Hoofdstuk 5	Verbanden tussen zorgen en behoefte aan hulp van ouders	59
1	Verschillen tussen zorgen en behoefte aan hulp	59
1.1	Cohorte 0-jarigen	59
1.2	Cohorte 6-jarigen	60
1.3	Cohorte 12-jarigen	62
2	Samenhang tussen zorgen en behoefte aan hulp	63
2.1	Cohorte 0-jarigen	63
2.2	Cohorte 6-jarigen	65
2.3	Cohorte 12-jarigen	66
3	Zorgen en behoefte aan hulp volgens de rangorde van het kind in het gezin (cohorten 0-jarigen)	68
4	Besluit	70
Hoofdstuk 6	Profiel van het zorggebruik	71
1	Algemene beschrijving	71
1.1	Cohorte 0-jarigen	71
1.2	Cohorte 6-jarigen	75
1.3	Cohorte 12-jarigen	78
2	Besluit	81
Hoofdstuk 7	Relatie met sociale gegevens	83
1	Invloed van opleiding van de moeder op zorgen, behoefte aan hulp en zorggebruik voor haar kind	83
1.1	Cohorte 0-jarigen	83
1.2	Cohorte 6-jarigen	85
1.3	Cohorte 12-jarigen	87
2	Invloed van inkomen op zorgen, behoefte aan hulp en zorggebruik	90
2.1	Cohorte 0-jarigen	90
2.2	Cohorte 6-jarigen	92
2.3	Cohorte 12-jarigen	94
3	Besluit	97
Hoofdstuk 8	Bespreking	99
1	Zich zorgen maken, behoefte aan hulp en zorggebruik bij pasgeboren baby's	99
2	Zich zorgen maken, behoefte aan hulp en zorggebruik bij 6- en 12-jarigen	101
3	Impact van de sociaaleconomische status van het gezin	102
4	Globale en laagdrempelige 'voorkeur'	103
5	Sterktes en beperkingen van het onderzoek	104
BIJLAGEN		109

Lijst met tabellen

Tabel 1:	Overzicht van het aantal kinderen/jongeren in de respectieve doelpopulatie en doelgroep en het aantal deelnemers en respondenten in de drie cohorten	31
Tabel 2	Frequentieverdeling (aantal en percentage) voor de mate van zorgen over gezondheid, ontwikkeling, gedrag en omgang (cohort 0-jarigen)	36
Tabel 3	Frequentieverdeling (aantal en percentage) voor de mate van zorgen over gezondheid, ontwikkeling, gedrag, opvoeding en gezins- en levensomstandigheden “voor het afgelopen jaar” (cohort 6-jarigen)	36
Tabel 4	Frequentieverdeling (aantal en percentage) voor de mate van zorgen over gezondheid, ontwikkeling, gedrag, opvoeding en gezins- en levensomstandigheden “voor het afgelopen jaar” (cohort 12-jarigen)	37
Tabel 5	Beschrijving van de antwoorden op de open vraag over de aard van de zorgen van ouders over hun kind per domein (cohort 0-jarigen)	39
Tabel 6	Beschrijving van de antwoorden op de open vraag over de aard van de zorgen van ouders over hun kind per domein (cohort 6-jarigen)	43
Tabel 7	Beschrijving van de antwoorden op de open vraag over de aard van de zorgen van ouders over hun kind per domein (cohort 12-jarigen)	47
Tabel 8	Frequentieverdeling (aantal en percentage) voor de mate van behoefte aan hulp voor gezondheid, ontwikkeling, gedrag en omgang “sinds de geboorte” (cohort 0-jarigen)	53
Tabel 9	Frequentieverdeling (aantal en percentage) voor de mate van behoefte aan hulp voor gezondheid, ontwikkeling, gedrag, opvoeding en gezins- en levensomstandigheden “voor het afgelopen jaar” (cohort 6-jarigen)	54
Tabel 10	Frequentieverdeling (aantal en percentage) voor de mate van behoefte aan hulp voor gezondheid, ontwikkeling, gedrag, opvoeding en gezins- en levensomstandigheden “voor het afgelopen jaar” (cohort 12-jarigen)	55
Tabel 11	Gemiddelde score voor zorgen en behoefte aan hulp in de verschillende domeinen (cohort 0-jarigen)	59
Tabel 12	Vergelijking van gemiddelde scores voor zorgen en voor behoefte aan hulp tussen verschillende domeinen: richting en statistische significantie volgens de Wilcoxon Signed Rank toets (cohort 0-jarigen)	60
Tabel 13	Gemiddelde score voor zorgen en behoefte aan hulp in de verschillende domeinen (cohort 6-jarigen)	60
Tabel 14	Vergelijking van gemiddelde scores voor zorgen tussen verschillende domeinen: richting en statistische significantie volgens de Wilcoxon Signed Rank toets (cohort 6-jarigen)	61

Tabel 15	Vergelijking van gemiddelde scores voor behoefte aan hulp tussen verschillende domeinen: richting en statistische significantie volgens de Wilcoxon Signed Rank toets (cohort 6-jarigen)	61
Tabel 16	Gemiddelde score voor zorgen en behoefte aan hulp in de verschillende domeinen (cohort 12-jarigen)	62
Tabel 17	Vergelijking van gemiddelde scores voor zorgen tussen verschillende domeinen: richting en statistische significantie volgens de Wilcoxon Signed Rank toets (cohort 12-jarigen)	62
Tabel 18	Vergelijking van gemiddelde scores voor behoefte aan hulp tussen verschillende domeinen: richting en statistische significantie volgens de Wilcoxon Signed Rank toets (cohort 12-jarigen)	63
Tabel 19	Correlaties tussen zorgen in de verschillende domeinen, aantal antwoorden en de gemiddelde score voor zorgen per domein (cohort 0-jarigen)	64
Tabel 20	Correlaties tussen behoefte aan hulp in de verschillende domeinen, aantal antwoorden en de gemiddelde score voor de behoefte aan hulp per domein (cohort 0-jarigen)	64
Tabel 21	Correlaties tussen zorgen en behoefte aan hulp binnen eenzelfde domein (cohort 0-jarigen)	64
Tabel 22	Correlaties tussen zorgen in de verschillende domeinen, aantal antwoorden en de gemiddelde score voor zorgen per domein (cohort 6-jarigen)	65
Tabel 23	Correlaties tussen behoefte aan hulp in de verschillende domeinen, aantal antwoorden en de gemiddelde score voor de behoefte aan hulp per domein (cohort 6-jarigen)	65
Tabel 24	Correlaties tussen zorgen en behoefte aan hulp binnen eenzelfde domein (cohort 6-jarigen)	66
Tabel 25	Correlaties tussen zorgen in de verschillende domeinen, aantal antwoorden en de gemiddelde score voor zorgen per domein (cohort 12-jarigen)	66
Tabel 26	Correlaties tussen behoefte aan hulp in de verschillende domeinen, aantal antwoorden en de gemiddelde score voor de behoefte aan hulp per domein (cohort 12-jarigen)	67
Tabel 27	Correlaties tussen zorgen en behoefte aan hulp binnen eenzelfde domein (cohort 12-jarigen)	67
Tabel 28	Frequentieverdeling en gemiddelde score naargelang de rangorde van het kind in het gezin voor zorgen en behoefte aan hulp in de verschillende domeinen (cohort 0-jarigen)	68
Tabel 29	Post hoc test voor zorgen en behoefte aan hulp per domein naargelang de rangorde van het kind in het gezin (cohort 0-jarigen)	69

Tabel 30	Frequentieverdeling (aantal en percentage) van zorggebruik “op dit moment” voor de verschillende domeinen volgens het type hulpverlening (al dan niet professioneel) (cohort 0-jarigen)	71
Tabel 31	Frequentieverdeling (aantal en percentage) van al dan niet professioneel zorggebruik “op dit moment” ongeacht het domein waarvoor de hulp bedoeld is (cohort 0-jarigen)	72
Tabel 32	Percentage zorggebruik “op dit moment” voor gezondheid, ontwikkeling, gedrag en omgang per type deskundige of dienst (cohort 0-jarigen)	73
Tabel 33	Percentage zorggebruik “op dit moment” voor gezondheid, ontwikkeling, gedrag en/of omgang, naargelang de rangorde van het kind in het gezin (cohort 0-jarigen)	74
Tabel 34	Frequentieverdeling (aantal en percentage) voor al dan niet hulp gebruiken en op een wachtlijst staan “voor het afgelopen jaar” (cohort 6-jarigen)	75
Tabel 35	Aantal antwoorden en percentage zorggebruik “voor het afgelopen jaar” per type deskundige of dienst (cohort 6-jarigen)	76
Tabel 36	Aantal antwoorden en percentage voor redenen van geen zorggebruik “voor het afgelopen jaar” bij ouders die één of meerdere redenen hebben gemeld om geen professionele hulp te zoeken voor hun kind (cohort 6-jarigen)	77
Tabel 37	Aantal antwoorden en percentage van de mate van “geholpen zijn” en mate van “tevredenheid” over de gebruikte hulpverlening (data uit zorgfiches, cohort 6-jarigen)	78
Tabel 38	Frequentieverdeling (aantal en percentage) voor al dan niet hulp gebruiken of op een wachtlijst staan “voor het afgelopen jaar” (cohort 12-jarigen)	78
Tabel 39	Aantal antwoorden en percentage zorggebruik “voor het afgelopen jaar” per type deskundige of dienst (cohort 12-jarigen)	79
Tabel 40	Aantal antwoorden en percentage voor redenen van geen zorggebruik “voor het afgelopen jaar” bij ouders die één of meerdere redenen hebben gemeld om geen professionele hulp te zoeken voor hun kind (cohort 12-jarigen)	80
Tabel 41	Aantal antwoorden en percentage van de mate van “geholpen zijn” en mate van “tevredenheid” over de gebruikte hulpverlening (cohort 12-jarigen)	81
Tabel 42	Frequentieverdeling en gemiddelde score voor “zich zorgen maken” en “behoefte aan hulp” per domein naargelang opleiding moeder (cohort 0-jarigen)	83
Tabel 43	Post hoc test voor behoefte aan hulp per domein naargelang opleiding moeder (cohort 0-jarigen)	84
Tabel 44	Percentage zorggebruik naargelang opleiding moeder (cohort 0-jarigen)	85
Tabel 45	Frequentieverdeling en gemiddelde score voor “zich zorgen maken” en “behoefte aan hulp” per domein naargelang opleiding moeder (cohort 6-jarigen)	86
Tabel 46	Post hoc test voor “zich zorgen maken” en “behoefte aan hulp” per domein naargelang opleiding moeder (cohort 6-jarigen)	87
Tabel 47	Percentage zorggebruik naargelang opleiding moeder (cohort 6-jarigen)	87

Tabel 48	Frequentieverdeling en gemiddelde score voor “zich zorgen maken” en “behoefte aan hulp” per domein naargelang opleiding moeder (cohort 12-jarigen)	88
Tabel 49	Post hoc test voor “zich zorgen maken” en “behoefte aan hulp” per domein naargelang opleiding moeder (cohort 12-jarigen)	89
Tabel 50	Percentage zorggebruik naargelang opleiding moeder (cohort 12-jarigen)	89
Tabel 51	Frequentieverdeling en gemiddelde score voor “zich zorgen maken” en “behoefte aan hulp” per domein naargelang netto inkomen per maand (cohort 0-jarigen)	90
Tabel 52	Post hoc test voor “zich zorgen maken” en “behoefte aan hulp” per domein naargelang netto inkomen per maand (cohort 0-jarigen)	91
Tabel 53	Percentage zorggebruik naargelang netto inkomen per maand (cohort 0-jarigen)	92
Tabel 54	Frequentieverdeling en gemiddelde score voor “zich zorgen maken” en “behoefte aan hulp” per domein naargelang netto inkomen per maand (cohort 6-jarigen)	93
Tabel 55	Post hoc test voor “zich zorgen maken” en “behoefte aan hulp” per domein naargelang netto inkomen per maand (cohort 6-jarigen)	94
Tabel 56	Percentage zorggebruik naargelang netto inkomen per maand (cohort 6-jarigen)	94
Tabel 57	Frequentieverdeling en gemiddelde score voor “zich zorgen maken” en “behoefte aan hulp” per domein naargelang netto inkomen per maand (cohort 12-jarigen)	95
Tabel 58	Post hoc test voor “zich zorgen maken” en “behoefte aan hulp” per domein naargelang netto inkomen per maand (cohort 12-jarigen)	96
Tabel 59	Percentage zorggebruik naargelang netto inkomen per maand (cohort 12-jarigen)	96

Lijst met figuren

Figuur 1	Model van de dataverzameling in het onderzoek JOnG! met een overzicht van de domeinen en de onderliggende aandachtsgebieden (geïnspireerd op het model van Lynch, 2000)	19
Figuur 2	Rekrutering, en type en tijdslijn van de dataverzameling in de drie JOnG!-cohorten	21
Figuur 3	Theoretisch model van het hulpzoekproces en de determinanten hiervan (Zwaanswijk, <i>et al.</i> , 2005)	23
Figuur 4	Gateway Provider Model (Stiffman, Pescosolido & Cabassa, 2004)	25
Figuur 5	Samenvattend overzicht van determinanten van het hulpzoekgedrag van ouders en van het zorggebruik voor hun kind	26
Figuur 6	Overzicht van de gegevensverzameling over het thema zorg in de drie cohorten van JOnG!; algemeen (vragenlijsten), specifiek (vragenlijsten) en diepgaand (diepte-interviews)	27
Figuur 7	Drie screeningsvragen met het oog op de verzending van een specifieke vragenlijst voor het thema zorg (drie cohorten)	28
Figuur 8	Frequentieverdeling (percentage) voor de mate van zorgen over gezondheid, ontwikkeling, gedrag, omgang/opvoeding (cohorte 0-jarigen)	50
Figuur 9	Frequentieverdeling (percentage) voor de mate van zorgen over gezondheid, ontwikkeling, gedrag, opvoeding en gezins- en levensomstandigheden voor het afgelopen jaar (drie cohorten)	51
Figuur 10	Frequentieverdeling (percentage) voor de mate van behoefte aan hulp voor gezondheid, ontwikkeling, gedrag, omgang/opvoeding 'sinds de geboorte' (cohorte 0-jarigen)	56
Figuur 11	Frequentieverdeling (percentage) voor de mate van behoefte aan hulp voor gezondheid, ontwikkeling, gedrag, opvoeding, en gezins- en levensomstandigheden 'voor het afgelopen jaar' (drie cohorten)	57
Figuur 12	Percentage respondenten die gebruik maken van professionele hulp 'op dit moment' voor cohorte 0 en 'voor het afgelopen jaar' voor cohorten-6 en -12	82

INLEIDING

Het SWVG-programma 'Kencijfers en monitoring – Jeugd en Gezin' (ook studie JOnG! genoemd: **Jeugd, Ontwikkeling** en opvoeding, **Gezondheid** en gedrag) is onderdeel van het meerjarenprogramma van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG). Het doel van de studie JOnG! is gegevens verzamelen over (problemen inzake de) gezondheid, gedrag, ontwikkeling, opvoeding en gezins- en levensomstandigheden van kinderen en jongeren, en hun zorgbehoefte en zorggebruik gerelateerd aan voornoemde levensdomeinen. Daartoe werd longitudinaal onderzoek opgezet bij cohorten van respectievelijk 0-jarigen, 6-jarigen en 12-jarigen. Voor een uitgebreide beschrijving van de theoretische achtergronden, de onderzoeksopzet en het verloop van het eerste meetmoment van deze cohortstudies, wordt verwezen naar het betreffende onderzoeksrapport (Grietens, Hoppenbrouwers, Desoete, Wiersema, & Van Leeuwen, 2010) (www.steunpuntwvg.be/jong).

Voorliggend rapport focust op het thema zorg dat centraal staat in het hele onderzoek en de drie cohorten. Aan de ouders is gevraagd in welke mate ze zorgen hebben over hun kind in de verschillende domeinen, in welke mate ze hiervoor behoefte hebben aan hulp en of ze al dan niet gebruik maken van hulp van een deskundige of dienst voor hun kind. Voor de resultaten van dit rapport werd geput uit de bevraging die in de drie cohorten bij aanvang van de studie werd uitgevoerd.

Hoofdstuk 1 schetst de achtergrond en het referentiekader van het onderzoek.

Een beknopte toelichting van de onderzoeksopzet is opgenomen in **hoofdstuk 2**.

Hoofdstuk 3 geeft een beschrijving van de zorgen die ouders hebben over hun kind.

De mate waarin ouders behoefte hebben aan hulp voor hun kind, wordt beschreven in **hoofdstuk 4**.

Hoofdstuk 5 focust vervolgens op de verbanden tussen de zorgen en behoefte aan hulp die ouders rapporteren: de verschillen tussen zorgen en behoefte aan hulp enerzijds, en anderzijds de samenhang tussen zorgen hebben en behoefte hebben aan hulp in de verschillende domeinen.

In **hoofdstuk 6** wordt het profiel van het zorggebruik van de ouders voor hun kind geschetst. Volgende vragen komen hier aan bod: 'welke zorgverstrekkers frequenteren ouders het meest?', 'in welke mate voelen ouders zich geholpen?' en 'zijn ze tevreden over de geboden hulp?' en 'welke redenen geven ouders aan om geen gebruik te maken van professionele hulp?'.

De impact van enkele sociale (zowel demografische als sociaaleconomische) gegevens op zorgen, behoefte aan hulp en zorggebruik wordt behandeld in **hoofdstuk 7**.

In **hoofdstuk 8** worden de belangrijkste resultaten besproken.

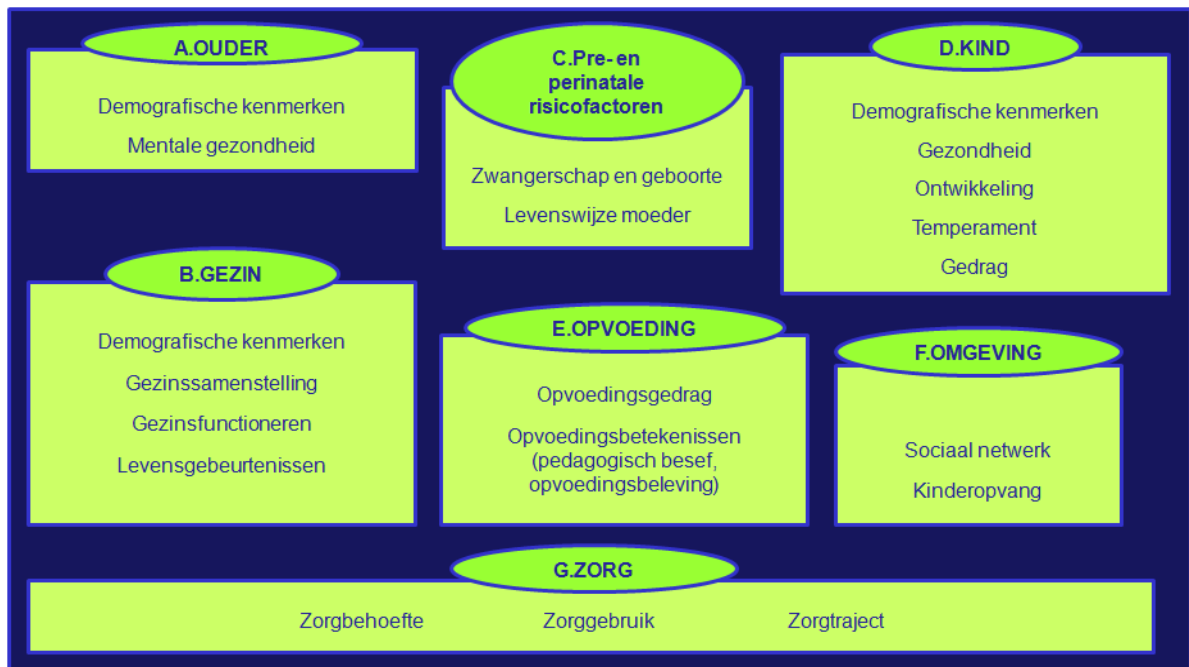
In bijlage zijn de vragen over zorgen, behoefte aan hulp en zorggebruik opgenomen, waarop de resultaten in dit onderzoek voor de 3 cohorten zijn gebaseerd.

Hoofdstuk 1

Achtergrond en referentiekader

1 Onderzoeksprogramma JOnG!

Figuur 1 geeft het model weer van de verschillende thema's waarover data voor de drie leeftijdscohorten worden verzameld. Dit model is geïnspireerd op het sociaalecologisch model voor gezondheid en ontwikkeling van Lynch (2000) en aangepast op basis van literatuurstudie en expertoverleg. Het door Lynch omschreven domein 'individuele kindkenmerken' is opgesplitst in 'pre- en perinatale risicofactoren' enerzijds en 'kind' anderzijds. 'Onmiddellijke familiale en sociale omgeving' is verfijnd tot 'ouder', 'gezin' en 'opvoeding'. 'Omgeving' vervangt de 'bredere sociale en economische kenmerken van de buurt of maatschappij' in het model van Lynch (Grietens, *et al.*, 2010). Het thema 'zorg' is door de onderzoekers van JOnG! aan het model toegevoegd.



Figuur 1 Model van de dataverzameling in het onderzoek JOnG! met een overzicht van de domeinen en de onderliggende aandachtsgebieden (geïnspireerd op het model van Lynch, 2000)

Er werden kencijfers verzameld voor de verschillende domeinen. De inhoud van de vragen en schalen zijn aangepast aan de ontwikkelingsfase van het kind. Daarnaast wordt inzicht verschaft in de noden en behoeften van ouders met betrekking tot hun kinderen en het profiel van hun zorggebruik, zowel voor de volledige populatie als voor specifieke risicogroepen.

De studie JOnG! maakt gebruik van een versneld longitudinaal design waarbij de drie cohorten opgevolgd worden over een periode van minstens 3 jaar. Voor de steekproeftrekking is uitgegaan van een 'two stage conditional random sampling plan'.

Vooreerst werden 9 specifieke regio's¹ aangeduid (8 in Vlaanderen en 1 in Brussel), geselecteerd uit de regio's die Kind & Gezin omschrijft voor de organisatie van preventieve zuigelingenzorg. Bij deze selectie werd rekening gehouden met sociaaleconomische kenmerken, zoals het stedelijk versus landelijk karakter van de regio en de graad van diversiteit en kansarmoede van de bevolking. Een uitgebreide toelichting bij de regioselectie is te vinden in de nota 'De selectie van de SWVG onderzoeksregio's' (Hermans *et al.*, 2008). In tegenstelling tot de cohorte 0-jarigen, werden de cohorten 6- en 12-jarigen enkel in de 8 Vlaamse regio's gerekruteerd (dus niet in Brussel).

Vervolgens werden de 'doelgroepen' omschreven:

- Cohorte 0-jarigen: alle zuigelingen wonende in één de 9 geselecteerde regio's en geboren op een oneven datum tussen 1 mei 2008 en 30 april 2009;
- Cohorte 6-jarigen: alle kinderen wonende in één van de 8 geselecteerde regio's en geboren in 2002;
- Cohorte 12-jarigen: alle kinderen wonende in één van de 8 geselecteerde regio's en geboren in 1996.

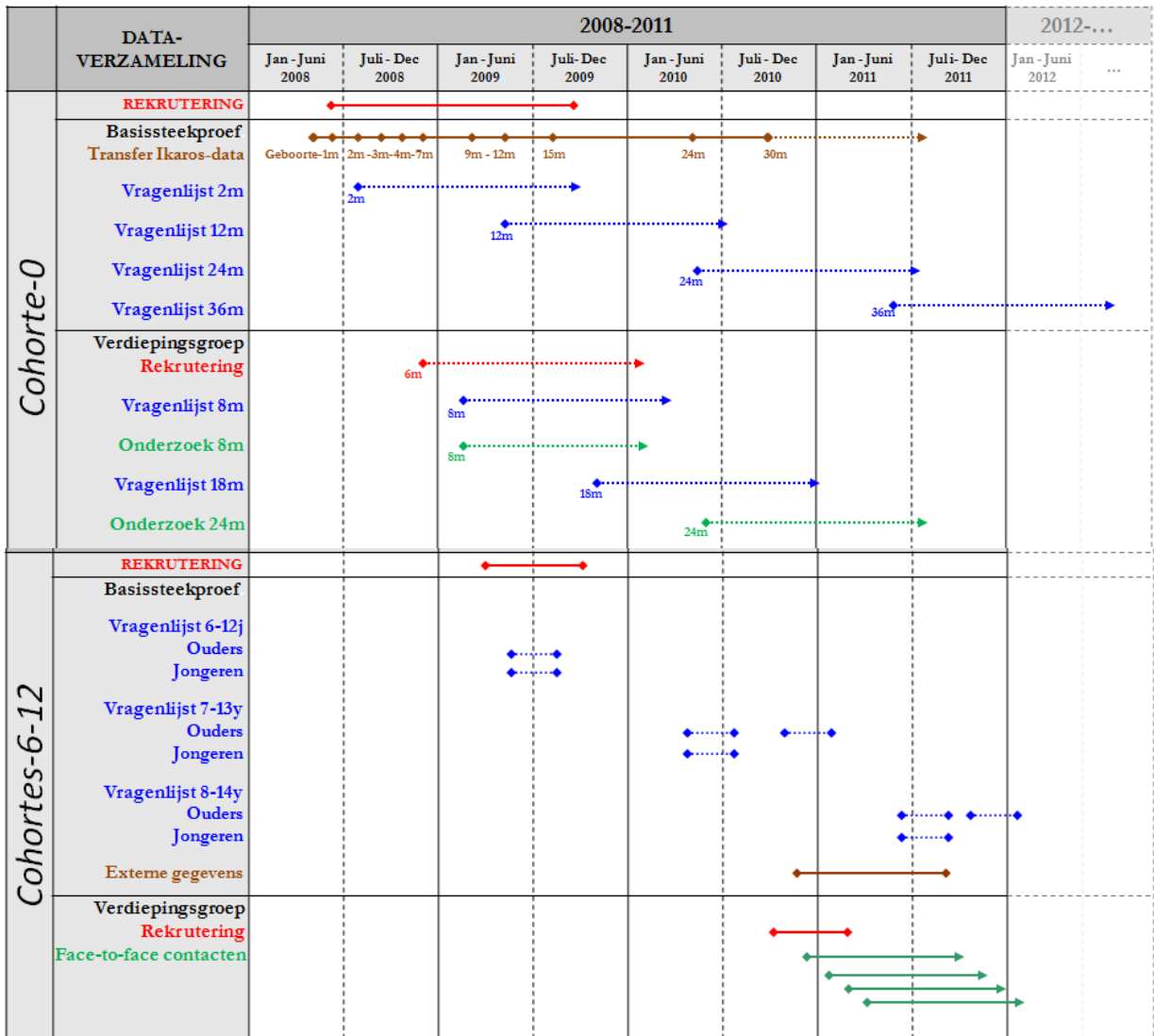
De 'deelnemers' per cohorte zijn ouders die schriftelijk bevestigd hebben aan het onderzoek te willen deelnemen en waarvan dus een getekend toestemmingsformulier ('informed consent') is ontvangen. De 'respondenten' zijn de deelnemers waarvan op de betreffende meetmomenten ook een ingevulde vragenlijst werd ontvangen.

De 12-jarige jongeren zelf zijn respectievelijk 'deelnemer' en 'respondent' wanneer van hen een getekende toestemming ('informed assent') en op de betreffende meetmomenten een ingevulde vragenlijst is ontvangen. Resultaten van de dataverwerking van de bevroagde 12-jarige jongeren komen in andere rapporten aan bod.

Figuur 2 geeft een gedetailleerd overzicht van de wijze van dataverzameling bij de drie cohorten. In elk van de cohorten zijn minstens drie meetmomenten voorzien. Daarnaast zijn uit elke cohorte 'cases' (dit zijn kinderen met een bepaalde kwetsbaarheid zoals bv. premature geboorte of de aanwezigheid van een gezondheidsprobleem) geselecteerd voor specifieke verdiepingsstudies. De resultaten van deze verdiepingsstudies worden elders beschreven.

¹ De regio's waarin de deelnemers gerekruteerd werden zijn: Oostende, Ieper, Oudenaarde, Gent, Genk, Tielt-Winge, Geel, Antwerpen-Noord en Brussel-Noord

² Bij het 2^{de} meetmoment (d.i. op de leeftijd van 1 jaar) voor de cohorte-0 is aan de ouders gevraagd of ze 'sinds de



Figuur 2 Rekrutering, en type en tijdslijn van de dataverzameling in de drie JOnG!-cohorten

2 Onderzoeksthema zorg

2.1 Algemene situering

Diverse onderzoeken bevestigen de **kloof tussen de zorgnoden** van kinderen en jongeren en de **toegankelijkheid van het zorgaanbod** voor deze doelgroep. Deze doelgroep vindt over het algemeen niet op eigen initiatief de weg naar zorg, maar is hierbij afhankelijk van derden, zoals ouders en leerkrachten (Stiffman, Pescosolido, & Cabassa, 2004).

Voor gezondheids- en ontwikkelingsproblemen wordt sneller hulp gezocht dan voor emotionele en gedragsproblemen (de Jong, *et al.*, 2007; McCue Horwitz, Gary, Briggs-Gowan & Carter, 2003). Bij kinderen en jongeren is er vooral ondergebruik van zorg met betrekking tot problemen inzake geestelijke gezondheid (Warfield & Gulley, 2006). Daarenboven is de kloof tussen enerzijds nood aan geestelijke gezondheidszorg en anderzijds het gebruik ervan groter bij jongeren dan bij volwassenen (Nelson & Park, 2006).

Gezien het belang van vroegtijdige interventie om de levenskwaliteit van kinderen te verhogen en de ontwikkeling van ernstigere problemen op latere leeftijd te voorkomen (Sourander, *et al.*, 2005; Wang, Berglund, Olfson, Pincus, Wells, & Kessler, 2005), is een optimale afstemming tussen de zorgnoden van kinderen en jongeren en hun zorggebruik van groot belang.

Als **determinanten van zorggebruik** bij kinderen en jongeren komen in de literatuur vooral volgende kenmerken van de ‘hulpvrager’ naar voor: sociale factoren van het kind en gezin (geslacht van het kind, grootte van het gezin, sociaaleconomische status), factoren m.b.t. de aandoening (type stoornis en tijd sinds ontstaan ervan, comorbiditeit), mentale gezondheid van de ouders (psychische stoornissen), sociale ondersteuning, perceptie van de hulpverlening (toegankelijkheid, aanvaardbaarheid, betaalbaarheid) en coping strategieën (Brannan, Heflinger, & Foster, 2003; de Jong, *et al.*, 2007; Janicke & Finney, 2000; McCue Horwitz *et al.*, 2003; Nelson & Park, 2006; Riley *et al.*, 1993; Warfield & Gulley, 2006).

Een groot aandeel van de beschikbare evidentie over de determinanten van zorggebruik bij kinderen en jongeren heeft betrekking op gedrags- en emotionele problemen. Sommige barrières in zorggebruik voor dergelijke problemen zijn gelijkaardig aan die van somatische en ontwikkelingsproblemen. Inzichten uit de beide kennisdomeinen kunnen elkaar bijgevolg aanvullen (McCue Horwitz *et al.*, 2003).

Aansluitend bij de hoger vermelde determinanten van het hulpzoekproces en het zorggebruik, benadert het onderzoek JOnG! het thema zorg vanuit een **ecologisch perspectief waarin de verschillende kind-, ouder- en contextuele factoren** (bv. het gezin, de opvoeding, de omgeving) **geïntegreerd worden**. Niet alleen het hulpzoekproces van ouders, maar ook het ‘zorgen hebben’ en ‘behoefte hebben aan hulp’, als eventuele uitgangspunten hiervan, worden in kaart gebracht.

2.2 Het hulpzoekproces en determinanten van zorggebruik

Vele studies beperken zicht tot het onderzoek van specifieke stappen van het hulpzoekproces, zonder aandacht te hebben voor de samenhang van deze stappen en zonder een globaal model van hulpzoekgedrag te testen. Sommige auteurs richten zich bij het exploreren van het hulpzoekproces bijvoorbeeld uitsluitend op het herkennen van de problemen door de ouders (Brannan, Heflinger, & Foster, 2003; Ellingson, Briggs-Gowan, Carter, & Horwitz, 2004). Anderen gaan hierbij in eerste instantie uit van het perspectief van de hulpverlener (Brown, Riley, & Wissow, 2007; Farmer, Burns, Phillips, Angold, & Costello, 2003).

Een beperkt aantal auteurs heeft echter zowel aanbod- als hulpvragerfactoren in een predictief model bestudeerd (Stiffman *et al.*, 2001; Stiffman, Pescosolido, & Cabassa, 2004; Zwaanswijk, Van der Ende, Verhaak, Bensing, & Verhulst, 2003; Zwaanswijk, Van der Ende, Verhaak, Bensing, & Verhulst, 2005). Twee gangbare theoretische modellen, waarin zowel het perspectief van de hulpvrager als dat van de hulpverlener zijn vervat, worden hieronder toegelicht.

Eenzijds is er het model van Zwaanswijk *et al.* (2005) (Figuur 3). Hierin wordt het hulpzoekproces, en de determinanten van dit proces, bij kinderen met een psychopathologisch probleem voorgesteld. Het uitgangspunt van deze auteurs is dat elk stadium van het hulpzoekproces beïnvloed wordt door verschillende determinanten, en dat deze stadia elkaar ook wederzijds beïnvloeden. De belangrijkste componenten van dit model zijn de kind (*child*)- en gezinsfactoren (*family*), de schoolomgeving (*input from others*) en de sociaaldemografische context (*socio-demographic context*). De eerste stap in het

hulpzoekproces is het bewustzijn bij ouders van de aanwezigheid van problematische gedragingen en emoties bij hun kinderen (*parent report of child problems*), gevolgd door nood aan hulp (*service need*). De nood aan hulp wordt in dit model gedefinieerd als de aanwezigheid van een door de ouder gerapporteerd probleem bij het kind. Naast de eventuele functionele beperking bij het kind als gevolg van het probleem, zijn ook factoren zoals het functioneren van het gezin, de gezinsstructuur, de aanwezigheid van broers of zussen, en de perceptie van de leerkracht, gerelateerd met deze nood aan hulp. Het model vertrekt van de vooronderstelling dat 'nood aan hulp' het 'zoeken van hulp' voorafgaat. De erkenning dat deze problemen ernstig genoeg zijn om hulp in te roepen leidt tot het formuleren van een hulpvraag. Vermits het zoeken van hulp bij familieleden of vrienden laagdrempeliger is dan bij elke andere professionele hulpverlener of dienst, gaat in het model deze vorm van hulp zoeken het zoeken naar professionele hulp vooraf. Een aantal kindkenmerken (bv. geslacht, leeftijd, leerproblemen) en gezinsfactoren (bv. structuur en functioneren van het gezin, eenoudergezin, gebruik van psychische hulpverlening door een familielid), worden ook verondersteld een invloed te hebben op het zoeken van hulp voor het kind (Zwaanswijk, Van der Ende, Verhaak, Bensing, & Verhulst (2007).

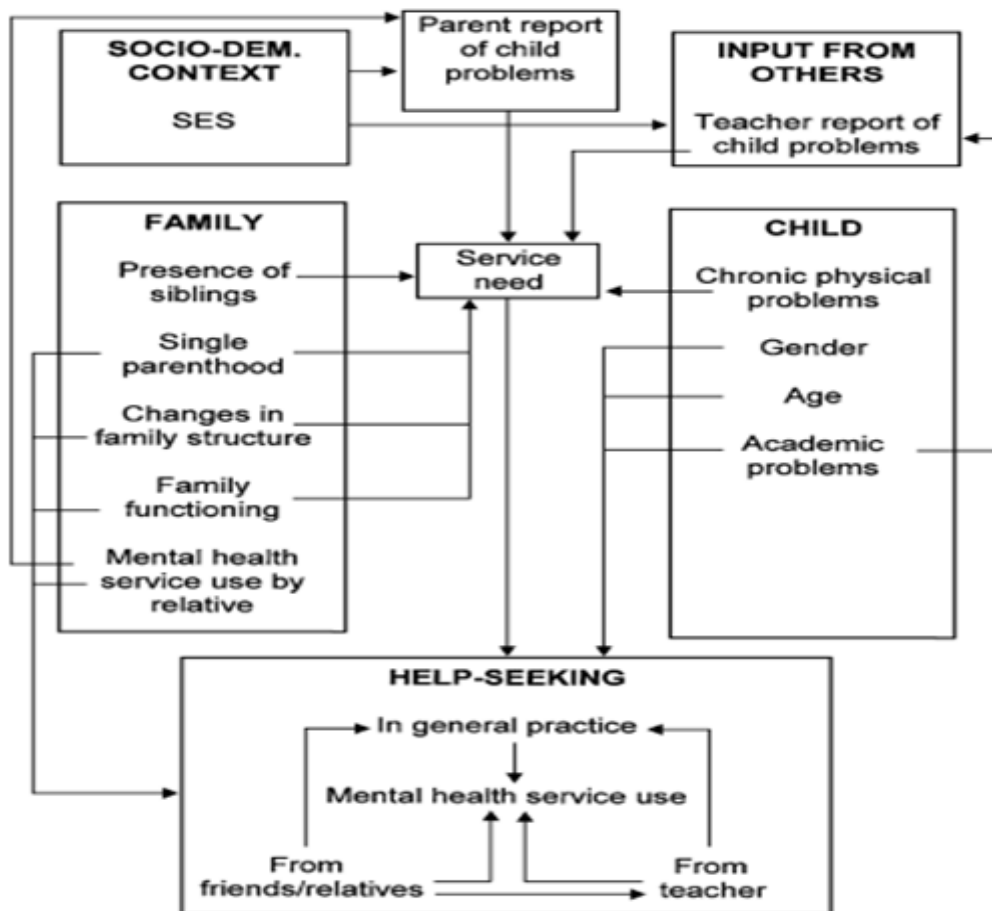


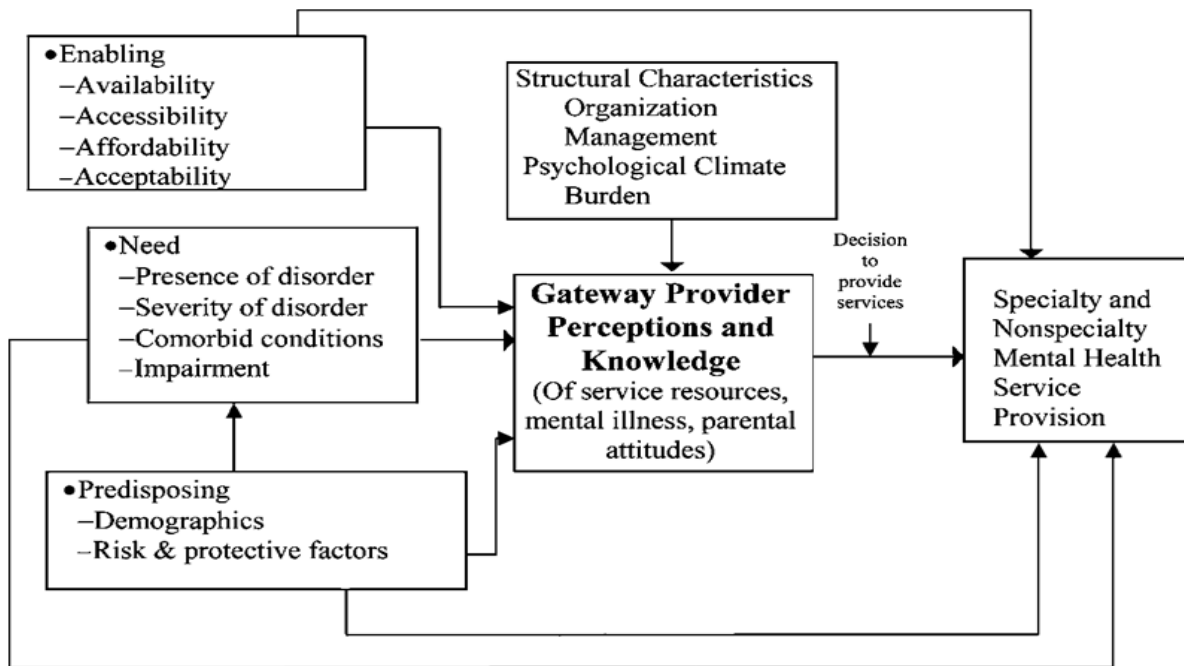
Fig. 1 Theoretical model of the help-seeking process and its determinants.

Figuur 3 Theoretisch model van het hulpzoekproces en de determinanten hiervan (Zwaanswijk, *et al.*, 2005)

Om de kloof tussen enerzijds de noden van kinderen en adolescenten met psychische gezondheidsproblemen, en anderzijds hun toegang tot zorg, te verkleinen, is het belangrijk zicht te krijgen op de factoren die dit zorggebruik beïnvloeden. Een betere modellering van deze toegang van jongeren tot zorg kan knelpunten die hiermee verband houden helpen blootleggen. Het Gateway Provider Model van Stiffman *et al.*, dat op zijn beurt een synthese en verdere uitwerking is van twee bestaande modellen (met name het *Network-Episode Model*, en de *Decision Theory*), levert hiertoe een belangrijke bijdrage (Stiffman, Pescosolido, & Cabassa, 2004) (Figuur 4). Het Gateway Provider Model spitst zich toe op drie centrale invloeden die de behandeling of zorg die kinderen ontvangen zullen beïnvloeden. Vooreerst incorporeert het een concept van het *Network-Episode Model*, dat een sleutelrol toekent aan het individu dat het zorgtraject initieert of richting geeft, en die de ‘gateway provider’ genoemd wordt. Verder erkent het, in navolging van de *Decision Theory*, dat wanneer deze ‘provider’ over meer informatie beschikt dan in zijn eigen netwerk voorhanden is, en de informatie kan toegespitst worden enkel op wat in overeenstemming is met de noden van de cliënt, hij een beter en meer aangepast advies kan geven over de hulpverleningsmogelijkheden. Dit zou op zijn beurt de kwaliteit van de geleverde zorg moeten verhogen. Tot slot kunnen de attitudes van de ‘provider’, en bestaande organisatorische aspecten van de hulpverlening, de implementatie van vernieuwingen in het systeem bevorderen of afremmen.

Vertaald naar de praktijk betekent dit dat jongeren meestal niet op eigen initiatief hulp zoeken voor hun problemen, maar naar hulpverleners verwezen worden door hun ouders, leerkrachten of andere volwassenen, die allen in deze context kunnen beschouwd worden als ‘gateway providers’. Deze ‘gateway providers’ kunnen dus zowel informeel van aard zijn (familie, vrienden) of tot het formele/professionele circuit behoren (psychische hulpverlening, jeugdzorg, onderwijs, gezondheidszorg, ...). Hun kennis van het bestaan en de werking van diensten, en de wijze waarop door hen de symptomen en klachten van jongeren worden beoordeeld, zijn bepalend voor de aanbeveling die zij deze jongeren meegeven om bepaalde diensten of hulpverleners te consulteren, en dus ook de toegang tot deze vormen van zorg.

Naast het feit dat noden van de cliënt (*need*), en een aantal bevorderende (*enabling*) en voorbeschikkende (*predisposing*) factoren, rechtstreeks het zorggebruik zullen bepalen, stelt het *Gateway Provider Model* dat de percepties en kennis van de ‘gateway provider’, en zo ook onrechtstreeks de toegang tot de hulpverlening, in belangrijke mate de impact van deze factoren op het zorggebruik zullen mediëren. Op hun beurt worden de percepties en de kennis van de ‘gateway provider’ ook beïnvloed door een aantal structurele en systeemkenmerken van zijn omgeving (*structural characteristics, ...*).

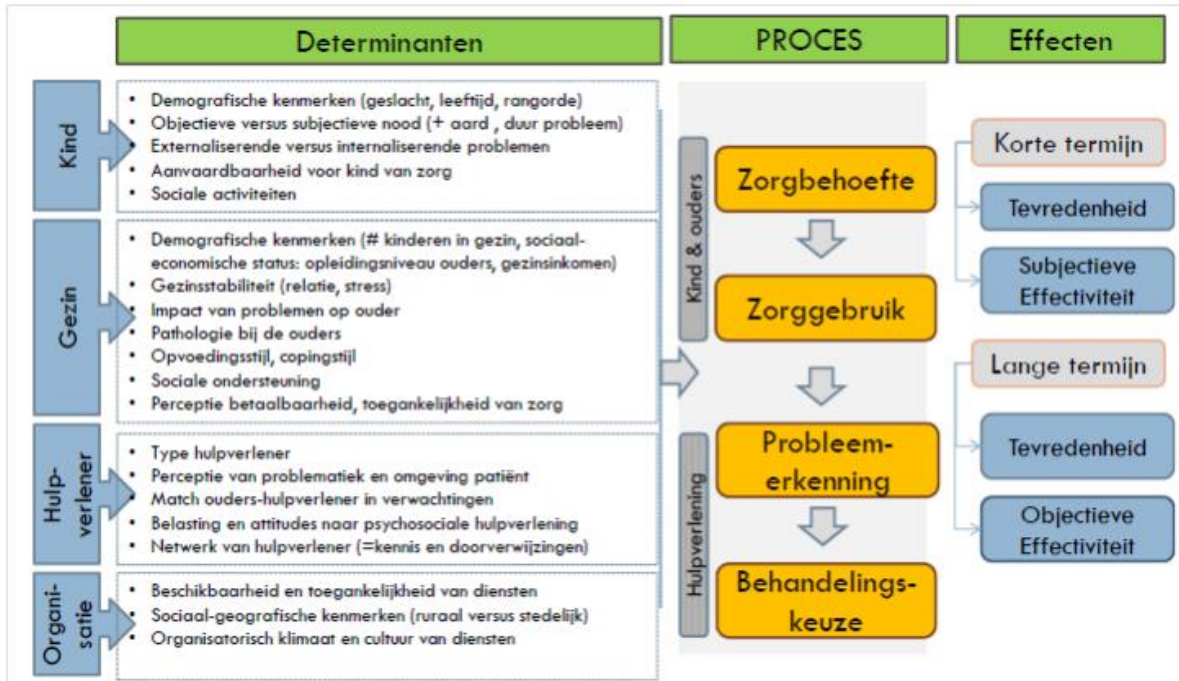


Figuur 4 Gateway Provider Model (Stiffman, Pescosolido & Cabassa, 2004)

Ook in andere publicaties die betrekking hebben op pediatrie komen de meeste van de elementen van de hoger genoemde modellen aan bod. In een overzichtartikel van Janicke & Finney m.b.t. het gebruik van eerstelijnsgezondheidszorg voor kinderen worden volgende determinanten van zorggebruik opgesomd: toegankelijkheid van de zorg (waaronder ook de beschikbaarheid van ziekteverzekering), de fysieke en mentale gezondheidstoestand van het kind (nood aan zorg), demografische variabelen, en ouder- en gezinsfunctioneren (Janicke & Finney, 2000). In ander onderzoek wordt ook het feit dat moeders zich angstig of ongerust voelen t.o.v. recurrenente pijnklachten bij hun kinderen in verband gebracht met toegenomen consultatiegedrag, ongeacht de ernst van deze klachten (Venepalli, Van Tilburg & Whitehead, 2006), of wordt naast de reeds genoemde determinanten ook het patroon van zorggebruik van de moeder zelf genoemd als voorspeller voor het zorggebruik van haar kind (Riley *et al.*, 1993).

In voornoemde modellen ontbreekt echter een longitudinaal perspectief en het proces tot aan effectieve zorg (en niet uitsluitend tot aan de toegang).

Vertrekkend van het ecologisch model (aangepast aan Lynch, 2000) waarop de dataverzameling in de studie JOnG! is gebaseerd, werden de belangrijkste in de literatuur genoemde determinanten van het hulpzoekproces, en meer specifiek een aantal elementen van de modellen van Zwaanswijk *et al.* (2005) en Stiffman *et al.* (2004), geïntegreerd in onderstaand samenvattend overzicht (Figuur 5). Het model van Zwaanswijk is vooral inspirerend geweest om zo ruim mogelijk kind- en gezinskenmerken, en factoren van de bredere omgeving, in het overzicht op te nemen. Op zijn beurt heeft het model van Stiffman ertoe geleid dat ook het perspectief van de hulpverlener (zowel informeel als professioneel) zo veel als mogelijk in beeld komt.



Figuur 5 Samenvattend overzicht van determinanten van het hulpzoekgedrag van ouders en van het zorggebruik voor hun kind

Dit samenvattend overzicht is niet op te vatten als een te toetsen model om onderliggende mechanismen van een hulpverleningsproces te ontrafelen. Het laat wel toe om het relatieve belang van de onderzochte factoren bij het doorlopen van het hulpzoekproces (van zorgen, over behoefte aan hulp, tot zorggebruik) in kaart te brengen, en deze in rekening te brengen bij het formuleren van beleidsrelevante adviezen.

Zoals reeds eerder vermeld beperkt de verslaggeving in dit rapport zich tot de eerste meting in de drie cohorten (respectievelijk 2 maanden na de geboorte, en op de leeftijd van 6 en 12 jaar), en wordt zicht gegeven op de zorgen, behoeften aan hulp en het zorggebruik die ouders voor hun kind in de onderzochte levensdomeinen rapporteren. In een eerste stap wordt ook de impact van sommige sociale factoren van het kind en zijn ouders (d.w.z. sommige determinanten met betrekking tot het kind en het gezin, zoals het opleidingsniveau van de moeder, het gezinsinkomen, en kansarmoede) op deze aspecten van zorg onderzocht. Verder wordt ook gepeild naar de tevredenheid m.b.t. de ontvangen zorg.

Hoofdstuk 2

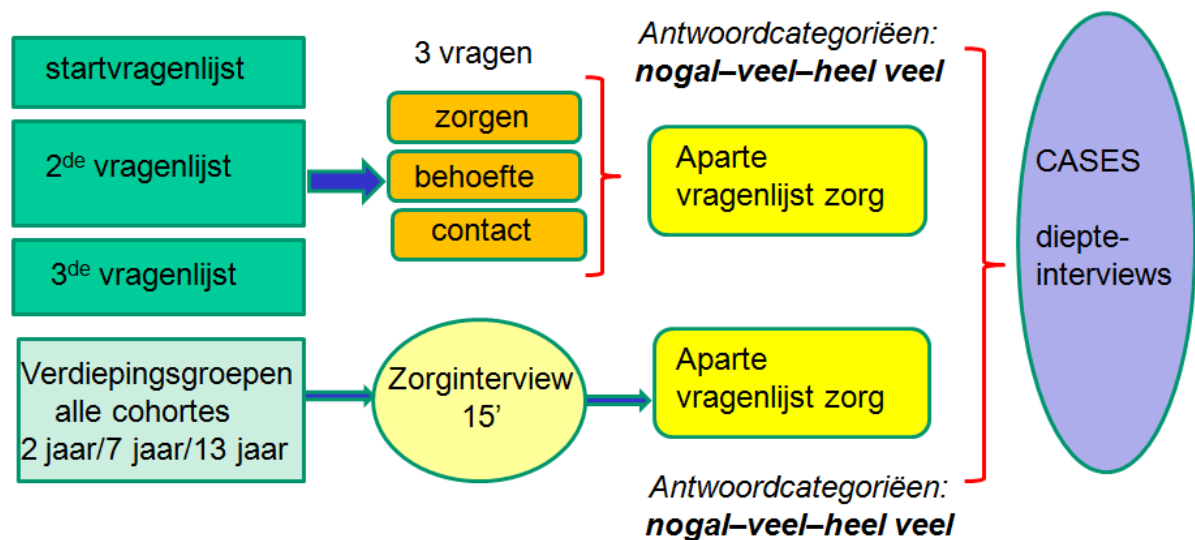
Methodologie

In dit hoofdstuk wordt kort de methodologie toegelicht met specifieke focus op het thema zorg. Voor een meer uitgebreide beschrijving van de onderzoeksopzet, de steekproef en de bevraging wordt verwezen naar het eerste rapport van het onderzoek JOnG! (Grietens, *et al.*, 2010).

Het onderzoeksprotocol JOnG! is goedgekeurd door de ethische commissies van de Universiteiten van Leuven en Gent. Voor elk deelnemend kind werd vanwege minstens één ouder of wettelijke voogd schriftelijke toestemming verkregen voor participatie aan het onderzoek en voor eventuele raadpleging van externe databanken (cf. infra). In de cohorte van de 12-jarigen hebben de jongeren zelf ook schriftelijk hun akkoord tot deelname verleend.

1 Design onderzoeksthema zorg

Drie cohorten werden gedurende drie jaren gevolgd, waarbij minimaal drie verschillende schriftelijke meetmomenten zijn voorzien. Het thema zorg is met enkele **algemene vragen in de basisvragenlijsten** voor de ouders (startvragenlijst en 2^e vragenlijst cohorte-0; startvragenlijsten cohorten-6 en -12) van de drie cohorten geïntegreerd (Figuur 6).



Figuur 6 Overzicht van de gegevensverzameling over het thema zorg in de drie cohorten van JOnG!; algemeen (vragenlijsten), specifiek (vragenlijsten) en diepgaand (diepte-interviews)

Vanaf het 3^{de} meetmoment van de cohorte 0-jarigen (2 jaar) en voor het 2^{de} en 3^{de} meetmoment van de cohorten 6- en 12-jarigen (voor de cohorte 6-jarigen op 7 en 8 jaar; voor de cohorte 12-jarigen op 13 en 14 jaar) werden deze algemene vragen over zorg vervangen door drie gestandaardiseerde screeningsvragen (Figuur 7). Indien bleek dat ouders 'nogal', 'veel' of 'heel veel' zorgen of behoefte aan hulp hebben, werd een **aparte vragenlijst** met een uitgebreidere set van vragen nagestuurd om de zorgen, de behoefte aan hulp en het zorggebruik van het betreffende kind/jongere meer gedetailleerd in kaart te brengen.

Naast de schriftelijke bevraging werden in het kader van specifieke verdiepingsonderzoeken bepaalde kinderen met hun ouders persoonlijk gezien voor verdere testafname in één of meerdere van de onderzochte domeinen. Deze ouders werden aan de hand van een **semigestructureerd interview** mondeling bevraged over het thema zorg. Ook voor hen was hetzelfde principe als bij de schriftelijke bevraging van toepassing: indien uit het interview bleek dat ouders ‘nogaal’, ‘veel’ of ‘heel veel’ zorgen of behoefte hadden aan hulp, werd een aparte vragenlijst voor het thema zorg meegegeven.

VRAGEN OVER ZORGEN EN HULP ZOEKEN					
<p>• Maakte u zich sinds de vorige bevraging zorgen over de gezondheid, ontwikkeling, gedrag of opvoeding van uw kind? Met 'zorgen' bedoelen we dat u vragen heeft, ongerust of bezorgd bent over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de ontwikkeling van uw kind (bv. trage ontwikkeling of achterstand) - de gezondheid van uw kind (bv. veelvuldig ziek, uw kind heeft een bepaalde aandoening) - het gedrag van uw kind (bv. agressief of woede-uitbarstingen) - de opvoeding van uw kind (bv. grenzen stellen, je machteloos voelen) - de gezins- of levensomstandigheden van uw kind (bv. woonomgeving, financiële problemen) 					
Kruis aan in welke mate u zich zorgen maakt.					
	(helemaal) niet	een beetje	nogaal	veel	heel veel
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>• Had u sinds de vorige bevraging behoefte aan hulp, advies of steun van deskundigen omwille van zorgen, vragen of problemen i.v.m. uw kind? Behoeft hebben aan hulp, advies of steun betekent niet noodzakelijk dat u ook gebruik maakt van professionele hulp.</p>					
Kruis aan in welke mate u behoefte heeft aan steun.					
	(helemaal) niet	een beetje	nogaal	veel	heel veel
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>• Heeft u sinds de vorige bevraging contact gehad voor hulp van een deskundige of dienst, omwille van vragen, zorgen of problemen i.v.m. uw kind?</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja</p>					
<p>Graag laten we u nu reeds weten dat – afhankelijk van uw antwoord op deze 3 laatste vragen – er mogelijks een aparte bundel wordt nagestuurd met specifieke vragen over de zorgen en behoeftes van ouders m.b.t. hun kinderen en over de manier waarop het contact met deskundige(n) verloopt.</p>					

Figuur 7 Drie screeningsvragen met het oog op de verzending van een specifieke vragenlijst voor het thema zorg (drie cohorten)

2 Meetinstrumenten

Dit rapport is gebaseerd op de resultaten van de *algemene schriftelijke bevraging van het thema zorg*, zoals deze *opgenomen was in de startvragenlijsten van de 3 cohorten*, met name op de leeftijd van 2 maanden (cohorte-0), 6 jaar (cohorte-6) en 12 jaar (cohorte-12) (zie bijlagen A, B en C).

In deze algemene bevraging over het thema zorg is aan de ouders van de 3 cohorten gevraagd: in welke mate ze **zich zorgen maken** over hun kind en in welke mate ze **behoefte hebben aan hulp** omwille van zorgen, vragen of problemen i.v.m. hun kind.

Er zijn enkele verschillen in de vraagstelling tussen de cohorte-0 en de cohorten van de 6- en 12-jarigen:

- Bij de cohorte-0 is het moment van ‘zich zorgen maken’ niet geëxpliciteerd; bij de vraag naar de ‘behoefte aan hulp’ wordt verwezen naar ‘sinds de geboorte’. Bij de vraagstelling over de ‘zorgen’ en de ‘behoefte aan hulp’ bij de cohorte-6 en -12 is het onderscheid gemaakt tussen ‘de voorbije 2 weken’ en ‘het afgelopen jaar’. Met ‘het afgelopen jaar’ wordt de periode bedoeld ‘van 2 weken geleden tot ongeveer een jaar geleden’. De gegevens verwerkt in voorliggend rapport voor de 6- en 12-jarigen hebben betrekking op ‘het afgelopen jaar’ (zie verder bij zorggebruik).
- Zowel voor de bevraging van ‘zorgen’ als van ‘behoefte aan hulp’ zijn in de startvragenlijst van de cohorte-0 de antwoordcategorieën ‘niet’, ‘eerder niet’, ‘soms wel/soms niet’, ‘eerder wel’, ‘wel’ gehanteerd. Voor alle meetmomenten van de cohorte-6 en -12 (en vanaf het 2^{de} meetmoment, d.i. op 1 jaar, voor de cohorte-0), zijn daarentegen de volgende antwoordcategorieën gebruikt: ‘helemaal niet’, ‘een beetje’, ‘nogaal’, ‘veel’, ‘heel veel’.

De volgende **domeinen** zijn hierbij bevraged:

- De gezondheid van het kind;
- De ontwikkeling van het kind;
- Het gedrag van het kind;
- De omgang/opvoeding: voor de vragenlijst van de ouders met een pasgeboren baby of zuigeling is het begrip ‘omgang’ gehanteerd; bij de 6- en 12-jarigen wordt gesproken over de ‘opvoeding’ van het kind;
- De gezins- en levensomstandigheden: dit domein komt enkel aan bod bij de bevraging van de ouders met een 6-jarig kind of een 12-jarige jongere.

Vervolgens is aan ouders gevraagd of ze al dan niet gebruik maken van hulp van een deskundige of dienst omwille van vragen, zorgen of problemen i.v.m. hun kind.

Ook voor deze bevraging van het **zorggebruik** zijn er enkele verschillen in de vraagstelling tussen de cohorten:

- Bij de cohorte 0-jarigen is bij de eerste meting gevraagd naar het zorggebruik 'op dit moment'. Bij de cohorte 6-jarigen en de cohorte 12-jarigen is het zorggebruik in kaart gebracht 'voor het afgelopen jaar', met inbegrip van de voorbije 2 weken².
- Bij de ouders met een zuigeling wordt gevraagd naar het gebruik van professionele hulp en van informele hulp. Met informele hulp wordt hulp bedoeld vanuit het eigen familiaal en sociaal steunsysteem. Bij deze groep is ook het zorggebruik per domein (gezondheid, ontwikkeling, gedrag, omgang) bevraged.
- Voor de bevraging van het zorggebruik aan de ouders met een kind van 6 of 12 jaar is geen onderscheid gemaakt naargelang de verschillende domeinen. In beide leeftijdsgroepen is gevraagd of ze op een wachtlijst voor professionele hulp staan, en wanneer geen professionele hulp is ingeroepen werd naar de reden hiervan gepeild. Daarnaast werd aan ouders gevraagd om per deskundige of dienst waarvan ze gebruik maakten, aan te geven in welke mate ze zich geholpen voelen door deze deskundige of dienst en er tevreden over zijn.

De invloed van enkele sociale gegevens – waaronder in hoofdzaak de **sociaaleconomische status** van de gezinnen - op de aanwezigheid van zorgen, behoefte aan hulp en zorggebruik wordt onderzocht. De operationalisering hiervan gebeurt aan de hand van drie 'proxy-variabelen', met name het 'opleidingsniveau' van de moeder, het 'inkomen' van het gezin en de 'pariteit/rangorde' van het kind in het gezin. De variabele 'pariteit/rangorde' wordt alleen beschreven voor de cohorte-0. Voor verantwoording van de keuze van deze "proxy-variabelen" verwijzen we naar eerdere SWVG-rapportering (Van den Branden et al., 2014).

Voor de variabele '*opleidingsniveau*' wordt het hoogst behaalde diploma van de moeder als referentie genomen. Er worden 3 categorieën gehanteerd:

1. Laag: hoogste diploma is lager secundair onderwijs
2. Midden: hoogste diploma is hoger secundair onderwijs
3. Hoog: hoogste diploma is hoger onderwijs (universitair of niet-universitair)

Voor de variabele '*inkomen*' wordt uitgegaan van het netto maandelijks gezinsinkomen (inclusief uitkeringen en kinderbijslag), opgesplitst in 3 categorieën:

1. Laag: $\leq 1\ 500$ €
2. Middelmatig: tussen 1 501 € - 3 000 €
3. Hoog: $> 3\ 000$ €

In de cohorte-0 is voor de variabele '*pariteit*' gebruik gemaakt van specifieke variabelen uit IKAROS, het geïntegreerd Kind Activiteiten Regio OndersteuningsSysteem van Kind & Gezin, dat sinds 1 januari 1999 operationeel is (en intussen vervangen is door Mirage) en biometrische en zorggegevens bevat van alle kinderen die begeleid worden door de consultatiebureaus van Kind en Gezin (Kind & Gezin,

² Bij het 2^{de} meetmoment (d.i. op de leeftijd van 1 jaar) voor de cohorte-0 is aan de ouders gevraagd of ze 'sinds de vorige bevraging' gebruik gemaakt hebben van hulp van een deskundige of dienst. Vanaf de 2^{de} meetmomenten van cohorte-6 en -12 en voor het 3^{de} meetmoment van cohorte-0 wordt de specifieke zorgvragenlijst gebruikt: hier wordt het onderscheid gemaakt tussen zorggebruik 'de voorbije 2 weken' en 'het voorbije jaar' de voorbije 2 weken niet inbegrepen.

2008). De pariteit van het kind verwijst naar het aantal bevallingen van de moeder en zegt bij bevraging kort na de bevalling dus iets over de rangorde van het pasgeboren kind in het gezin.

3 Gegevens en profiel van de respondenten

Tabel 1 toont de responsgegevens van de startvragenlijsten voor de drie groepen ouders. In de cohorte-0 is van 69.8% van de deelnemers een ingevulde startvragenlijst ontvangen. Dit komt neer op 40.8% van de oorspronkelijke doelgroep en 20.8% van de doelpopulatie. De cohorte-6 kent een respons op de startvragenlijst van 99.4%, wat neerkomt op 19.1% van de doelgroep. In cohorte-12 is van 96.4% van de deelnemers, d.i. 14.7% van de doelgroep, een ingevulde startvragenlijst beschikbaar.

In het voorliggende rapport zijn de gegevens van 5430 ontvangen vragenlijsten verwerkt: 38.8% vragenlijsten hebben betrekking op zuigelingen, 34.6% op 6-jarigen en 26.6% op 12-jarigen. Het merendeel van de respondenten betreft de biologische moeder van het kind (cohorte-0: 94.0%, cohorte-6: 91.8% en cohorte-12: 92.1%). De vragenlijst werd door de biologische vader ingevuld in respectievelijk 5.6%, 4.2% en 4.5% van de gevallen (cohorten-0, -6 en -12).

Tabel 1 Overzicht van het aantal kinderen/jongeren in de respectieve doelpopulatie en doelgroep en het aantal deelnemers en respondenten in de drie cohorten.

	Doelpopulatie		Doelgroep		Deelnemers		Respondenten		
	N	N	% van DB	N	% van DG	N	% van DP	% van DG	% van DN
0-jarigen	10133	5161	50.9	3017	58.5	2106	20.8	40.8	69.8
6-jarigen	9838	9838	100.0	1891	19.2	1879	19.1	19.1	99.4
12-jarigen	9861	9861	100.0	1500	15.2	1445	14.7	14.7	96.3

Noot: voor de cohorten-6 en -12 zijn de volledige doelpopulaties (n=9838 en n=9861) geselecteerd voor deelname aan het JOnG!-onderzoek. Voor de cohorte-0 zijn alleen de zuigelingen geselecteerd die geboren zijn op een oneven datum (n=5161).

DP: doelpopulatie; DG:doelgroep; DN: deelnemers

Het sociaal profiel van de respondenten is samen met gegevens over de gezondheid van de kinderen uitgebreid beschreven voor de verschillende cohorten.

Voor de **cohorte-0** is verslag uitgebracht van het sociaal profiel van de ouders en het gezin (Guérin, Roelants, Van Leeuwen, Desoete, & Hoppenbrouwers, 2011). Het rapport beschrijft de geslachtsverdeling en leeftijd (op het ogenblik van de bevraging) van de kinderen, de nationaliteit en het taalgebruik van de ouders, de leeftijd en rangorde van het kind in het gezin, alsook de sociaaleconomische situatie waarin het kind opgroeit. Uit dit rapport blijkt dat het profiel van de JOnG!-deelnemers vergelijkbaar is met dat van de Vlaamse geboortecohorte op het vlak van de geslachtsverdeling van de kinderen, de leeftijd en rangorde van het kind en de proportie gezinnen die leven in kansarmoede³. De proportie niet-Belgen en niet-Nederlandstaligen onder de JOnG!-

³ Kind & Gezin hanteert de volgende criteria om te bepalen of een gezin al dan niet als kansarm dient beschouwd te worden: het maandinkomen van het gezin, de arbeidssituatie van de ouders, de opleiding van de ouders, de huisvesting van het gezin, de gezondheid van het gezin, en de ontwikkeling van de kinderen. Een gezin is kansarm als

respondenten ligt lager dan in de volledige Vlaamse geboortecohorte⁴. De proportie kinderen uit kansarme gezinnen van JOnG!-*respondenten* bedraagt 5.1%, en is 3% lager dan in de groep JOnG!-*deelnemers* en in de volledige Vlaamse geboortecohorte. Bovendien zijn de ouders van de respondenten over het algemeen hoger opgeleid, meer beroepsactief en beschikken ze over een hoger gezinsinkomen dan de referentiegroep.

Voor de **cohorten-6 en -12** is het sociaal profiel gezamenlijk besproken in één rapport (Guérin, Pieters, Roelants, Van Leeuwen, Desoete, Wiersema, & Hoppenbrouwers, 2012). De JOnG!-cohorten-6 en -12 zijn vergelijkbaar met de algemene Vlaamse geboortecohorten wat betreft geslachtsverdeling van de kinderen en jongeren en de leeftijd van de moeder bij de bevalling. De representativiteit van het opleidingsniveau van de ouders verschilt naargelang de leeftijdsgroep: voor de leeftijdsgroep 25-34 jaar is het opleidingsniveau vergelijkbaar; het opleidingsniveau van de ouders van de cohorten-6 en -12 binnen de leeftijdsgroep 35-44 jaar ligt echter hoger dan het gemiddelde opleidingsniveau in België. Voor de cohorte-6 ligt de proportie niet-Belgen in de buurt van de algemene Vlaamse cijfers, terwijl die van de cohorte-12 lager ligt. De tewerkstellingsgraad van de ouders ligt voor beide cohorten in dezelfde lijn als die in het Vlaamse Gewest voor de leeftijdsgroep 25-49 jaar. De cijfers over het armoederisico van gezinnen zijn moeilijk te vergelijken met referentiecijfers, maar het is duidelijk dat ook in de JOnG!-cohorten een reëel risico op armoede bestaat voor alleenstaande ouders met één of meer afhankelijke kinderen.

4 Analysemethoden

Alle analyses gebeurden met het statistische programma SPSS versie 19. Percentages werden berekend op het aantal valide antwoorden, met vermelding van het percentage ontbrekende waarden ('missings') berekend op het totaal aantal respondenten. Voor verschillen in antwoordfrequentie tussen groepen werd gebruik gemaakt van een *chi-kwadraat* toets. Voor het testen van ordinale variabelen werd gebruik gemaakt van niet-parametrische testen, dit omwille van de vaak erg asymmetrische verdeling van de antwoordfrequenties met vaak veel antwoorden voor de laagste of hoogste score. Om dezelfde reden wordt voor de antwoorden op ordinale variabelen wel een gemiddelde score weergegeven, en niet de mediaan (de mediaan en ook de eerste en derde kwartiel hebben vaak dezelfde waarde, en zijn dus weinig informatief). Ruwe antwoordfrequenties worden gerapporteerd in hoofdstuk 3. Voor alle statistische testen worden, tenzij anders vermeld, drie significantieniveaus gehanteerd: $p < 0.05$, $p < 0.01$ en $p < 0.001$.

In de **hoofdstukken 3 en 4** wordt aan de hand van descriptieve analyses een beeld geschetst van de 'zorgen' en mate van 'behoefte aan hulp' van ouders voor hun kind. Hiertoe worden frequentieverdelingen en percentages gegenereerd voor alle variabelen. Om het totaal aantal ouders weer te geven dat zich op de één of andere manier zorgen maakt – ongeacht de ernst van deze zorgen – werden volgende categorieën samen genomen:

- ♦ 0-jarigen: totaal van 'soms wel/soms niet', 'eerder wel', 'wel';

het beantwoordt aan minstens drie van deze criteria. Afwezigheid van dit label betekent echter niet noodzakelijk dat er geen sprake is van kansarmoede. De gerapporteerde cijfers zijn dus mogelijks een onderschatting van de reële proportie van kansarme gezinnen binnen de steekproef.

⁴ Er bestaat echter twijfel over de vergelijkbaarheid van de parameters die in de JOnG!-studie voor de meting van deze aspecten werd gebruikt, met die van de Vlaamse referentiecijfers (zie Guérin *et al.*, 2011).

- ◆ 6-jarigen: totaal van 'een beetje', 'nogal', 'veel' en 'heel veel'.
- ◆ 12-jarigen: totaal van 'een beetje', 'nogal', 'veel' en 'heel veel'.

Er wordt vanuit gegaan dat alle gradaties van 'zich zorgen maken' van belang zijn, ook als ouders aangeven zich maar 'een beetje' zorgen maken; dit omwille van de vaststellingen in de literatuur over ondergebruik van zorg, en ook omwille van het belang van preventie en vroegtijdige interventie (zie hoofdstuk 1, §2.1). Antwoorden op de open vraag over de aard van de zorgen werden gecategoriseerd volgens de 5 bevraagde domeinen: gezondheid, ontwikkeling, gedrag, omgang/opvoeding en gezins- en levensomstandigheden, evenals een bijkomende algemene categorie. Bij de cohorten-6 en -12 werd een bijkomende categorie 'school' gebruikt. Voor de categorisering van zorgen over de gezondheid werd, waar mogelijk, uitgegaan van de verschillende stelsels (bv. ademhalingsstelsel, maagdarmsstelsel). Voor de zorgen in de domeinen ontwikkeling en gedrag zijn de categorieën gebaseerd op de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV). Meerdere zorgen gerapporteerd door dezelfde respondent werden apart gecodeerd en vernoemd, aangezien de doelstelling was om het volledige scala aan zorgen weer te geven. Meerdere antwoorden per kind zijn dus mogelijk.

In **Hoofdstuk 5** worden de onderlinge relaties tussen de verschillende domeinen waarover ouders 'zich zorgen' maken en waarvoor ze 'behoefte hebben aan hulp' in kaart gebracht. Dit hoofdstuk betreft enkel de respondenten waarvoor een geldig antwoord beschikbaar is voor alle domeinen, zogenaamde 'listwise' exclusie. De resultaten verschilden niet noemenswaardig met degene die verkregen werden wanneer ontbrekende waarden per vergelijking (of paarsgewijze) werden uitgesloten, Om de uniformiteit te vrijwaren werd er voor gekozen om de 'listwise' methode voor alle vergelijkingen toe te passen.

De *gemiddelde* scores die in dit hoofdstuk werden gerapporteerd betreffen 'ranks' binnen groepen (en dus *niet* over alle groepen heen). Deze scores geven aan waar het zwaartepunt van de respons ligt. De gemiddelde scores worden berekend op basis van de scores van 0 tot 4.

Voor de cohorte-0 werden in de startvragenlijst volgende scores gebruikt voor de mate van zorgen en behoefte aan hulp:

- ◆ 0 = niet,
- ◆ 1 = eerder niet,
- ◆ 2 = soms wel/soms niet,
- ◆ 3 = eerder wel,
- ◆ 4 = wel.

Voor de cohorte-6 en -12 zijn voor alle meetmomenten volgende scores gebruikt:

- ◆ 0 = helemaal niet,
- ◆ 1 = een beetje,
- ◆ 2 = nogal,
- ◆ 3 = veel,
- ◆ 4 = heel veel.

Voor de verschillen tussen de zorgen en behoefte aan hulp die ouders ervaren op de verschillende domeinen werd de *Wilcoxon Signed Rank* toets gebruikt (Field, 2005).

De samenhang tussen de zorgen en behoefte aan hulp per domein wordt geanalyseerd met de *Spearman correlatiecoëfficiënt rho*. Deze coëfficiënt geeft aan in welke mate de score voor een variabele samenhangt met de score op een andere variabele. Correlaties met een absolute waarde tussen 0.1 en 0.3 worden beschouwd als een beperkte samenhang, die met een waarde tussen 0.3 en 0.5 als matige en een waarde van 0.5 of meer als een grote samenhang (Cohen, 1988).

Het verband tussen de rangorde van het kind in het gezin en de mate van zorgen en behoefte aan hulp van de ouders in de cohorte 0-jarigen werd onderzocht met de *Kruskal-Wallis* test (met de *Monte Carlo* methode vanwege de relatief grote steekproef). Voor post-hoc paarsgewijze vergelijkingen tussen de categorieën van de rangorde van het kind werd de *Mann-Whitney U*-toets gebruikt, met *Bonferroni* correctie voor meervoudige testen (Field, 2005). Aangezien telkens vijf verschillende paren werden getest zijn de aangepaste significantieniveaus hier 0.01 (*), 0.002 (**), en 0.0002 (***)).

Hoofdstuk 6 toont een overzicht van het zorggebruik voor kinderen en jongeren in de drie cohorten aan de hand van frequentietabellen. Voor de cohorte 0-jarigen werden verschillen naargelang de rangorde van het kind getest met een *Chi-kwadraat* toets. Voor de 6- en 12-jarigen werd ook gepeild in welke mate ouders zich geholpen voelen en tevreden zijn met de zorg die ze kregen.

In **hoofdstuk 7** wordt de eventuele invloed onderzocht van enkele sociaaleconomische determinanten op het 'zich zorgen maken', 'behoefte aan hulp', en 'zorggebruik'. Determinanten die in rekening werden gebracht zijn opleidingsniveau van de moeder en gezinsinkomen. Voor de mate van 'zorgen' en 'behoefte aan hulp' werd een *Kruskal-Wallis* test gebruikt, met *Mann-Whitney U*-toets voor post-hoc paarsgewijze vergelijkingen. Aangezien er telkens drie verschillende paarsgewijze vergelijkingen gebeuren, zijn de (na Bonferroni correctie) aangepaste significantieniveaus hier 0.017 (*), 0.003 (**), en 0.0003 (***). Voor 'zorggebruik' (slechts 2 categorieën) werd een *Chi-kwadraat* toets gebruikt.

Hoofdstuk 3

Zorgen van ouders over hun kind

In §1 van dit hoofdstuk wordt algemeen weergegeven in welke mate en waarover ouders zorgen hebben over hun kind (gesloten vragen). Vervolgens wordt in §2 de aard van de zorgen specifiek beschreven, bevraagd via een open vraag.

1 Algemene beschrijving

Vraagstelling:

In welke mate zijn ouders bezorgd over hun kind? Waarover maken ouders zich zorgen?

Bij de cohorte-0 is het moment van zorgen hebben niet geëxpliciteerd. Bij de cohorte 6-jarigen en de cohorte 12-jarigen zijn de gegevens verwerkt van de zorgen van ouders met betrekking tot het afgelopen jaar.

In dit deel worden de frequentieverdelingen weergegeven, zowel de aantallen als de percentages van de verschillende antwoordcategorieën op de vraag naar de mate waarin ouders zorgen hebben over hun kind. Om het totaal aantal ouders weer te geven dat zich op de één of andere manier zorgen maakt – ongeacht hoe ernstig deze zorgen zijn – worden volgende categorieën samen genomen:

- ♦ 0-jarigen: totaal van 'soms wel/soms niet', 'eerder wel', 'wel';
- ♦ 6-jarigen: totaal van 'een beetje', 'nogal', 'veel' en 'heel veel';
- ♦ 12-jarigen: totaal van 'een beetje', 'nogal', 'veel' en 'heel veel'.

1.1 Cohorte 0-jarigen

Aan de ouders met een pasgeboren baby is twee maanden na de geboorte gevraagd in welke mate zij zich zorgen maken over de omgang met hun kind en over zijn gezondheid, ontwikkeling en/of gedrag. In deze leeftijdsgroep blijken de meeste ouders zich opvallend vaker zorgen te maken over de gezondheid van hun kind dan over de andere domeinen: 45.9% van de ouders is 'soms', 'eerder wel' tot 'wel' bezorgd over de gezondheid van hun kind. Ongeveer een kwart van de ouders (26.5%) is volgens dezelfde categorieën bezorgd over de ontwikkeling, 23.1% over gedrag en 21.3% over omgang (Tabel 2).

Tabel 2 Frequentieverdeling (aantal en percentage) voor de mate van zorgen over gezondheid, ontwikkeling, gedrag en omgang (cohort 0-jarigen: N=2106).

Mate van zorgen	Gezondheid		Ontwikkeling		Gedrag		Omgang	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Niet	734	35.3	966	46.6	1046	50.4	1106	53.4
Eerder niet	391	18.8	559	26.9	549	26.5	524	25.3
Soms wel/soms niet	628	30.2	347	16.7	313	15.1	280	13.5
Eerder wel	191	9.2	107	5.2	85	4.1	80	3.9
Wel	135	6.5	95	4.6	82	3.9	82	3.9
Totaal	2079	100.0	2074	100.0	2075	100.0	2072	100.0
Missings	27	1.3	32	1.5	31	1.5	34	1.6

Noot: de percentages voor de verschillende antwoordcategorieën zijn berekend op de valide antwoorden; de percentages van de ontbrekende waarden ('missings') zijn berekend op het aantal respondenten.

1.2 Cohorte 6-jarigen

Op hun beurt werden ouders van een 6-jarig kind bevestigd over hun eventuele zorgen over de gezondheid, ontwikkeling, gedrag, opvoeding en gezins- en levensomstandigheden van hun kind. Voor deze leeftijdsgroep worden zorgen over het gedrag het vaakst genoemd door ouders: 39.1% van de ouders maakt zich 'een beetje', 'nogaal', 'veel' tot 'heel veel' zorgen over het gedrag van hun kind. Een derde van de ouders vermeldt volgens dezelfde categorieën zorgen over de opvoeding, ontwikkeling of gezondheid van hun kind, en 26.2% over gezins- en levensomstandigheden (Tabel 3).

Tabel 3 Frequentieverdeling (aantal en percentage) voor de mate van zorgen over gezondheid, ontwikkeling, gedrag, opvoeding en gezins- en levensomstandigheden 'voor het afgelopen jaar' (cohort 6-jarigen: N=1879).

Mate van zorgen	Gezondheid		Ontwikkeling		Gedrag		Opvoeding		Gezins- en levensomstandigheden	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Helemaal niet	1206	67.9	1176	66.1	1085	60.9	1173	66.0	1305	73.8
Een beetje	388	21.8	349	19.6	454	25.5	425	23.9	234	13.2
Nogaal	103	5.8	136	7.6	134	7.5	111	6.2	110	6.2
Veel	47	2.6	78	4.4	68	3.8	42	2.4	68	3.9
Heel veel	33	1.9	40	2.3	40	2.3	26	1.5	51	2.9
Totaal	1777	100.0	1779	100.0	1781	100.0	1777	100.0	1768	100.0
Missings	102	5.4	100	5.3	98	5.2	102	5.4	111	5.9

Noot: de percentages voor de verschillende antwoordcategorieën zijn berekend op de valide antwoorden; de percentages van de ontbrekende waarden ('missings') zijn berekend op het aantal respondenten.

1.3 Cohorte 12-jarigen

Ook voor de 12-jarige kinderen worden zorgen over het gedrag van hun kind het vaakst genoemd door ouders: 37.5% van de ouders maakt zich hierover 'een beetje', 'nagal', 'veel' tot 'heel veel' zorgen. Een derde van de ouders zegt dit volgens dezelfde categorieën over de gezondheid of de opvoeding van hun kind, 29.6% over ontwikkeling en 25.9% over gezins- en levensomstandigheden (Tabel 4).

Tabel 4 Frequentieverdeling (aantal en percentage) voor de mate van zorgen over gezondheid, ontwikkeling, gedrag, opvoeding en gezins- en levensomstandigheden 'voor het afgelopen jaar' (cohort 12-jarigen: $N=1445$).

Mate van zorgen	Gezondheid		Ontwikkeling		Gedrag		Opvoeding		Gezins- en levensomstandigheden	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Helemaal niet	892	65.1	965	70.4	857	62.5	910	66.6	1010	74.1
Een beetje	324	23.6	241	17.6	312	22.7	324	23.7	162	11.9
Nagal	81	5.9	94	6.8	112	8.2	74	5.4	82	6.0
Veel	52	3.8	45	3.3	58	4.2	34	2.5	59	4.3
Heel veel	22	1.6	26	1.9	33	2.4	24	1.8	50	3.7
Totaal	1371	100.0	1371	100.0	1372	100.0	1366	100.0	1363	100.0
Missings	74	5.1	74	5.1	73	5.1	79	5.5	82	5.7

Noot: de percentages voor de verschillende antwoordcategorieën zijn berekend op de valide antwoorden; de percentages van de ontbrekende waarden ('missings') zijn berekend op het aantal respondenten.

Tot slot kan worden opgemerkt dat het percentage ontbrekende antwoorden bij de 6- en 12-jarigen opvallend hoger ligt dan het percentage bij de 0-jarigen.

2 Specifieke beschrijving van de aard van de zorgen

Vraagstelling:

Welke zorgen hebben ouders precies over hun kind?

Ouders hebben via een open vraag beschreven waarover zij zich precies zorgen maken. De zorgen zijn gecategoriseerd volgens de vier/vijf bevraagde domeinen: gezondheid, ontwikkeling, gedrag en omgang/opvoeding en gezins- en levensomstandigheden, naargelang de cohort (met toevoeging van categorie gezins- en levensomstandigheden voor cohort 0). De overige antwoorden zijn ondergebracht onder twee bijkomende categorieën:

- ♦ een algemene categorie: voor cohort-0, cohort-6 en cohort-12
- ♦ een categorie school: voor cohort-6 en cohort-12

In dit deel hebben de percentages betrekking op het aantal valide antwoorden binnen elk domein.

2.1 Cohorte 0-jarigen

Bij de ouders van 0-jarigen beantwoordden 657 ouders (31.2% van de totale groep) de open vraag over de zorgen die ze hebben. Van **alle gerapporteerde zorgen** ($n= 787$) gaat meer dan de helft (53.2%) over de gezondheid van het kind, 15.4% over algemene bezorgdheden, 13.3% over het gedrag van het kind, 8.8% over de omgang, 7.9% over de ontwikkeling en 1.4% van de zorgen heeft te maken met de gezins- en levensomstandigheden (Tabel 5).

Bij de rubriek **algemene bezorgdheid** houdt 3 op 4 van de gemelde zorgen verband met het feit dat ouders wel zorgen hebben, maar geen specifieke bezorgdheden: als ouder heb je steeds zorgen is de onderliggende boodschap. Het resterende kwart van de zorgen heeft te maken met het feit dat het om een eerste kindje gaat. Alles is nieuw, waardoor men ook sneller bezorgd is.

Binnen het domein **gezondheid** zijn het maag-darmstelsel, de algemene gezondheid en de groei de drie meest genoemde categorieën waarover ouders zich zorgen maken. Maag-darmproblemen (33.9%) hebben overwegend betrekking op (een vermoeden van) reflux en krampen bij de baby, met de hiermee gepaard gaande gevolgen (slecht slapen, wenen, pijn, ...). Algemeen geformuleerde zorgen (23.6%) zijn onder meer schrik dat de baby ziek zal worden, latere problemen bij prematuur geboren baby's, of schrik voor wiegendood. Bijna een vijfde van de zorgen (17.4%) gaan over het eetpatroon van de zuigeling, zoals het verloop van de borstvoeding en de vraag of het kind voldoende eet en bijkomt in gewicht. Bijna 8% van de zorgen gaat over het ademhalingsstelsel. Ouders maken zich voornamelijk zorgen om (aanslepende) verkoudheden. In sommige gevallen vermelden ouders dat ze zelf een aandoening hebben of dat er in de nabije familie een ziekte/handicap voorkomt, en ze bezorgd zijn dat het kind deze aandoening ook zal krijgen (4.5%). De overige zorgen over gezondheidsproblemen (samen 12.9%) behoren tot verschillende clusters, met name het genitaal en urologisch stelsel, aandoeningen die behoren tot de niet elders geclassificeerde infecties, virussen en parasieten, huidproblemen, aandoeningen van het spier- en beenderstelsel (zowel aangeboren als na een trauma), een aangeboren afwijking of auto-immuunziekte, en hartproblemen. In een restgroep is onder andere sprake van zorgen naar aanleiding van een ziekenhuisopname.

Zes op tien van de zorgen die ouders hebben over de **ontwikkeling** van hun kind zijn algemeen van aard, waarbij ouders zich afvragen of de baby normaal zal ontwikkelen (61.3%). Drie op tien van de zorgen over ontwikkeling hebben hoofdzakelijk te maken met de motorische ontwikkeling en groei-problemen (30.6%). Voorbeelden zijn: de lengte van de baby bevindt slechts op de tiende percentiel van de groeicurve, het hoofdje heeft een voorkeursligging. Daarnaast maakt 8.1% van de ouders zich zorgen omdat er in het gezin of de nabije familie iemand met een handicap of ontwikkelingsstoornis is.

Tabel 5 Beschrijving van de antwoorden op de open vraag over de aard van de zorgen van ouders over hun kind per domein (cohort 0-jarigen: N=2106).

Domein	Specifieke categorieën	N	% binnen domein	% van totaal
Algemeen	Algemene zorgen	92	76.0	
	Eerste kind, alles is nieuw	29	24.0	
	Totaal algemeen	121	100.0	15.4
Gezondheid	Maagdarmstelsel	142	33.9	
	Algemene zorgen over gezondheid	99	23.6	
	Groei: gewicht en eetpatroon	73	17.4	
	Ademhalingsstelsel	32	7.7	
	Bezorgd dat kind handicap/ziekte zal krijgen	19	4.5	
	Genitaal-urologisch stelsel	12	2.9	
	Infecties, virussen, parasieten	12	2.9	
	Huidproblemen	8	1.9	
	Spier- en beenderstelsel	6	1.4	
	Aangeboren afwijking of auto-immuunziekte	6	1.4	
	Restgroep	6	1.4	
	Hart- en bloedvatenstelsel	4	1.0	
	Totaal gezondheid	419	100.0	53.2
Ontwikkeling	Algemene zorgen over ontwikkeling	38	61.3	
	Motorische ontwikkeling, groei problemen	19	30.6	
	Handicap of ontwikkelingsstoornis in familie	5	8.1	
Totaal ontwikkeling	62	100.0	7.9	
Gedrag	Huilgedrag	63	60.0	
	Slaapgedrag	20	19.0	
	Externaliserend gedrag	11	10.5	
	(Ab)normaal gedrag	7	6.7	
	Internaliserend gedrag	4	3.8	
Totaal gedrag	105	100.0	13.3	
Omgang	Algemene zorgen over omgang	50	72.5	
	Te verwend	13	18.9	
	Combinatie werk – gezin	3	4.3	
	Tijdgebrek o.w.v. zorg voor zieke broer/zus	3	4.3	
Totaal omgang	69	100.0	8.8	
Gezins- en levensomstandigheden	Moeilijk zwanger geworden	4	36.3	
	Huisvesting	2	18.2	
	Twee culturen	2	18.2	
	Gezondheid gezinslid	2	18.2	
	Financiële toestand	1	9.1	
Totaal gezins- en levensomstandigheden	11	100.0	1.4	
Algemeen totaal van de gerapporteerde zorgen		787		100.0

Noot: voor de categorisering van de antwoorden van de ouders op de open vraag zijn de categorieën 'gezins- en levensomstandigheden' en 'algemeen' toegevoegd. Respondenten konden één of meerdere zorgen aangeven. De percentages zijn berekend op de valide antwoorden (n= 787). Het aantal ouders dat minstens één bezorgdheid aangaf, bedraagt n=657.

Zes op tien ouders die zorgen vermelden over het gedrag van hun kind, hebben zorgen over het **huilgedrag**. Niet weten waarom de baby weent, maakt ouders bezorgd of er iets mis zou zijn. Bij 19.0% van de zorgen geeft het slaapedrag van het kind hier aanleiding toe, bv. het feit dat het kind moeilijk inslaapt, zeer onrustig slaapt en/of geen nacht- of dagritme heeft. Een op tien van de zorgen heeft te maken met externaliserend gedrag; 3.8% gaat over internaliserend gedrag. Voorbeelden van externaliserend gedrag zijn koppigheid, zenuwachtigheid en hevige reacties tijdens en na het eten. Bij internaliserend gedrag vermelden ouders dat het kind geen contact zoekt of niet reageert op anderen. Tot slot maakt een beperkte groep ouders (6.7%) zich in het algemeen zorgen over het gedrag van hun kind.

Met betrekking tot de **omgang** met hun kind werden 72.5% van de zorgen in algemene termen geformuleerd: ouders vragen zich af of ze goed reageren op de signalen van de baby, of ze consequent zijn in hun opvoeding, of ze een goede band zullen hebben. Bijna twee op tien van de zorgen zijn specifiek van aard en gaan over het al dan niet verwennen van de baby. Voorbeelden hiervan zijn het opnemen van de baby bij huilen, het wiegen van de baby bij inslapen. Bijna 9% van de zorgen binnen dit domein hebben te maken met 'time management'. Hieronder worden vermeld: de combinatie werk – gezin (waarbij men aangeeft weinig tijd te hebben voor de baby), het gebrek aan aandacht die ze aan de baby kunnen schenken omwille van de tijd die noodgedwongen gaat naar een broer of zus met een ziekte of handicap.

Enkele ouders rapporteren ook zorgen over de **gezins- en levensomstandigheden**. Vier maal wordt gemeld dat het een lijdensweg geweest is om zwanger te worden, waardoor men schrik heeft dat er iets met de baby zal gebeuren. Twee ouders rapporteren zorgen over gezins- en levensomstandigheden omwille van een slechte huisvesting. Eveneens twee ouders geven aan dat de aanwezigheid van twee verschillende culturen in het gezin het niet altijd gemakkelijk maakt. In twee situaties speelt de gezondheid van de ouder een rol en maakt men zich zorgen over de impact hiervan op de baby. Tot slot meldt één ouder dat de extra zorgen voor haar premature baby financiële gevolgen heeft, omdat de ouder een statuut van zelfstandige heeft.

2.2 Cohorte 6-jarigen

Ook bij de ouders van zesjarigen is via een open vraag gepeild naar de aard van de zorgen die ze hebben over hun kind. Meer dan een derde ($n=705$) van de ouders beantwoordde deze vraag. Vijf onder hen signaleerden dat ze zich geen zorgen maken over hun kind. Net zoals bij de cohorte-0 zijn de antwoorden ingedeeld volgens de categorieën gezondheid, ontwikkeling, gedrag, opvoeding, gezins- en levensomstandigheden en een algemene categorie. Daarnaast is er een bijkomende categorie 'school'. Van **alle gerapporteerde zorgen** ($n=1157$) gaat 24.7% van de zorgen over het gedrag van het kind, 21.4% over de gezins- en levensomstandigheden, 16.4% over de gezondheid van het kind, 14.8% over het schoolgaan van het kind, 14.6% over de ontwikkeling, 5.2% over de opvoeding en 2.9% zijn algemene bezorgdheden (Tabel 6).

Binnen de categorie **algemene bezorgdheid** hebben twaalf ouders zorgen over de toekomst van hun kind. Telkens vier ouders maken zich zorgen over de invloed van de 'maatschappij' op hun kind en over de veiligheid van hun kind, bv. in het verkeer. Vier ouders geven nog andere algemene zorgen aan – ondergebracht in een restgroep - zoals de invloed van TV-programma's op hun kind. Een klein aantal ouders ($n=3$) geeft aan overbezorgd te zijn en een even groot aantal vernoemt de economische crisis als zorgwekkende factor. Nog eens drie ouders geven een algemene bezorgdheid aan.

Een op vijf (20.6%) van de zorgen over de **gezondheid** van het kind betreft het ademhalingsstelsel. Het gaat dan om astma, hoesten, verkoudheden, griep, enz. Een tweede belangrijke groep van zorgen binnen dit domein (12.6%) heeft te maken met pijnklachten zonder duidelijke diagnose (bv. buikpijn, hoofdpijn). Tien procent van de zorgen betreft problemen van zintuiglijke aard: gezichtsproblemen ($n=10$) en gehoorproblemen ($n=9$). Een restgroep maakt eveneens bijna 10% uit van de zorgen over gezondheid en bestaat o.a. uit zorgen over ijzertekort, ziekte in het verleden, bleekheid, wonden, e.d. Zindelijkheidsproblemen maken 8.9% uit van de zorgen over gezondheid; andere genitaal-urologische problemen worden slechts driemaal vernoemd. Veertien ouders (7.4%) rapporteren algemene zorgen over de gezondheid van hun kind. Ongeveer zes procent van de zorgen gaat over de groei van het kind, zowel over het gewicht ($n=6$) als over de lichaamsgroei ($n=5$). Zorgen over andere gezondheidsaspecten worden relatief weinig vermeld: het spier- en beenderstelsel ($n=9$), allergieën ($n=8$), het maagdarmsstelsel ($n=7$), huid- en bindweefselproblemen ($n=6$), problemen van de mond, het gelaat en de nek ($n=6$), het zenuwstelsel en het hormonaal (endocrinologisch) stelsel (telkens $n=4$) en het hart- en bloedvatenstelsel ($n=1$).

Binnen het domein **ontwikkeling** heeft bijna 40% ($n=64$) van de zorgen betrekking op ontwikkelingsproblemen van het kind (vermoeden en/of diagnose). Meer dan een vierde hiervan ($n=18$) gaat over een gediagnosticeerd ontwikkelingsprobleem bij het kind, zoals een autismespectrumstoornis, ADHD, aandachts- en concentratieproblemen enz. Een tweede grote categorie waarover ouders zich zorgen maken, betreft leerproblemen: 23.6% van de ontwikkelingsgerelateerde zorgen gaan over lees-, spellings- en leerproblemen. Twee ouders vermelden de diagnose van een leerprobleem. Bijna 6% van de zorgen die ouders hebben over het domein ontwikkeling gaan over de algemene motorische ontwikkeling van het kind, en 8.9% over de fijne motoriek (bv. schrijven). Ongeveer tien procent van de zorgen over ontwikkeling hebben te maken met de cognitieve ontwikkeling van het kind, voornamelijk hoogbegaafdheid ($n=16$). Veertien ouders vermelden zorgen over de taal- en spraakontwikkeling van het kind en één ouder maakt zich zorgen over het duimgedrag van zijn kind.

Eén op drie (33.2%) van de zorgen die ouders vermelden over het **gedrag** van hun kind gaan over externaliserend gedrag, met name oppositioneel gedrag, woedeaanvallen, pestgedrag en druk of agressief gedrag. Ook internaliserend gedrag wordt veelvuldig vernoemd (19.1%), waaronder vooral angsten (7.3%) en verder emotionaliteit, onzekerheid en depressieve gevoelens. Acht op honderd van de gerapporteerde zorgen over gedrag hebben betrekking op het temperament van het kind, waaronder vooral eigenzinnigheid. Ouders maken zich binnen het domein gedrag ook zorgen over de sociale vaardigheden en contacten van hun kind (9.8%), eet-, huil- en slaappgedrag (respectievelijk 4.6%, 3.9% en 4.2%). Ook (over)gevoeligheid van het kind (3.5%) en de manier waarop het reageert op veranderingen (2.5%) lokken zorgen uit. Ten slotte hebben dertien ouders algemene zorgen over het gedrag van hun kind. Bijna zes procent van de zorgen over gedrag behoort tot een restgroep, waaronder weerbaarheid van het kind, egoïsme enz.

Zorgen over **opvoeding** worden in vergelijking met de andere domeinen weinig vermeld. Hier hebben de meeste zorgen betrekking op opvoedingsonzekerheid van ouders (26.7%). Daarnaast rapporteren elf ouders ongespecificeerde zorgen over opvoeding. De combinatie van een job samen met een gezin baart dertien ouders zorgen. Tien ouders maken zich zorgen over verschillen tussen de opvoedingsaanpak van beide ouders. Drie ouders melden zorgen over boos of agressief gedrag van één van de ouders. Telkens twee ouders vragen zich af of het kind niet te veel verwend wordt en of ze erin slagen om hun kind waarden mee te geven.

Binnen het domein **gezins- en levensomstandigheden** gaan bijna 25% van de zorgen over een wijziging in de gezinssamenstelling, zoals een scheiding of relatiebreuk van de ouders of een nieuwe partner van één van de ouders. Een tweede grote groep zorgen betreft de werksituatie en financiële toestand van de ouders (12.5%). Ook over de relatie van het kind met de andere gezinsleden en over de impact van de (slechte) gezondheid van gezins- en familieleden op hun kind maken ouders zich zorgen (telkens 8.9%). Een aantal ouders maakt zich zorgen over materiële aspecten zoals een verhuis (7.7%) en de huisvesting van het gezin (6.5%). De impact van storend gedrag van gezinsleden en van problemen in de partnerrelatie zijn twee andere aspecten die ouders zorgen baren i.v.m. hun kind (6.5% en 5.6%). Tien ouders maken zich zorgen over hun kind ten gevolge van het overlijden van een gezins- of familielid. Een klein aantal ouders heeft zorgen over kinderopvang, de gezinssituatie of een traumatische gebeurtenis die het kind meemaakte, over de impact die de stoornis van een gezinslid heeft op het kind, over het feit dat er weinig contact is met familie omdat deze ver woont of omdat er geen andere familieleden zijn. De zorgen van nogmaals tien ouders zijn gegroepeerd in een restcategorie, waaronder bijvoorbeeld een rechtszaak, ouders die in aanraking kwamen met de politie enz.

Een laatste categorie waarover ouders zich zorgen maken heeft te maken met de **school**. Meer dan een derde van de zorgen in deze categorie houdt verband met de schoolprestaties van het kind (36.3%). Ook de overgang naar het eerste leerjaar is een bron van zorg voor een aantal ouders (22.2%). Daarmee samenhangend gaat ongeveer één op de tien zorgen met betrekking tot de school over het feit dat het kind naar een nieuwe school gaat. Telkens elf ouders rapporteren zorgen over het gedrag dat hun kind stelt op school en over de mate waarin het kind schoolrijp is; negen ouders hebben zorgen over de schoolkeuze. Andere zorgen worden minder vermeld, waaronder het kind heeft geen zin in school, de begeleiding van het kind op school, de schooldruk die het kind ervaart en het feit dat het kind zich verveelt op school.

Tabel 6 Beschrijving van de antwoorden op de open vraag over de aard van de zorgen van ouders over hun kind per domein (cohort 6-jarigen: N=1879).

Domein	Specifieke categorieën	N	% binnen domein	% van totaal	
Algemeen	Toekomst van het kind	12	36.4		
	De maatschappij	4	12.1		
	Veiligheid van het kind	4	12.1		
	Restgroep	4	12.1		
	Algemene zorgen	3	9.1		
	Economische crisis	3	9.1		
	Overbezorgdheid ouders	3	9.1		
	Totaal algemeen	33	100.0	2.9	
Gezondheid	Ademhalingsstelsel	39	20.6		
	Pijnklachten zonder duidelijke diagnose	24	12.6		
	Genitaal-urologisch stelsel	Zindelijkheid	17	8.9	
		Overige	3	1.6	
	Zintuigen	Gezicht	10	5.3	
		Gehoor	9	4.7	
	Restgroep	18	9.5		
	Algemene zorgen over gezondheid	14	7.4		
	Groei	Gewicht	6	3.2	
		Lichaamsgroei	5	2.6	
	Spier- en beenderstelsel	9	4.7		
	Allergie	8	4.2		
	Maagdarmsstelsel	7	3.7		
	Huid en bindweefsel	6	3.2		
	Mond, gelaat en nek (excl. neus)	Gebit	5	2.6	
		Overige	1	0.5	
	Zenuwstelsel	4	2.1		
	Endocrinologisch stelsel	Overige	3	1.6	
		Puberteitsontwikkeling	1	0.5	
	Hart- en bloedvatenstelsel	1	0.5		
		Totaal gezondheid	190	100.0	16.4
	Ontwikkeling	Ontwikkelingsprobleem	Vermoeden/probleem	46	27.2
Diagnose			18	10.6	
Leerprobleem		Vermoeden/probleem	40	23.6	
		Diagnose	2	1.2	
Motorische ontwikkeling		Fijne motoriek	15	8.9	
		Algemeen	10	5.9	
Cognitieve ontwikkeling		Hoogbegaafdheid	16	9.5	
		Achterstand	1	0.6	
Taal- en spraakontwikkeling		14	8.3		
Algemene zorgen over ontwikkeling		6	3.6		
Restgroep		1	0.6		
	Totaal ontwikkeling	169	100.0	14.6	

Domein	Specifieke categorieën	N	% binnen domein	% van totaal	
Gedrag	Oppositieel gedrag	35	12.2		
	Woedeaanvallen	24	8.4		
	Externaliserend gedrag (N=95)	Druk gedrag	20	7.0	
		Pestgedrag	7	2.5	
		Agressief gedrag	5	1.7	
		Overige	4	1.4	
		Angsten	21	7.3	
	Internaliserend gedrag (N=55)	Overige	15	5.2	
		Emotionaliteit	9	3.1	
		Onzekerheid	8	2.8	
		Depressieve gevoelens	2	0.7	
		Sociale vaardigheden en contacten	28	9.8	
	Temperament	Eigenzinnigheid	15	5.2	
		Overige	10	3.5	
		Algemene zorgen over gedrag	13	4.6	
		Eetgedrag	13	4.6	
		Slaapgedrag	12	4.2	
		Huilgedrag	11	3.9	
		Gevoeligheid	10	3.5	
		Reactie op veranderingen	7	2.5	
		Restgroep	17	5.9	
		Totaal gedrag	286	100.0	24.7
	Opvoeding	'Doe ik het goed?'	16	26.7	
Combinatie werk-gezin		13	21.7		
Algemene zorgen over opvoeding		11	18.3		
Meningsverschil ouders over opvoeding		10	16.7		
Restgroep		3	5.0		
Boos/agressief gedrag ouders		3	5.0		
Waarden meegeven		2	3.3		
Te verwend		2	3.3		
	Totaal opvoeding	60	100.0	5.2	
Gezins- en levensomstandigheden	Relatiebreuk ouders/wijziging in gezinssamenstelling	60	24.2		
	Werk en financiële toestand	31	12.5		
	Gezondheid gezins-/familieleden	22	8.9		
	Relatie met gezinsleden	22	8.9		
	Verhuis	19	7.7		
	Huisvesting	16	6.5		
	Gedrag gezinslid	16	6.5		
	Problemen in de partnerrelatie	14	5.6		
	Overlijden gezins-/familieleden	10	4.0		
	Restgroep	10	4.0		
	Kinderopvang	8	3.2		
	Gezinssituatie	7	2.8		
	Traumatische gebeurtenis	5	2.0		
	Gezinslid met stoornis/probleem	Broer/zus	4	1.6	
		Ouder	1	0.4	
	Contact met familie	3	1.2		
	Totaal gezins- en levensomstandigheden	248	100.0	21.4	

Domein	Specifieke categorieën	N	% binnen domein	% van totaal
School	Schoolprestaties	62	36.3	
	Overgang eerste leerjaar	38	22.2	
	Nieuwe school	17	9.9	
	Gedrag op school	11	6.4	
	School(on)rijpheid	11	6.4	
	Schoolkeuze	9	5.3	
	Kind heeft geen zin in school	5	2.9	
	Begeleiding op school	5	2.9	
	Restgroep	5	2.9	
	Verveling	4	2.4	
	Schooldruk	4	2.4	
	Totaal school		171	100.0
Algemeen totaal van de gerapporteerde zorgen		1157		100.0

Noot: voor de categorisering van de antwoorden van de ouders op de open vraag zijn de categorieën 'school' en 'algemeen' toegevoegd. Respondenten konden één of meerdere zorgen aangeven. De percentages zijn berekend op de valide antwoorden (n= 1157). Het aantal ouders dat minstens één bezorgdheid aangaf, bedraagt n=700.

2.3 Cohorte 12-jarigen

Ongeveer een derde van de ouders van twaalfjarigen ($n=486$) beantwoordde de open vraag over de aard van de zorgen die ze zich maken. Drie onder hen gaven aan dat ze zich geen zorgen maken. Net zoals bij de cohorte-6 zijn de antwoorden ingedeeld volgens de categorieën gezondheid, ontwikkeling, gedrag, opvoeding, gezins- en levensomstandigheden, een algemene categorie en de categorie school. Van **alle gerapporteerde zorgen** ($n=785$) gaat 27.6% over het gedrag van de jongere, 22.0% over de gezins- en levensomstandigheden, 19.0% over de gezondheid van de jongere, 19.0% over het schoolgaan, 6.8% over de ontwikkeling, 3.6% over de opvoeding en 2.0% zijn algemene bezorgdheden (Tabel 7).

De categorie **algemene bezorgdheid** vertegenwoordigt slechts een klein aandeel van de gerapporteerde zorgen. Binnen dit domein gaat meer dan de helft van de zorgen over de toekomst van de jongere ($n=9$). Drie ouders maken zich zorgen over de economische crisis en twee ouders melden algemene zorgen over hun kind. Telkens één ouder vermeldt 'de maatschappij' en de veiligheid van hun kind als zorgwekkende factor.

Binnen het domein **gezondheid** gaat één op de vijf zorgen over de groei van de jongere: de lichaamsgroei (13.4%) en het gewicht (7.4%). Iets meer dan tien procent gaat over het spier- en beenderstelsel (12.1%) en over het ademhalingsstelsel (10.1%). Pijnklachten zonder duidelijke diagnose zoals buikpijn en hoofdpijn maken 8.7% van de zorgen uit binnen het domein gezondheid; voor problemen van het maagdarmsstelsel is dit 6.7%. Net zoals bij de zesjarigen worden zorgen over andere gezondheidsaspecten relatief weinig vermeld. Allergieën, problemen met de mond, het gelaat en de nek en de puberteitsontwikkeling worden vermeld door respectievelijk zeven, zes en vijf ouders. Algemene zorgen over de gezondheid van de jongere, zorgen over het zenuwstelsel, gehoorproblemen en problemen met het genitaal-urinair stelsel worden telkens viermaal gerapporteerd. Problemen i.v.m. huid en bindweefsel worden driemaal vermeld en algemene zorgen over het hormonaal (endocrinologisch) en het hart- en bloedvatenstelsel worden telkens tweemaal vernoemd. Een restcategorie, met onder meer zorgen over een ziekte die de jongere had in het verleden, een letsel na

een verkeersongeval, een operatie, duizeligheid enz., maakt meer dan een tiende uit van de zorgen binnen het domein gezondheid (14.1%).

Ontwikkelings- en leerproblemen maken binnen het domein **ontwikkeling** samen meer dan 80% van de zorgen van de ouders uit. Elf ouders vermelden een gediagnosticeerd ontwikkelingsprobleem zoals ADHD of een autismespectrumstoornis, en nog eens 10 ouders uiten een vermoeden van een dergelijk probleem. Telkens elf ouders rapporteren een al dan niet gediagnosticeerd leerprobleem. Zorgen over de cognitieve ontwikkeling van het kind worden negenmaal vermeld; zevenmaal betreft dit hoogbegaafdheid en tweemaal een cognitieve achterstand. Zorgen over de fijne motoriek worden eenmaal vermeld.

Een vierde van de zorgen (25.0%) binnen de categorie **gedrag** betreft internaliserend gedrag van de jongere. Voorbeelden van zulk gedrag zijn depressieve gevoelens, angsten, onzekerheid, geslotenheid en emotionaliteit. Daarnaast is er een restgroep van internaliserend gedrag ($n=11$), met daarin psychosomatische klachten, stressgevoeligheid, zelfpijniging enz. Een tweede belangrijke groep betreft sociale vaardigheden en contacten (19.8%). Bijna één op de vijf vermelde zorgen over gedrag heeft te maken met puberteitsgedrag van de jongere (18.9%). Zorgen over externaliserend gedrag maken 18.5% uit van de zorgen over gedrag, waaronder oppositioneel gedrag, woedeaanvallen, agressief gedrag en pestgedrag. Andere gedragsaspecten worden relatief weinig gerapporteerd: zorgen over temperament ($n=10$), zorgen over het eetgedrag van de jongere ($n=9$), algemene zorgen over gedrag ($n=5$), zorgen over (over)gevoeligheid van de jongere ($n=3$), zorgen over het slaapgedrag ($n=3$) en over de reactie van de jongere op veranderingen ($n=1$). Ouders rapporteren ten slotte achtmaal zorgen die ondergebracht zijn in een restcategorie, met name nagelbijten, de weerbaarheid van de jongere, enz.

Ouders rapporteren weinig zorgen over het domein **opvoeding**. Binnen dit domein gaat het in één op drie van de gevallen om zorgen van algemene aard ($n=9$). De algemene bezorgdheid of ouders de opvoeding van hun kind wel goed aanpakken wordt viermaal vermeld, net zoals de vraag of ze voldoende grenzen stellen voor hun kind. Telkens drie ouders melden zorgen over de combinatie werk-gezin en over de opvoeding die de ex-partner geeft aan de jongere. Andere opvoedingsaspecten die enkele ouders als zorgwekkend ervaren, zijn een meningsverschil tussen de ouders over de opvoeding, of boos of agressief gedrag van één van de ouders. Eén ouder rapporteert dat ze zich zorgen maakt omdat ze minder aandacht kan geven aan haar kind doordat een broer/zus veel aandacht vraagt.

Binnen het domein **gezins- en levensomstandigheden** houdt één op de vijf zorgen verband met een wijziging in de gezinssituatie (22.5%) zoals een scheiding of relatiebreuk van de ouders of een nieuwe partner van één van de ouders. Telkens ongeveer 15% van de gemelde zorgen gaan over de werksituatie en financiële toestand van de ouders of de relatie van het kind met andere gezinsleden. Daarnaast heeft bijna tien procent van de zorgen over gezins- en levensomstandigheden te maken met problemen in de partnerrelatie. De impact die de stoornis of een probleem van één van de gezinsleden heeft op de jongere, wekt zorgen op bij twaalf ouders. Telkens tien ouders maken zich zorgen over de invloed van een verhuis of de (slechte) gezondheid van gezins- en familieleden op de jongere. Respectievelijk negen en acht ouders melden zorgen over de invloed van het overlijden van een gezins- of familielid en het gedrag van een gezinslid op de jongere. Andere facetten van gezins- en levensomstandigheden worden zelden als zorgwekkend benoemd: de gezinssituatie, het meemaken van een traumatische gebeurtenis en kinderopvang. Zeven ouders rapporteren zorgen die in een restcategorie werden gegroepeerd. Het gaat hier o.a. om de gevolgen van topsport, de

homoseksualiteit van de vader en het feit dat de jongere door omstandigheden in een tehuis heeft gewoond.

Tabel 7 Beschrijving van de antwoorden op de open vraag over de aard van de zorgen van ouders over hun kind per domein (cohort 12-jarigen: N=1445).

Zorgdomein	Specifieke categorieën	N	% binnen domein	% van totaal
Algemeen	Toekomst van het kind	9	56.3	
	Economische crisis	3	18.8	
	Algemene zorgen	2	12.5	
	De maatschappij	1	6.2	
	Veiligheid van het kind	1	6.2	
	Totaal algemeen		16	100.0
Gezondheid	Groei	Lichaamsgroei	20	13.4
		Gewicht	11	7.4
	Restgroep		21	14.1
	Spier- en beenderstelsel		18	12.1
	Ademhalingsstelsel		15	10.1
	Pijnklachten zonder duidelijke diagnose		13	8.7
	Maagdarmsstelsel		10	6.7
	Allergie		7	4.7
	Endocrinologisch stelsel	Puberteitsontwikkeling	5	3.4
		Overige	2	1.3
	Mond, gelaat en nek (excl. neus)	Gebit	4	2.7
		Overige	2	1.3
	Zenuwstelsel		4	2.7
	Algemene zorgen over gezondheid		4	2.7
	Zintuigen	Gehoor	4	2.7
	Genitaal-urologisch stelsel	Zindelijkheid	3	2.0
		Overige	1	0.7
	Huid en bindweefsel		3	2.0
	Hart- en bloedvatenstelsel		2	1.3
	Totaal gezondheid		149	100.0
Ontwikkeling	Leerprobleem	Diagnose	11	20.8
		Vermoeden/problemen	11	20.8
	Ontwikkelingsprobleem	Diagnose	11	20.8
		Vermoeden/problemen	10	18.9
	Cognitieve ontwikkeling	Hoogbegaafdheid	7	13.2
		Achterstand	2	3.7
	Motorische ontwikkeling	Fijne motoriek	1	1.8
	Totaal ontwikkeling		53	100.0

Zorgdomein	Specifieke categorieën	N	% binnen domein	% van totaal		
Gedrag	Depressieve gevoelens	14	6.5			
	Overige	11	5.1			
	Internaliserend gedrag	Angsten	10	4.6		
		Onzekerheid	7	3.2		
		Emotionaliteit	6	2.8		
		Geslotenheid	6	2.8		
		Sociale vaardigheden en contacten	43	19.8		
	Puberteitsgedrag	41	18.9			
	Externaliserend gedrag	Oppositieel gedrag	24	11.1		
		Overige	6	2.8		
		Woedeaanvallen	5	2.3		
		Agressief gedrag	3	1.4		
		Pestgedrag	2	0.9		
		Temperament	Eigenzinnigheid	8	3.6	
			Overige	2	0.9	
	Eetgedrag		9	4.1		
	Restgroep		8	3.6		
	Algemene zorgen over gedrag		5	2.3		
	Gevoeligheid		3	1.4		
	Slaapgedrag		3	1.4		
Reactie op veranderingen		1	0.5			
	Totaal gedrag	217	100.0	27.6		
Opvoeding	Algemene zorgen over opvoeding	9	32.2			
	Grenzen stellen	4	14.3			
	'Doe ik het goed?'	4	14.3			
	Combinatie werk-gezin	3	10.7			
	Opvoeding door ex-partner	3	10.7			
	Boos/agressief gedrag ouders	2	7.1			
	Meningsverschil ouders over opvoeding	2	7.1			
	Restgroep	1	3.6			
		Totaal opvoeding	28	100.0	3.6	
Gezins- en levensomstandigheden	Relatiebreuk ouders/wijziging in gezinssamenstelling	39	22.5			
	Werk en financiële toestand	27	15.6			
	Relatie met gezinsleden	26	15.1			
	Problemen in de partnerrelatie	17	9.8			
	Gezinslid met stoornis/probleem	Ouder	7	4.0		
		Broer/zus	5	2.9		
	Verhuis	10	5.8			
	Gezondheid gezins-/familieleden	10	5.8			
	Overlijden gezins-/familieleden	9	5.2			
	Gedrag gezinslid	8	4.6			
	Restgroep	7	4.0			
	Gezinssituatie	3	1.7			
	Traumatische gebeurtenis	2	1.2			
	Huisvesting	2	1.2			
	Kinderopvang	1	0.6			
		Totaal gezins- en levensomstandigheden	173	100.0	22.0	

Zorgdomein	Specifieke categorieën	N	% binnen domein	% van totaal
School	Overgang eerste middelbaar	34	22.9	
	Schoolprestaties	26	17.5	
	Studiekeuze	23	15.4	
	Studiegedrag	21	14.1	
	Nieuwe school	13	8.7	
	Schoolkeuze	9	6.0	
	Gedrag op school	7	4.7	
	Kind heeft geen zin in school	5	3.4	
	Schooldruk	4	2.7	
	Begeleiding op school	2	1.3	
	Schoolrijpheid	2	1.3	
	Restgroep	2	1.3	
	Verveling	1	0.7	
		Totaal school	149	100.0
Algemeen totaal van de gerapporteerde zorgen		785		100.0

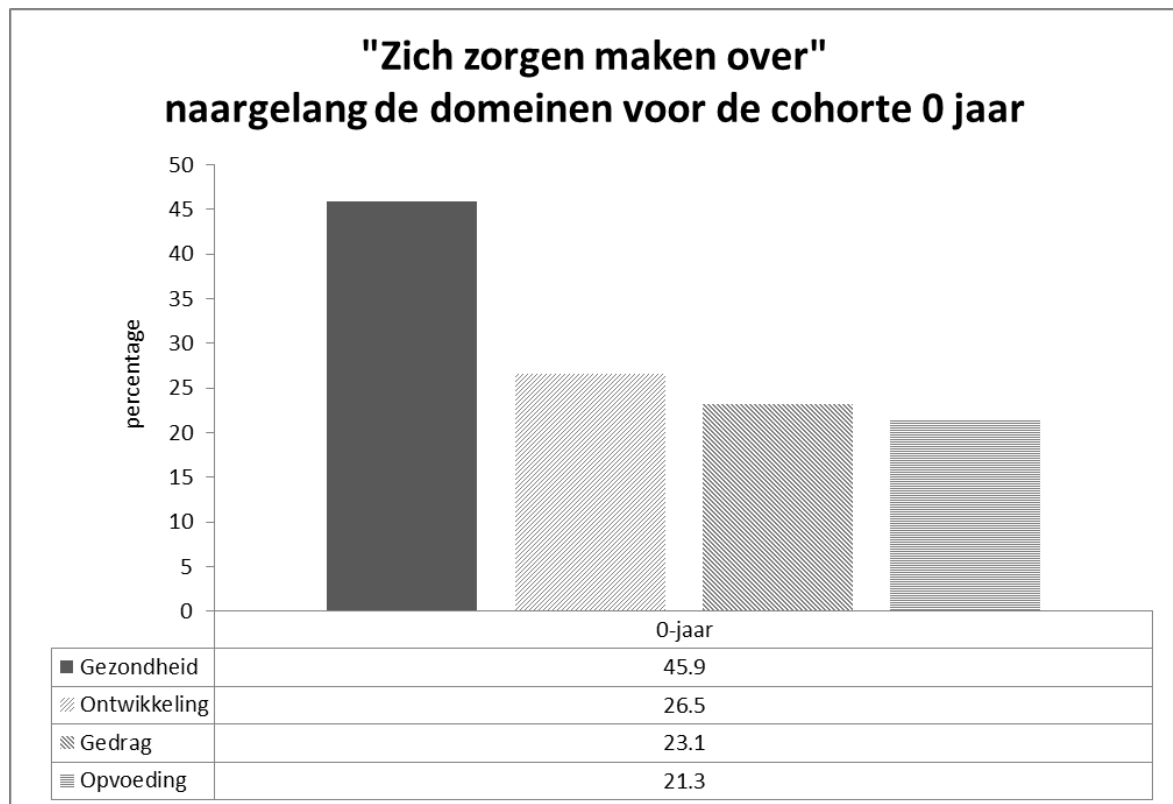
Noot: voor de categorisering van de antwoorden van de ouders op de open vraag zijn de categorieën 'school' en 'algemeen' toegevoegd. Respondenten konden één of meerdere zorgen aangeven. De percentages zijn berekend op de valide antwoorden (n= 785). Het aantal ouders dat minstens één bezorgdheid aangaf, bedraagt n=483.

Meer dan één op vijf zorgen in verband met **school** gaat over de overgang van de lagere school naar het middelbaar onderwijs (22.9%). Hiermee samenhangend betreft 15.4% van de zorgen over school de studiekeuze van de jongere en 6.0% de schoolkeuze. Ook over de schoolprestaties van de jongere maken nogal wat ouders zich zorgen (17.5%), net zoals over het studiegedrag (14.1%). Meer dan acht procent van de zorgen binnen dit domein heeft te maken met het feit dat de jongere naar een nieuwe school gaat (8.7%). Andere schoolse zorgen worden minder frequent genoemd, met name het gedrag van de jongere op school, hij heeft geen zin in school of verveelt er zich, ervaart schooldruk, hij wordt begeleid op school, of er is de vraag of hij rijp is voor het middelbaar onderwijs. Twee ouders rapporteren zorgen die in de restcategorie zijn ondergebracht: een conflict met de leerkracht.

3 Besluit

Vermits de antwoordcategorieën met betrekking tot het rapporteren van zorgen in de cohorte-0 verschillen van die van beide andere cohorten is een directe kwantitatieve vergelijking van de bevindingen van de cohorte-0 met die van de cohortes-6 en -12 niet mogelijk. Vergelijking over de cohorten van relatieve frequenties voor de verschillende domeinen is wel mogelijk.

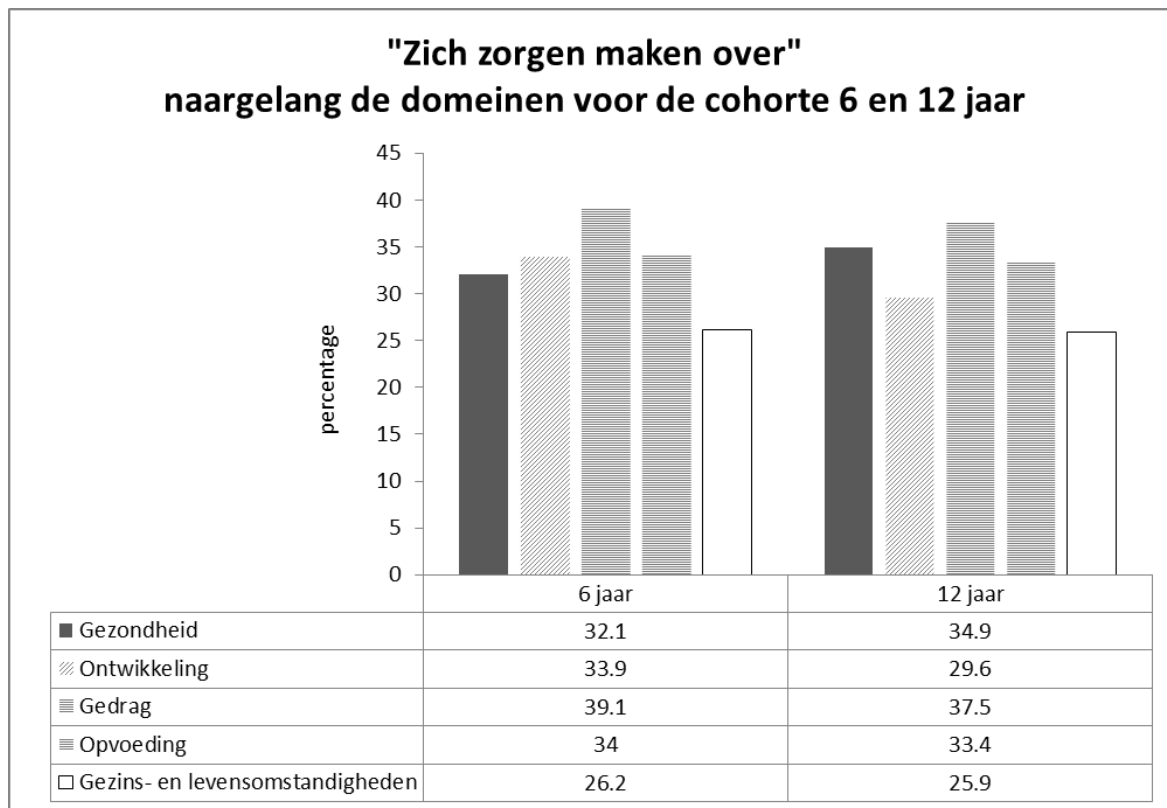
Naargelang het domein maakt de helft tot drie vierde van de ouders van pasgeboren kinderen zich (bijna) geen zorgen over hun kind. Ouders vermelden echter opvallend frequent zorgen over de gezondheid van hun baby (45.9%, in vergelijking met 26.5% of minder voor de domeinen ontwikkeling, gedrag, omgang) (Figuur 8).



Noot: totaal van 'soms wel/soms niet', 'eerder wel', 'wel'.

Figuur 8 Frequentieverdeling (percentage) voor de mate van zorgen over gezondheid, ontwikkeling, gedrag, omgang/opvoeding (cohorte 0-jarigen: $N=2106$).

Bij de 6- of 12-jarigen zijn de zorgen meer gelijkmatig gespreid over de verschillende domeinen. Hier worden zorgen over het gedrag van hun kind het frequentst genoemd, respectievelijk 39.1% en 37.5% in de cohorten -6 en -12 (Figuur 9).



Noot: totaal van 'een beetje', 'noga', 'veel' en 'heel veel'.

Figuur 9 Frequentieverdeling (percentage) voor de mate van zorgen over gezondheid, ontwikkeling, gedrag, opvoeding en gezins- en levensomstandigheden voor het afgelopen jaar (cohort 6-jarigen: $N=1879$; cohort 12-jarigen: $N=1445$).

Wanneer gedetailleerd ingegaan wordt op de **aard van de zorgen** via een **open vraag**, is een meer genuanceerd patroon zichtbaar.

De zorgen die ouders van een zuigeling vermelden, gaan opnieuw opvallend vaak over de gezondheid van hun kind, maar betreffen ook dikwijls een algemene bezorgdheid of onwennigheid. Zorgen over de ontwikkeling van het kind komen hier pas op de vijfde plaats. Binnen de categorie gezins- en levensomstandigheden worden slechts weinig zorgen gerapporteerd. Bij specifiekere bevraging blijken de zorgen van ouders van een baby nog eerder vaag en algemeen.

Bij ouders van 6- en 12-jarigen staan zorgen over het gedrag van hun kind op de eerste plaats, opmerkelijk gevolgd door zorgen over de gezins- en levensomstandigheden die meer dan een vijfde van het totaal aantal gerapporteerde zorgen uitmaken. Het aandeel van zorgen over de gezondheid van het kind bedraagt voor beide cohorten minder dan 20%, net zoals het aandeel van zorgen over schoolse aspecten. Waar zorgen over de ontwikkeling van het kind bij ouders van een zesjarige ongeveer 15% van het totaal aantal zorgen uitmaken, is dit bij ouders van een 12-jarige nog maar 7%. Slechts een klein aantal ouders van 6- en 12-jarigen rapporteert zorgen over de opvoeding. Algemene zorgen hebben bij deze ouders slechts een miniem aandeel in het totaal aantal gerapporteerde zorgen. Bij specifiekere bevraging geven zij vaker heel concrete zorgen aan.

Hoofdstuk 4

Behoeftte aan hulp van ouders voor hun kind

1 Algemene beschrijving

Vraagstelling:

In welke mate hebben ouders behoefte aan hulp? Waarvoor hebben ouders behoefte aan hulp?

Bij de cohorte-0 is gevraagd naar de behoefte aan hulp 'sinds de geboorte'. Bij de cohorte 6-jarigen en de cohorte 12-jarigen is de behoefte aan hulp bevestigd 'voor het afgelopen jaar'.

In dit hoofdstuk worden de frequentieverdelingen weergegeven, zowel de aantallen als de percentages van de verschillende antwoordcategorieën op de vraag naar de mate waarin ouders behoefte hebben aan hulp voor hun kind. Om het totaal aantal ouders weer te geven dat op de één of andere manier aangeeft behoefte te hebben aan hulp – ongeacht hoe ernstig deze behoefte is – worden volgende categorieën samen genomen:

- 0-jarigen: totaal van 'soms wel/soms niet', 'eerder wel', 'wel';
- 6-jarigen: totaal van 'een beetje', 'nogal', 'veel' en 'heel veel'.
- 12-jarigen: totaal van 'een beetje', 'nogal', 'veel' en 'heel veel'.

1.1 Cohorte 0-jarigen

Aan de ouders met een pasgeboren baby is gevraagd in welke mate zij behoefte hebben aan hulp voor de omgang met hun kind, of voor zijn gezondheid, ontwikkeling en/of gedrag. Net zoals bij de bevestiging van zorgen, blijken ouders van kinderen in deze leeftijdsgroep opvallend vaker behoefte te hebben aan hulp voor de gezondheid van hun kind dan voor de andere domeinen. Meer dan de helft (56.0%) van de ouders heeft hiervoor 'soms', 'eerder wel' tot 'wel' behoefte aan hulp, terwijl dit voor ontwikkeling beperkt blijft tot een kwart (28.7%) van de ouders. Verder heeft 23.4% van de ouders minstens 'soms' nood aan hulp omwille van het gedrag van hun kind en 18.9% omwille van de omgang met hun kind (Tabel 8).

Tabel 8 Frequentieverdeling (aantal en percentage) voor de mate van behoefte aan hulp voor gezondheid, ontwikkeling, gedrag en omgang 'sinds de geboorte' (cohorte 0-jarigen: N=2106).

Mate van behoefte	Gezondheid		Ontwikkeling		Gedrag		Omgang	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Niet	673	32.4	1038	50.4	1153	56.1	1236	60.2
Eerder niet	240	11.6	429	20.8	422	20.5	429	20.9
Soms wel/soms niet	516	24.9	322	15.7	271	13.2	230	11.2
Eerder wel	349	16.8	173	8.4	134	6.5	106	5.2
Wel	296	14.3	96	4.7	77	3.7	52	2.5
Totaal	2074	100.0	2058	100.0	2057	100.0	2053	100.0
Missing	32	1.5	48	2.3	49	2.3	53	2.5

Noot: de percentages voor de verschillende antwoordcategorieën zijn berekend op de valide antwoorden; de percentages van de ontbrekende waarden ('missings') zijn berekend op het aantal respondenten.

1.2 Cohorte 6-jarigen

Ook ouders met een 6-jarig kind werden bevraagd over hun eventuele behoefte aan hulp voor de gezondheid, ontwikkeling, gedrag, opvoeding en gezins- en levensomstandigheden van hun kind. Behoefte aan hulp omwille van de gezondheid, de ontwikkeling of het gedrag van hun kind wordt door respectievelijk 26.2%, 24.9% en 23.1% van de ouders 'een beetje', 'nogal', 'veel' tot 'heel veel' genoemd door ouders. Behoefte aan hulp voor opvoeding en voor de gezins- en levensomstandigheden van hun kind, vermeld volgens dezelfde antwoordcategorieën, blijft beperkt tot respectievelijk 17.5% en 13.1% van de ouders (Tabel 9).

Tabel 9 Frequentieverdeling (aantal en percentage) voor de mate van behoefte aan hulp voor gezondheid, ontwikkeling, gedrag, opvoeding en gezins- en levensomstandigheden 'voor het afgelopen jaar' (cohort 6-jarigen: $N=1879$).

Mate van behoefte	Gezondheid		Ontwikkeling		Gedrag		Opvoeding		Gezins- en levensomstandigheden	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Helemaal niet	1292	73.8	1316	75.1	1341	76.9	1443	82.5	1494	86.9
Een beetje	289	16.5	222	12.7	216	12.4	190	10.9	108	6.3
Nogal	98	5.6	115	6.6	95	5.4	62	3.5	60	3.5
Veel	38	2.2	57	3.3	54	3.1	32	1.8	30	1.7
Heel veel	33	1.9	41	2.3	39	2.2	23	1.3	27	1.6
Totaal	1750	100.0	1751	100.0	1745	100.0	1750	100.0	1719	100.0
Missings	129	6.9	128	6.8	134	7.1	129	6.9	160	8.5

Noot: de percentages voor de verschillende antwoordcategorieën zijn berekend op de valide antwoorden; de percentages van de ontbrekende waarden ('missings') zijn berekend op het aantal respondenten.

1.3 Cohorte 12-jarigen

Voor de 12-jarige kinderen wordt behoefte aan hulp omwille van de gezondheid van hun kind het vaakst genoemd door ouders. Ongeveer een kwart van de ouders (24.2%) blijkt hiervoor 'een beetje', 'nogal', 'veel' tot 'heel veel' behoefte aan hulp te hebben, terwijl respectievelijk 21.5%, 18.9%, 17.2% en 12.9% dit volgens een van deze antwoordcategorieën vermeldt voor gedrag, ontwikkeling, opvoeding en gezins- en levensomstandigheden (Tabel 10).

Tabel 10 Frequentieverdeling (aantal en percentage) voor de mate van behoefte aan hulp voor gezondheid, ontwikkeling, gedrag, opvoeding en gezins- en levensomstandigheden 'voor het afgelopen jaar' (cohortte 12-jarigen: $N=1445$).

Mate van behoefte	Gezondheid		Ontwikkeling		Gedrag		Opvoeding		Gezins- en levensomstandigheden	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Helemaal niet	1007	75.8	1072	81.1	1044	78.5	1096	82.8	1137	87.1
Een beetje	209	15.7	152	11.5	151	11.3	144	10.9	78	6.0
Nogal	73	5.5	60	4.5	73	5.5	44	3.3	38	2.9
Veel	26	1.9	18	1.4	38	2.9	22	1.7	37	2.8
Heel veel	14	1.1	20	1.5	24	1.8	17	1.3	15	1.2
Totaal	1329	100.0	1322	100.0	1330	100.0	1323	100.0	1305	100.0
Missings	116	8.0	123	8.5	115	8.0	122	8.4	140	9.7

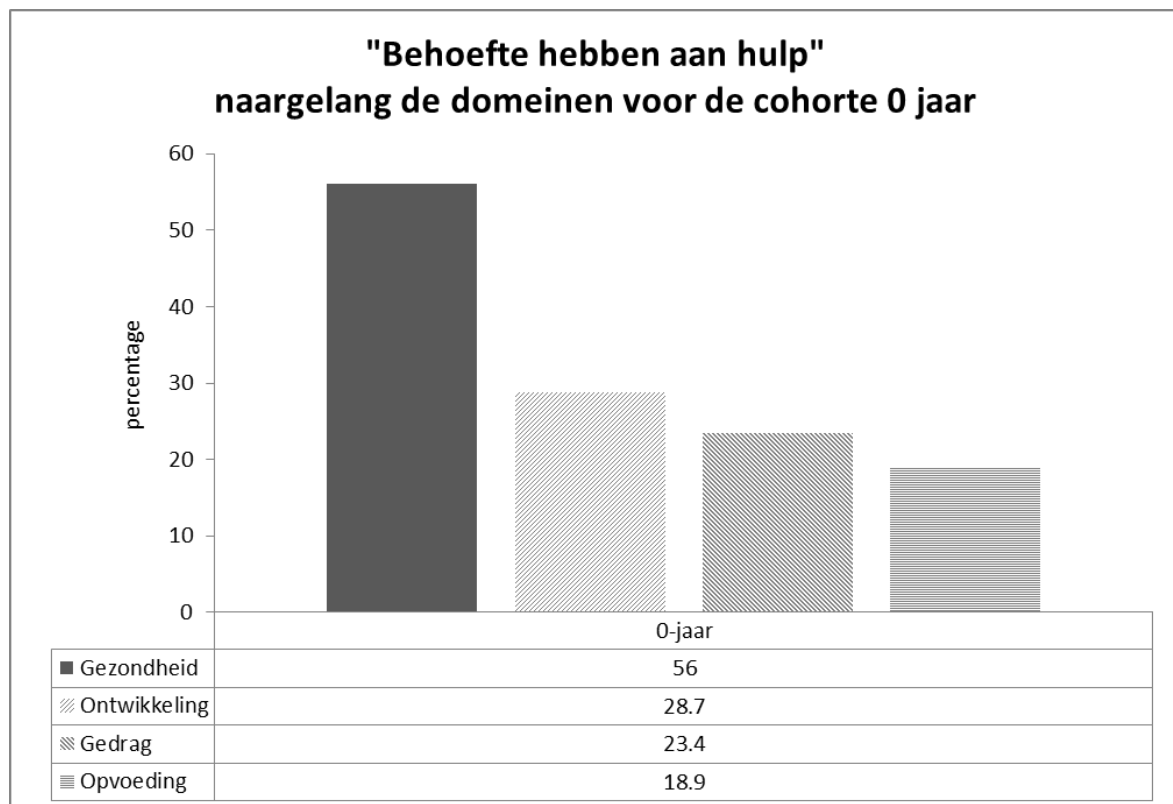
Noot: de percentages voor de verschillende antwoordcategorieën zijn berekend op de valide antwoorden; de percentages van de ontbrekende waarden ('missings') zijn berekend op het aantal respondenten.

Tot slot kan, net als in het vorige hoofdstuk, worden opgemerkt dat het percentage ontbrekende waarden bij de 6- en 12-jarigen opvallend hoger ligt dan bij de 0-jarigen.

2 Besluit

Ook hier kan omwille van het gebruik van verschillende antwoordcategorieën geen rechtstreekse kwantitatieve vergelijking gemaakt worden tussen de bevindingen van cohorte-0 enerzijds en de cohorten-6 en -12 anderzijds. Wel is een vergelijking van relatieve frequenties voor de onderzochte domeinen tussen de cohortes mogelijk.

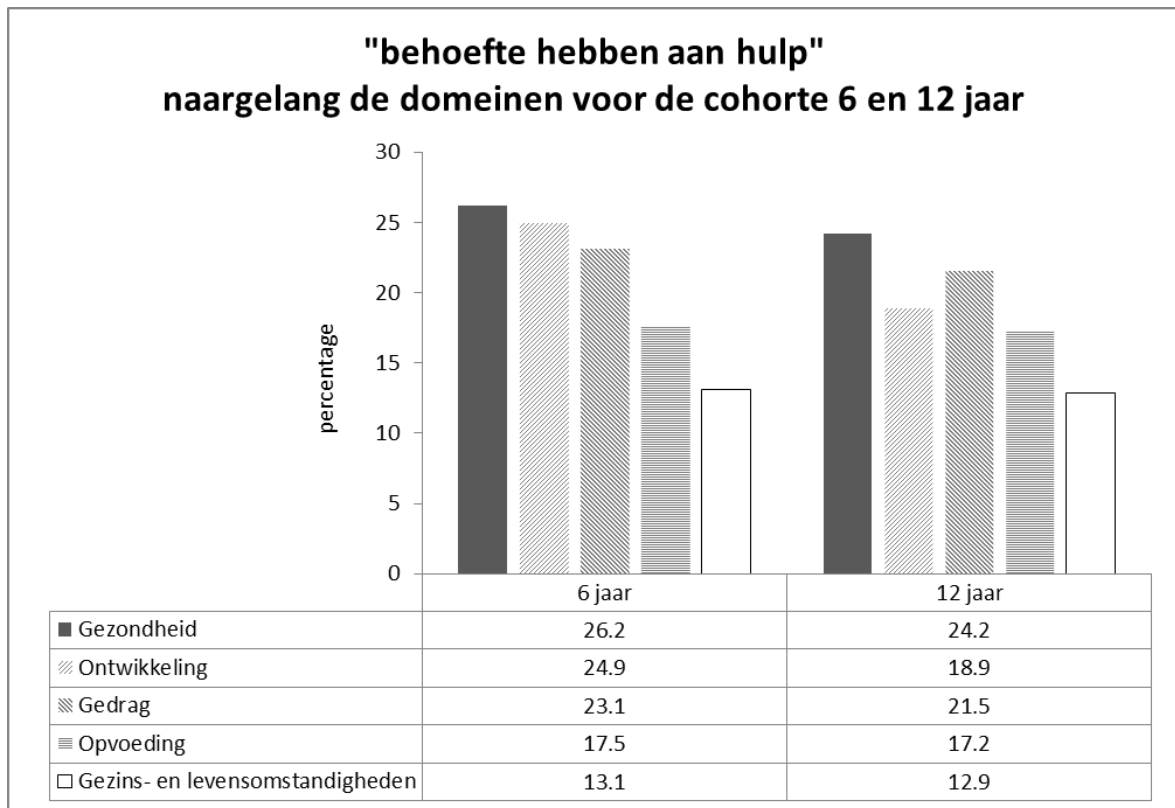
Voor cohorte-0 geldt dat, afhankelijk van het domein 44% tot meer dan 80% van de ouders (bijna) geen behoefte aan hulp meldt. Zoals bij de rapportering van zorgen het geval was, wordt in de cohorte 0-jarigen behoefte aan hulp voor de gezondheid van hun pasgeboren baby opvallend vaker genoemd (door 56% van de ouders) dan behoefte aan hulp voor de andere domeinen (Figuur 10).



Noot: totaal van 'soms wel/soms niet', 'eerder wel', 'wel'.

Figuur 10 Frequentieverdeling (percentage) voor de mate van behoefte aan hulp voor gezondheid, ontwikkeling, gedrag, omgang/opvoeding 'sinds de geboorte' (cohorte 0-jarigen: N=2106).

Voor de cohorten -6 en -12 meldt, afhankelijk van het domein, tussen 74% en 87% van de ouders (bijna) geen behoefte aan hulp. Voor beide leeftijdsgroepen is de behoefte aan hulp eerder gelijkmatig gespreid over de verschillende domeinen, alhoewel voor beide leeftijdsgroepen ook behoefte aan hulp voor gezondheid het vaakst vermeld wordt, met name door respectievelijk 26.2% en 24.2% van de ouders (Figuur 11).



Noot: totaal van 'een beetje', 'nagal', 'veel' en 'heel veel'.

Figuur 11 Frequentieverdeling (percentage) voor de mate van behoefte aan hulp voor gezondheid, ontwikkeling, gedrag, opvoeding, en gezins- en levensomstandigheden 'voor het afgelopen jaar' (cohorte 6-jarigen: N=1879; cohorte 12-jarigen: N=1445).

Hoofdstuk 5

Verbanden tussen zorgen en behoefte aan hulp van ouders

In §1 van dit hoofdstuk wordt onderzocht in welke mate de zorgen en behoefte aan hulp van ouders verschillen, en in §2 in welke mate de zorgen en behoefte aan hulp samengaan. De richting van eventuele verschillen (meer zorgen dan behoefte aan hulp of omgekeerd) kan worden afgeleid uit de gemiddelde scores. De gemiddelde scores hebben louter tot doel om het 'zwaartepunt' van de antwoorden weer te geven. De exacte antwoordfrequenties zijn terug te vinden in de hoofdstukken 3 (zorgen) en 4 (behoefte aan hulp). In §3 wordt, specifiek voor cohorte-0, bekeken in welke mate er verschillen in zorgen en behoefte aan hulp zijn naargelang de rangorde van het kind in het gezin.

1 Verschillen tussen zorgen en behoefte aan hulp

Vraagstelling:

In welke mate zijn er verschillen tussen zorgen en behoefte aan hulp binnen en tussen de domeinen?

Vooreerst moet opgemerkt worden dat, in overeenstemming met de (relatief) lage frequenties van door ouders gerapporteerde 'zorgen' en 'behoefte aan hulp' (zie verdeling van frequenties voor de verschillende antwoordcategorieën in de hoofdstukken 3 en 4), de gemiddelde scores voor 'zorgen' en 'behoefte aan hulp' in de verschillende domeinen voor de drie cohorten laag zijn (lager dan 1, behalve voor gezondheid in cohorte-0) (Tabellen 11, 13 en 16 voor de respectieve cohorten). Voor toelichting bij het scoresysteem verwijzen we naar hoofdstuk 2, §4, analysemethoden.

1.1 Cohorte 0-jarigen

Ouders met een baby maken significant meer melding van behoefte aan hulp voor de gezondheid van hun kind dan dat ze zich zorgen maken over zijn/haar gezondheid. Anderzijds, wat de omgang met hun kind betreft, melden ouders wel significant meer zorgen dan dat ze behoefte aan hulp blijken te hebben. De verschillen tussen zorgen en behoefte aan hulp voor de domeinen ontwikkeling en gedrag zijn statistisch niet significant (Tabel 11).

Tabel 11 Gemiddelde score voor zorgen en behoefte aan hulp in de verschillende domeinen (cohorte 0-jarigen, $N=2030$).

Domein	Zich zorgen maken (gemiddelde score)	Behoefte aan hulp (gemiddelde score)	Zorgen vs. Behoefte
Gezondheid	1.32	1.68	$p < 0.001$
Ontwikkeling	0.93	0.95	n.s.
Gedrag	0.84	0.81	n.s.
Omgang	0.79	0.69	$p < 0.001$

Noot: 2106 respondenten; het aantal valide antwoorden varieert volgens domein tussen $n=2067$ en $n=2074$. Aangezien het gaat om paarsgewijze vergelijkingen zijn de analyses gebeurd voor de respondenten die een antwoord gaven op alle vragen ($n=2030$). Statistische significantie berekend met Wilcoxon test; n.s. = niet statistisch significant.

Ouders met een baby maken significant meer melding van zorgen ($p < 0.001$) over de gezondheid van hun kind dan over ontwikkeling, gedrag en omgang. Ze rapporteren ook significant vaker zorgen over ontwikkeling dan over gedrag en omgang ($p < 0.001$), en hebben significant meer zorgen over gedrag dan over omgang ($p < 0.01$).

De gegevens over behoefte aan hulp vertonen eenzelfde profiel (Tabel 12).

Tabel 12 Vergelijking van gemiddelde scores voor zorgen en voor behoefte aan hulp tussen verschillende domeinen: richting en statistische significantie volgens de Wilcoxon Signed Rank toets (cohorte 0-jarigen: $N=2030$).

Domeinen	Zich zorgen maken	Behoeftte aan hulp
Ontwikkeling < Gezondheid	$p < 0.001$	$p < 0.001$
Gedrag < Gezondheid	$p < 0.001$	$p < 0.001$
Omgang < Gezondheid	$p < 0.001$	$p < 0.001$
Gedrag < Ontwikkeling	$p < 0.001$	$p < 0.001$
Omgang < Ontwikkeling	$p < 0.001$	$p < 0.001$
Omgang < Gedrag	$p < 0.01$	$p < 0.001$

Noot: 2106 respondenten; Het aantal valide antwoorden varieert volgens domein tussen $n=2067$ en $n=2074$ voor 'zich zorgen maken' en tussen $n=2048$ en $n=2058$ voor 'behoefte aan hulp'. Aangezien het gaat om paarsgewijze vergelijkingen zijn de analyses gebeurd voor de respondenten die een antwoord gaven op alle vragen ($n=2030$). Statistische significantie berekend met Wilcoxon test.

1.2 Cohorte 6-jarigen

Anders dan bij ouders van een baby geven ouders van 6-jarigen aan significant meer zorgen te hebben over de gezondheid van hun kind dan dat ze hiervoor behoefte hebben aan hulp. Ook over ontwikkeling, gedrag, opvoeding en gezins- en levensomstandigheden hebben ouders significant meer zorgen dan dat ze behoefte hebben aan hulp (Tabel 13).

Tabel 13 Gemiddelde score voor zorgen en behoefte aan hulp in de verschillende domeinen (cohorte 6-jarigen: $N=1665$).

Domeinen	Zich zorgen maken (gemiddelde score)	Behoeftte aan hulp (gemiddelde score)	Zorgen vs. Behoeftte
Gezondheid	0.47	0.40	$p < 0.001$
Ontwikkeling	0.56	0.43	$p < 0.001$
Gedrag	0.59	0.39	$p < 0.001$
Opvoeding	0.48	0.26	$p < 0.001$
Gezins- en levensomstandigheden	0.47	0.24	$p < 0.001$

Noot: $N = 1879$; het aantal valide antwoorden varieert volgens domein tussen $n=1719$ en $n=1781$. Aangezien het gaat om paarsgewijze vergelijkingen zijn de analyses gebeurd voor de respondenten die een antwoord gaven op alle vragen ($n=1665$). Statistische significantie berekend met Wilcoxon test.

Ouders van 6-jarigen melden significant minder zorgen over de gezondheid van hun kind dan over gedrag ($p < 0.001$) en ontwikkeling ($p < 0.01$). Ze rapporteren ook significant meer zorgen over ontwikkeling en gedrag dan over de domeinen opvoeding en gezins- en levensomstandigheden (Tabel 14).

Tabel 14 Vergelijking van gemiddelde scores voor zorgen tussen verschillende domeinen: richting en statistische significantie volgens de Wilcoxon Signed Rank toets (cohort 6-jarigen: $N=1665$).

Domeinen	Zich zorgen maken
Ontwikkeling > Gezondheid	$p < 0.01$
Gedrag > Gezondheid	$p < 0.001$
Opvoeding ~ Gezondheid	n.s.
Gezins- en levensomstandigheden ~ Gezondheid	n.s.
Gedrag ~ Ontwikkeling	n.s.
Opvoeding < Ontwikkeling	$p < 0.001$
Gezins- en levensomstandigheden < Ontwikkeling	$p < 0.01$
Opvoeding < Gedrag	$p < 0.001$
Gezins- en levensomstandigheden < Gedrag	$p < 0.01$
Gezins- en levensomstandigheden ~ Opvoeding	n.s.

Noot: $N = 1879$; het aantal valide antwoorden varieert volgens domein tussen $n=1719$ en $n=1781$. Aangezien het gaat om paarsgewijze vergelijkingen zijn de analyses gebeurd voor de respondenten die een antwoord gaven op alle vragen ($n=1665$). Statistische significantie berekend met Wilcoxon test; n.s. = niet statistisch significant.

Ouders met een kind van 6 jaar rapporteren significant meer behoefte aan hulp voor de gezondheid van hun kind dan voor opvoeding en gezins- en levensomstandigheden ($p < 0.001$). Dit geldt eveneens voor ontwikkeling en gedrag: ouders hebben hiervoor significant meer behoefte aan hulp dan voor opvoeding en gezins- en levensomstandigheden ($p < 0.001$) (Tabel 15).

Tabel 15 Vergelijking van gemiddelde scores voor behoefte aan hulp tussen verschillende domeinen: richting en statistische significantie volgens de Wilcoxon Signed Rank toets (cohort 6-jarigen: $N=1665$).

Domeinen	Behoeft aan hulp
Ontwikkeling ~ Gezondheid	n.s.
Gedrag ~ Gezondheid	n.s.
Opvoeding < Gezondheid	$p < 0.001$
Gezins- en levensomstandigheden < Gezondheid	$p < 0.01$
Gedrag ~ Ontwikkeling	n.s.
Opvoeding < Ontwikkeling	$p < 0.01$
Gezins- en levensomstandigheden < Ontwikkeling	$p < 0.01$
Opvoeding < Gedrag	$p < 0.01$
Gezins- en levensomstandigheden < Gedrag	$p < 0.01$
Gezins- en levensomstandigheden ~ Opvoeding	n.s.

Noot: $N = 1879$; het aantal valide antwoorden varieert volgens domein tussen $n=1719$ en $n=1781$. Aangezien het gaat om paarsgewijze vergelijkingen zijn de analyses gebeurd voor de respondenten die een antwoord gaven op alle vragen ($n=1665$). Statistische significantie berekend met Wilcoxon test; n.s. = niet statistisch significant.

1.3 Cohorte 12-jarigen

Ouders van 12-jarigen geven aan op alle domeinen significant meer zorgen te hebben dan dat ze hiervoor behoefte hebben aan hulp (Tabel 16).

Tabel 16 Gemiddelde score voor zorgen en behoefte aan hulp in de verschillende domeinen (cohort 12-jarigen: $N=1250$).

Domeinen	Zich zorgen maken (gemiddelde score)	Behoeft e aan hulp (gemiddelde score)	Zorgen vs. Behoeft e
Gezondheid	0.52	0.37	$p < 0.001$
Ontwikkeling	0.47	0.29	$p < 0.001$
Gedrag	0.60	0.37	$p < 0.001$
Opvoeding	0.49	0.27	$p < 0.001$
Gezins- levensomstandigheden	en 0.50	0.24	$p < 0.001$

Noot: $N = 1445$; het aantal valide antwoorden varieert volgens domein tussen $n=1305$ en $n=1372$. Aangezien het gaat om paarsgewijze vergelijkingen zijn de analyses gebeurd voor de respondenten die een antwoord gaven op alle vragen ($n=1250$). Statistische significantie berekend met Wilcoxon test.

Ouders met een 12-jarig kind hebben significant minder zorgen over de gezondheid en ontwikkeling van hun kind dan over zijn gedrag (significant op niveau van respectievelijk 0.01 en 0.001). Ze rapporteren ook significant meer zorgen over gedrag dan over opvoeding en gezins- en levensomstandigheden (Tabel 17).

Tabel 17 Vergelijking van gemiddelde scores voor zorgen tussen verschillende domeinen: richting en statistische significantie volgens de Wilcoxon Signed Rank toets (cohort 12-jarigen: $N=1250$).

Domeinen	Zich zorgen maken
Ontwikkeling ~ Gezondheid	n.s.
Gedrag > Gezondheid	$p < 0.01$
Opvoeding ~ Gezondheid	n.s.
Gezins- en levensomstandigheden ~ Gezondheid	n.s.
Gedrag > Ontwikkeling	$p < 0.001$
Opvoeding ~ Ontwikkeling	n.s.
Gezins- en levensomstandigheden ~ Ontwikkeling	n.s.
Opvoeding < Gedrag	$p < 0.001$
Gezins- en levensomstandigheden < Gedrag	$p < 0.01$
Gezins- en levensomstandigheden ~ Opvoeding	n.s.

Noot: $N = 1445$; Het aantal valide antwoorden varieert volgens domein tussen $n=1305$ en $n=1372$. Aangezien het gaat om paarsgewijze vergelijkingen zijn de analyses gebeurd voor de respondenten die een antwoord gaven op alle vragen ($n=1250$). Statistische significantie berekend met Wilcoxon test; n.s. = niet statistisch significant.

Ouders met een kind van 12 jaar melden significant meer behoefte aan hulp voor de gezondheid van hun kind dan voor ontwikkeling, opvoeding en gezins- en levensomstandigheden ($p < 0.001$). Ze rapporteren ook significant minder behoefte aan hulp voor ontwikkeling dan voor gedrag. Ze hebben significant meer behoefte aan hulp voor gedrag en voor ontwikkeling dan voor respectievelijk opvoeding en gezins- en levensomstandigheden ($p < 0.001$ en $p < 0.05$) (Tabel 18).

Tabel 18 Vergelijking van gemiddelde scores voor behoefte aan hulp tussen verschillende domeinen: richting en statistische significantie volgens de Wilcoxon Signed Rank toets (cohort 12-jarigen: $N=1250$).

Domeinen	Behoeftte aan hulp
Ontwikkeling < Gezondheid	$p < 0.001$
Gedrag ~ Gezondheid	n.s.
Opvoeding < Gezondheid	$p < 0.001$
Gezins- en levensomstandigheden < Gezondheid	$p < 0.001$
Gedrag > Ontwikkeling	$p < 0.001$
Opvoeding ~ Ontwikkeling	n.s.
Gezins- en levensomstandigheden < Ontwikkeling	$p < 0.05$
Opvoeding < Gedrag	$p < 0.001$
Gezins- en levensomstandigheden < Gedrag	$p < 0.001$
Gezins- en levensomstandigheden ~ Opvoeding	n.s.

Noot: $N = 1445$; het aantal valide antwoorden varieert volgens domein tussen $n=1305$ en $n=1372$. Aangezien het gaat om paarsgewijze vergelijkingen zijn de analyses gebeurd voor de respondenten die een antwoord gaven op alle relevante vragen ($n=1250$). Statistische significantie berekend met Wilcoxon test; n.s. = niet statistisch significant.

2 Samenhang tussen zorgen en behoefte aan hulp

Vraagstelling:

In welke mate gaan zorgen en behoefte aan hulp hand in hand?

2.1 Cohorte 0-jarigen

Ondanks de significante verschillen in prevalentie van zorgen en behoefte aan hulp voor de verschillende domeinen (zie hoger, §1) is er in de cohort 0-jarigen een relatief hoge correlatie tussen en binnen deze domeinen. De correlaties van de antwoorden op de vraag naar zorgen tussen de domeinen situeren zich tussen 0.59 en 0.76. Als ouders zich zorgen maken op één van de domeinen, is de kans groot dat ze zich ook zorgen maken op één of meerdere van de andere domeinen (correlatie ≥ 0.50 wijst op grote samenhang) (Tabel 19).

Tabel 19 Correlaties tussen zorgen in de verschillende domeinen, aantal antwoorden en de gemiddelde score voor zorgen per domein (cohort 0-jarigen: N=2030)

	Ontwikkeling	Gedrag	Omgang
Gezondheid	0.71***	0.62***	0.59***
Ontwikkeling		0.74***	0.70***
Gedrag			0.76***

Noot: N = 2106; het aantal valide antwoorden varieert volgens domein tussen n=2067 en n=2074. Aangezien het gaat om paarsgewijze verbanden zijn de analyses gebeurd voor de respondenten die een antwoord gaven op alle vragen (n=2030). *** significant op het 0.001-niveau.

De correlaties voor de behoefte aan hulp vertonen een gelijkaardig patroon als deze voor zorgen, maar met een iets minder sterke samenhang. De correlaties situeren zich tussen 0.43 en 0.68 met een uitschieter van 0.80 voor gedrag en omgang. Alle correlaties zijn statistisch significant (Tabel 20).

Tabel 20 Correlaties tussen behoefte aan hulp in de verschillende domeinen, aantal antwoorden en de gemiddelde score voor de behoefte aan hulp per domein (cohort 0-jarigen: N=2030).

	Ontwikkeling	Gedrag	Omgang
Gezondheid	0.55***	0.47***	0.43***
Ontwikkeling		0.68***	0.67***
Gedrag			0.80***

Noot: N=2106, het aantal valide antwoorden varieert volgens domein tussen n=2048 en n=2058. Aangezien het gaat om paarsgewijze verbanden zijn de analyses gebeurd voor de respondenten die een antwoord gaven op alle vragen (n=2030). *** significant op het 0.001-niveau.

Ook tussen zorgen en behoefte aan hulp binnen de domeinen wordt een duidelijke correlatie gevonden, zij het minder sterk dan tussen de domeinen binnen de dimensies zorgen en behoefte aan hulp. Zich zorgen maken over een kind in een bepaald domein vertaalt zich dus deels in behoefte hebben aan hulp binnen hetzelfde domein (Tabel 21).

Tabel 21 Correlaties tussen zorgen en behoefte aan hulp binnen eenzelfde domein (cohort 0-jarigen: N=2030).

	Zorgen Gezondheid	Zorgen Ontwikkeling	Zorgen Gedrag	Zorgen Omgang
Behoeft e Gezondheid	0.46***			
Behoeft e Ontwikkeling		0.46***		
Behoeft e Gedrag			0.50***	
Behoeft e Omgang				0.51***

Noot: N = 2106, het aantal valide antwoorden varieert volgens domein tussen n=2040 en n=2063. Aangezien het gaat om paarsgewijze verbanden zijn de analyses gebeurd voor de respondenten die een antwoord gaven op alle vragen (n=2030). *** significant op het 0.001-niveau.

2.2 Cohorte 6-jarigen

Ook binnen de cohorte 6-jarigen hangen de antwoorden betreffende zorgen over de verschillende domeinen samen, zij het beduidend minder sterk ($r=0.23$ tot 0.41) dan in de cohorte 0-jarigen, uitgezonderd de correlatie tussen gedrag en opvoeding ($r=0.67$). Als ouders zich zorgen maken op één van de domeinen, is de kans matig dat ze zich ook zorgen maken op één of meerdere van de andere domeinen. Dit geldt in het bijzonder voor opvoeding en gedrag (Tabel 22).

De correlaties tussen de domeinen voor de behoefte aan hulp vertonen een gelijkaardig patroon als deze voor zorgen, met een vergelijkbare mate van samenhang. De correlaties situeren zich tussen 0.25 en 0.42, met dezelfde uitschieter voor gedrag en opvoeding ($r=0.70$) (Tabel 23).

Tabel 22 Correlaties tussen zorgen in de verschillende domeinen, aantal antwoorden en de gemiddelde score voor zorgen per domein (cohorte 6-jarigen: $N=1665$).

	Ontwikkeling	Gedrag	Opvoeding	Gezins- en levensomstandigheden
Gezondheid	0.30***	0.25***	0.26***	0.23***
Ontwikkeling		0.41***	0.39***	0.26***
Gedrag			0.67***	0.28***
Opvoeding				0.34***
Gezins- en levensomstandigheden				

Noot: $N = 1879$, het aantal valide antwoorden varieert volgens domein tussen $n=1719$ en $n=1781$. Aangezien het gaat om paarsgewijze verbanden zijn de analyses gebeurd voor de respondenten die een antwoord gaven op alle vragen ($n=1665$). *** significant op het 0.001-niveau.

Tabel 23 Correlaties tussen behoefte aan hulp in de verschillende domeinen, aantal antwoorden en de gemiddelde score voor de behoefte aan hulp per domein (cohorte 6-jarigen: $N=1665$).

	Ontwikkeling	Gedrag	Opvoeding	Gezins- en levensomstandigheden
Gezondheid	0.31***	0.26***	0.28***	0.25***
Ontwikkeling		0.47***	0.42***	0.27***
Gedrag			0.70***	0.35***
Opvoeding				0.39***
Gezins- en levensomstandigheden				

Noot: $N = 1879$, het aantal valide antwoorden varieert volgens domein tussen $n=1719$ en $n=1781$. Aangezien het gaat om paarsgewijze verbanden zijn de analyses gebeurd voor de respondenten die een antwoord gaven op alle vragen ($n=1665$). *** significant op het 0.001-niveau.

Binnen de domeinen is er eveneens een sterke correlatie tussen zorgen en behoefte aan hulp. Zich zorgen maken over een bepaald domein vertaalt zich veelal in behoefte hebben aan hulp binnen hetzelfde domein (Tabel 24). Deze correlaties zijn sterker dan de bij de 0-jarigen, wat mogelijks kan worden toegeschreven aan het grotere aantal ouders die zich geen zorgen maken en dus ook geen behoefte hebben aan hulp.

Tabel 24 Correlaties tussen zorgen en behoefte aan hulp binnen eenzelfde domein (cohort 6-jarigen: $N=1665$).

	Zorgen Gezondheid	Zorgen Ontwikkeling	Zorgen Gedrag	Zorgen Opvoeding	Zorgen Gezins- en levensomstandigheden
Behoeft e Gezondheid	0.68***				
Behoeft e Ontwikkeling		0.68***			
Behoeft e Gedrag			0.67***		
Behoeft e Opvoeding				0.60***	
Behoeft e Gezins- en levensomstandigheden					0.62***

*Noot: $N = 1879$; het aantal valide antwoorden varieert volgens domein tussen $n=1695$ en $n=1732$. Aangezien het gaat om paarsgewijze verbanden zijn de analyses gebeurd voor de respondenten die een antwoord gaven op alle vragen ($n=1665$). *** significant op het 0.001-niveau*

2.3 Cohorte 12-jarigen

Ook bij de ouders van 12-jarigen hangen alle zorgen samen. De correlaties situeren zich tussen 0.23 en 0.44, met (opnieuw) een uitschieter van 0.69 tussen gedrag en opvoeding. Als ouders zich zorgen maken op één van de domeinen, is de kans dus matig dat ze zich ook zorgen maken op één of meerdere van de andere domeinen, de sterke samenhang tussen zorgen over gedrag en opvoeding uitgezonderd (Tabel 25).

Tabel 25 Correlaties tussen zorgen in de verschillende domeinen, aantal antwoorden en de gemiddelde score voor zorgen per domein (cohort 12-jarigen: $N=1250$).

	Ontwikkeling	Gedrag	Opvoeding	Gezins- en levens- omstandigheden
Gezondheid	0.36***	0.32***	0.29***	0.23***
Ontwikkeling		0.44***	0.43***	0.28***
Gedrag			0.69***	0.34***
Opvoeding				0.36***

*Noot: $N = 1250$; het aantal valide antwoorden varieert volgens domein tussen $n=1305$ en $n=1372$. Aangezien het gaat om paarsgewijze verbanden zijn de analyses gebeurd voor de respondenten die een antwoord gaven op alle vragen ($n=1250$). *** significant op het 0.001-niveau.*

De correlaties voor de behoefte aan hulp vertonen eenzelfde patroon als deze voor zorgen, met een gelijke mate van samenhang. De correlaties situeren zich tussen 0.32 en 0.50, met een uitschieter voor gedrag en opvoeding ($r=0.73$) (Tabel 26).

Tabel 26 Correlaties tussen behoefte aan hulp in de verschillende domeinen, aantal antwoorden en de gemiddelde score voor de behoefte aan hulp per domein (cohort 12-jarigen: $N=1250$).

	Ontwikkeling	Gedrag	Opvoeding	Gezins- en levens-omstandigheden
Gezondheid	0.43***	0.37***	0.32***	0.34***
Ontwikkeling		0.50***	0.47***	0.37***
Gedrag			0.73***	0.44***
Opvoeding				0.45***

Noot: $N = 1445$; het aantal valide antwoorden varieert volgens domein tussen $n=1305$ en $n=1372$. Aangezien het gaat om paarsgewijze verbanden zijn de analyses gebeurd voor de respondenten die een antwoord gaven op alle vragen ($n=1250$). *** significant op het 0.001-niveau.

Tot slot is er ook een sterke correlatie tussen zorgen en behoefte aan hulp binnen eenzelfde domein ($r=0.63$ tot 0.66). Zich zorgen maken binnen een bepaald domein vertaalt zich veelal in behoefte hebben aan hulp binnen hetzelfde domein (Tabel 27).

Tabel 27 Correlaties tussen zorgen en behoefte aan hulp binnen eenzelfde domein (cohort 12-jarigen: $N=1250$).

	Zorgen Gezondheid	Zorgen Ontwikkeling	Zorgen Gedrag	Zorgen Opvoeding	Zorgen Gezins- en levens-omstandigheden
Behoeft e Gezondheid	0.65***				
Behoeft e Ontwikkeling		0.64***			
Behoeft e Gedrag			0.64***		
Behoeft e Opvoeding				0.66***	
Behoeft e Gezins- en levens-omstandigheden					0.63***

Noot: $N = 1445$; het aantal valide antwoorden varieert volgens domein tussen $n=1289$ en $n=1321$. Aangezien het gaat om paarsgewijze verbanden zijn de analyses gebeurd voor de respondenten die een antwoord gaven op alle vragen ($n=1250$). *** significant op het 0.001-niveau

3 Zorgen en behoefte aan hulp volgens de rangorde van het kind in het gezin (cohorte 0-jarigen)

Vraagstelling:

In welke mate zijn er verschillen tussen zorgen en behoefte aan hulp naargelang de rangorde van het kind in het gezin?

Op alle domeinen zijn er significante verschillen tussen de gemiddelde zorgscores naargelang de rangorde van het kind. Al deze verschillen zijn significant op het 0.001-niveau. Ouders zijn minder bezorgd naarmate het kind zich hoger in de kinderrij bevindt. Hetzelfde geldt voor de gemiddelde scores voor behoefte aan hulp op alle domeinen. Ouders uiten minder behoefte aan hulp naarmate het kind zich hoger in de kinderrij bevindt (Tabel 28).

Tabel 28 Frequentieverdeling en gemiddelde score naargelang de rangorde van het kind in het gezin voor zorgen en behoefte aan hulp in de verschillende domeinen (cohorte 0-jarigen: $N=2003$).

	<i>N</i>	Zich zorgen maken (gemiddelde score)	Behoefte aan hulp (gemiddelde score)
Gezondheid		***	***
1 ^{ste} kind	1028	1.45	1.88
2 ^{de} kind	718	1.29	1.56
3 ^{de} kind	192	0.91	1.15
4 ^{de} of volgend kind	65	0.94	1.17
Ontwikkeling		***	***
1 ^{ste} kind	1028	1.06	1.17
2 ^{de} kind	718	0.88	0.76
3 ^{de} kind	192	0.57	0.58
4 ^{de} of volgend kind	65	0.72	0.69
Gedrag		***	***
1 ^{ste} kind	1028	0.94	1.04
2 ^{de} kind	718	0.81	0.61
3 ^{de} kind	192	0.48	0.45
4 ^{de} of volgend kind	65	0.66	0.31
Omgang		***	***
1 ^{ste} kind	1028	0.93	0.93
2 ^{de} kind	718	0.72	0.48
3 ^{de} kind	192	0.30	0.23
4 ^{de} of volgend kind	65	0.63	0.37

*Noot: $N=2106$; het aantal valide antwoorden varieert volgens domein tussen $n=2040$ en $n=2063$. Aangezien het gaat om paarsgewijze vergelijkingen zijn de analyses gebeurd voor de respondenten die een antwoord gaven op alle vragen ($n=2003$). Verschiltoetsen met Kruskal-Wallis test: *** significant op het 0.001-niveau.*

Een post hoc test geeft aan dat er een significant verschil is tussen zorgen voor een eerste kind en zorgen voor een tweede kind (Tabel 29). Dit geldt voor zorgen over gezondheid, ontwikkeling, gedrag en omgang. Voor al deze domeinen is er ook een significant verschil in zorgen tussen een eerste en een derde kind, tussen een tweede en een derde kind, en tussen een eerste en vierde kind (of hoger in de rij). Tussen een tweede en vierde kind (of hoger in de rij) wordt alleen een significant verschil gevonden voor zorgen over gezondheid.

Er worden telkens meer zorgen gerapporteerd bij een eerste kind dan bij een tweede, derde of vierde kind. Ook hebben ouders meer zorgen bij een tweede kind t.o.v. een derde of vierde kind.

Nagenoeg identieke resultaten werden gevonden voor behoefte aan hulp in de verschillende domeinen naargelang de rangorde van het kind.

Tabel 29 Post hoc test voor zorgen en behoefte aan hulp per domein naargelang de rangorde van het kind in het gezin (cohort 0-jarigen: N=2106).

Domeinen	Zich zorgen maken	Behoeftte aan hulp
Gezondheid	(1) > (2)*	(1) > (2)***
	(1) > (3)***	(1) > (3)***
	(1) > (4)***	(1) > (4)***
	(2) > (3)***	(2) > (3)***
	(2) > (4)*	
Ontwikkeling	(1) > (2)**	(1) > (2)***
	(1) > (3)***	(1) > (3)***
	(1) > (4)**	(1) > (4)***
	(2) > (3)***	(2) > (3)*
Gedrag	(1) > (2)*	(1) > (2)***
	(1) > (3)***	(1) > (3)***
	(1) > (4)*	(1) > (4)***
	(2) > (3)***	(2) > (3)*
		(2) > (4)***
Omgang	(1) > (2)***	(1) > (2)***
	(1) > (3)***	(1) > (3)***
	(1) > (4)**	(1) > (4)***
	(2) > (3)***	(2) > (3)***

Noot: (1) = 1^{ste} kind, (2) = 2^{de} kind, (3) = 3^{de} kind, (4) = 4^{de} of volgende kind. * $p < 0.01$; ** $p < 0.002$; *** $p < 0.0002$.

4 Besluit

Verschillen tussen 'zich zorgen maken' en 'behoefte aan hulp'

Opmerkelijk is dat de ouders van een zuigeling significant meer behoefte aan hulp aangeven dan dat ze zich zorgen maken over de gezondheid van hun kind. Deze vaststelling illustreert mogelijk de nood aan preventieve ondersteuning, zonder dat ouders specifieke bezorgdheden of problemen ervaren. Bij de cohortes-6 en -12 daarentegen liggen, zoals logisch verwacht kan worden, de gemiddelde scores voor 'zich zorgen maken' in de verschillende domeinen significant hoger dan deze scores voor 'behoefte aan hulp' in de respectieve domeinen. Niet elke bezorgdheid vertaalt zich noodzakelijkerwijze in een behoefte aan hulp.

Samenhang tussen "zich zorgen maken" en "behoefte aan hulp"

Wanneer ouders zich zorgen maken over de gezondheid, ontwikkeling, gedrag, omgang/opvoeding en/of gezins- en levensomstandigheden van hun kind, vertalen deze bezorgdheden zich veelal in een erkenning van een behoefte aan hulp in hetzelfde domein. Deze verbanden zijn significant voor alle cohorten voor alle domeinen. Ze zijn echter sterker bij de ouders met een kind van 6 of 12 jaar dan bij deze met een pasgeboren baby.

Verschillen tussen de domeinen

In de cohorte 0-jarigen zijn de gemiddelde scores van 'zich zorgen maken' en van 'behoefte aan hulp' het hoogst voor gezondheid, gevolgd door ontwikkeling, gedrag en omgang. Alle verschillen tussen domeinen zijn statistisch significant.

Ouders van 6- en 12-jarigen maken zich daarentegen het meest zorgen over het gedrag van hun kind (gemiddelde scores zijn het hoogst). Opvallend is bovendien dat zij zich significant meer zorgen maken over het gedrag dan over de opvoeding. Dit vertaalt zich ook in een relatief grote behoefte aan hulp voor gedrag, en in veel mindere mate voor opvoeding. De gemiddelde score voor behoefte aan hulp is het hoogst voor het domein ontwikkeling (en in iets mindere mate ook voor gezondheid en gedrag) bij ouders van 6-jarigen en voor de domeinen gedrag en gezondheid bij ouders van 12-jarigen. Het lijkt alsof deze ouders oplossingen over zorgwekkend gedrag bij hun kind buiten hun eigen opvoedingsmogelijkheden plaatsen, en hiervoor eerder hulp van buitenaf verwachten.

Samenhang tussen de domeinen

Bij de drie cohorten is vastgesteld dat de samenhang tussen de domeinen varieert van matig tot groot. In de cohorte 0-jarigen liggen de correlaties over het algemeen hoger (variërend van 0.59 tot 0.76 voor zorgen en van 0.43 tot 0.80 voor behoefte aan hulp) dan in die voor de cohorten-6 en -12 (variërend van 0.23 tot 0.41 voor zorgen en van 0.25 tot 0.50 voor behoefte aan hulp), behalve voor de samenhang tussen gedrag en opvoeding (correlaties situeren zich tussen 0.67 en 0.73 in beide cohorten).

'Zich zorgen maken' en 'behoefte aan hulp' volgens rangorde in het gezin

Bij ouders van een zuigeling zijn er significante verschillen naargelang de rangorde van het kind in het gezin, zowel voor zorgen als behoefte aan hulp op alle domeinen. Ouders zijn minder bezorgd en uiten minder behoefte aan hulp naarmate het kind zich hoger in de kinderrij bevindt. Dit sluit aan bij de bevinding dat ouders onwennigheid rapporteren met betrekking tot de zorg voor hun kind in geval het een eerste kindje betreft.

Hoofdstuk 6

Profiel van het zorggebruik

1 Algemene beschrijving

Vraagstelling:

Welke deskundigen/diensten worden het meest gefrequenceerd?

Om welke redenen wordt geen gebruik gemaakt van het zorgaanbod?

Bij de cohorte 0-jarigen is gevraagd naar het zorggebruik 'op dit moment'. Bij de cohorte 6-jarigen en de cohorte 12-jarigen is het zorggebruik in kaart gebracht 'voor het afgelopen jaar'.

Specifiek bij de ouders van een zuigeling werd gevraagd naar het gebruik van professionele hulp en van informele hulp. Met informele hulp wordt hulp bedoeld vanuit het eigen familiaal en sociaal steunsysteem.

Aan de ouders met een kind van 6 of 12 jaar werd ook gepeild naar de redenen waarom geen professionele hulp is ingeroepen.

1.1 Cohorte 0-jarigen

Ouders van een zuigeling roepen het meest hulp in van een deskundige of dienst voor de gezondheid van hun kind, m.n. 60.9% antwoordde bevestigend op deze vraag, in vergelijking met 38.0% voor hulp voor ontwikkeling, 24.0% voor gedrag en 19.1% voor de omgang met hun kind. Het gebruik van informele hulp, ligt het hoogst voor de domeinen omgang (19.8%) en gedrag (18.2%) (Tabel 30).

Tabel 30 Frequentieverdeling (aantal en percentage) van zorggebruik 'op dit moment' voor de verschillende domeinen volgens het type hulpverlening (al dan niet professioneel) (cohorte 0-jarigen: N=2106).

Hulp	Gezondheid		Ontwikkeling		Gedrag		Omgang	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Geen hulp	550	26.7	949	46.3	1182	57.8	1249	61.1
Informele hulp	255	12.4	322	15.7	372	18.2	404	19.8
Hulp van deskundige	1256	60.9	780	38.0	492	24.0	391	19.1
Totaal	2061	100.0	2051	100.0	2046	100.0	2044	100.0
Missings	45	2.1	55	2.6	60	2.8	62	2.9

Noot: de percentages voor de verschillende antwoordcategorieën zijn berekend op de valide antwoorden; de percentages van de ontbrekende waarden ('missings') zijn berekend op het aantal respondenten.

Om een vergelijking met de cohorten-6 en -12 mogelijk te maken, werd ook het percentage ouders berekend dat professionele hulp gebruikt voor hun kind ongeacht het domein waarvoor deze hulp vereist is. In totaal maakt 66.2% van de ouders van een zuigeling gebruik van professionele hulp voor hun baby (Tabel 31).

Tabel 31 Frequentieverdeling (aantal en percentage) van al dan niet professioneel zorggebruik 'op dit moment' ongeacht het domein waarvoor de hulp bedoeld is (cohort 0-jarigen: N=2106).

Hulp	N	%
Geen professionele hulp	705	33.8
Professionele hulp	1379	66.2
Totaal	2084	100.0
Missings	22	1.0

Noot: de percentages voor de verschillende antwoordcategorieën zijn berekend op de valide antwoorden; het percentage van de ontbrekende waarden ('missings') is berekend op het aantal respondenten.

Tabel 32 geeft weer op welke deskundigen of diensten ouders met een baby het meest beroep doen. Ouders maken voor alle domeinen het meest gebruik van de diensten van Kind & Gezin (vooral raadplegingen en huisbezoeken): 57.1% voor gezondheid, 37.4% voor ontwikkeling, 22.7% voor gedrag en 18.5% voor omgang. De tweede belangrijkste deskundige is de kinderarts of andere specialist met 24.6% (domein gezondheid), gevolgd door de kraamzorg met 12.9% (domein gezondheid). Een op tien (9.5%) van de ouders met een baby doet beroep op de huisarts omwille van gezondheidsproblemen.

Tabel 32 Percentage zorggebruik "op dit moment" voor gezondheid, ontwikkeling, gedrag en omgang per type deskundige of dienst (cohorte 0-jarigen)

Deskundige/Dienst	Gezondheid			Ontwikkeling			Gedrag			Omgang		
	N	% *	% **	N	% *	% **	N	% *	% **	N	% *	% **
		(N=2106)	(N=2551)		(N=2106)	(N=1213)		(N=2106)	(N=732)		(N=2106)	(N=565)
K&G: huisbezoeken/ raadplegingen	1203	57.1	47.2	787	37.4	64.9	478	22.7	65.3	389	18.5	68.8
K&G-lijn: telefonisch	98	4.7	3.8	38	1.8	3.1	24	1.1	3.3	23	1.1	4.1
K&G: opvoedingsspreekuur	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	10	0.5	1.4	7	0.3	1.2
Huisarts	200	9.5	7.8	52	2.5	4.3	27	1.3	3.7	18	0.9	3.2
Kinderarts/andere specialist	518	24.6	20.3	161	7.6	13.3	83	3.9	11.3	41	1.9	7.3
Kraamzorg	271	12.9	10.6	103	4.9	8.5	84	4.0	11.5	71	3.4	12.6
Thuisbegeleiding	102	4.8	4.0	44	2.1	3.6	1	0.0	0.1	4	0.2	0.7
Osteopaat	75	3.6	2.9	5	0.2	0.4	12	0.6	1.6	2	0.1	0.4
Kinesist	42	2.0	1.6	10	0.5	0.8	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
CKG	2	0.1	0.1	1	0.0	0.1	4	0.2	0.5	3	0.1	0.5
Andere	40	1.9	1.6	12	0.6	1.0	9	0.4	1.2	7	0.3	1.2

Noot: de aantallen per domein verwijzen naar het aantal keer dat het consulteren van een deskundige of dienst voor het respectieve domein gemeld werd. De percentages zijn berekend op enerzijds het totaal aantal respondenten (n=2106) en anderzijds op het totaal van de gerapporteerde zorg per domein (variërend van n= 565 tot n= 2551). Ouders kunnen beroep doen op één of meerdere deskundigen of diensten. De aantallen van het gerapporteerde zorggebruik overstijgen dus soms het aantal ouders.

**: percentage van de respondenten*

*** : percentage van alle gerapporteerde zorg voor respectievelijk gezondheid, ontwikkeling, gedrag, omgang*

'K&G' betekent 'Kind & Gezin'; CKG betekent Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning.

Het gebruik van zorg is voor de vier domeinen significant verschillend volgens de rangorde van het kind; gezondheid ($\chi^2(6)= 91.88$, $p<0.001$), ontwikkeling ($\chi^2(6)= 109.48$, $p<0.001$), gedrag ($\chi^2(6)= 134.81$, $p<0.001$) en omgang ($\chi^2(6)= 1400.05$, $p<0.001$). In al deze domeinen wordt voor een eerste kind meer gebruik gemaakt van zorg in het algemeen, en van professionele hulp in het bijzonder: 67.6% voor gezondheid, 44.9% voor ontwikkeling, 30.8% voor gedrag en 25.4% voor omgang (Tabel 33).

Tabel 33 Percentage zorggebruik 'op dit moment' voor gezondheid, ontwikkeling, gedrag en/of omgang, naargelang de rangorde van het kind in het gezin (cohort 0-jarigen: $N=2106$).

Domeinen	Geen zorggebruik	Informele steun	Professioneel zorggebruik
Gezondheid			
1 ^{ste} kind	17.9	14.5	67.6
2 ^{de} kind	33.3	10.0	56.8
3 ^{de} kind	38.3	10.9	50.7
4 ^{de} of volgend kind	50.0	7.4	42.6
Ontwikkeling			
1 ^{ste} kind	35.1	20.1	44.9
2 ^{de} kind	55.3	12.0	32.7
3 ^{de} kind	62.7	9.0	28.4
4 ^{de} of volgend kind	63.8	7.2	29.0
Gedrag			
1 ^{ste} kind	45.2	24.0	30.8
2 ^{de} kind	69.7	12.7	17.6
3 ^{de} kind	73.9	10.1	16.1
4 ^{de} of volgend kind	70.6	11.8	17.6
Omgang			
1 ^{ste} kind	48.6	26.0	25.4
2 ^{de} kind	72.1	14.3	13.5
3 ^{de} kind	78.7	10.2	11.2
4 ^{de} of volgend kind	79.4	10.3	10.3

Noot: het totaal aantal valide antwoorden voor de variabele 'pariteit' bedraagt $n=2079$. De percentages zijn berekend op de valide antwoorden per categorie van de rangorde (1^{ste} kind/ 2^{de} kind/ 3^{de} kind/ 4^{de} of volgend kind).

1.2 Cohorte 6-jarigen

Het zorggebruik van ouders voor hun 6-jarig kind is niet apart per domein bevraagd, en wordt daarom in algemene termen voorgesteld. Eén op vier (26.3%) van de ouders vermeldt in het voorbije jaar beroep te hebben gedaan op professionele hulp voor hun kind (Tabel 34).

Tabel 34 Frequentieverdeling (aantal en percentage) voor al dan niet hulp gebruiken en op een wachtlijst staan “voor het afgelopen jaar” (cohort 6-jarigen: $N=1879$).

Hulp	N	%
Geen hulp	1333	72.4
Hulp	485	26.3
Op wachtlijst	24	1.3
Totaal	1842	100.0
Missings	37	2.0

Noot: de percentages voor de verschillende antwoordcategorieën zijn berekend op de valide antwoorden; het percentage van de ontbrekende waarden ('missings') is berekend op het aantal respondenten.

Tabel 35 geeft een overzicht van de deskundigen en diensten waar ouders van 6-jarigen beroep op doen. Ouders doen het meest beroep op de huisarts (15.2%), gevolgd door de kinderarts of andere specialist (11.2%) en het centrum voor leerlingenbegeleiding (10.2%). Hulp binnen de school wordt eveneens relatief frequent genoemd (6.9%). Andere geconsulteerde hulpverleners of diensten zijn logopedisten (8.7%), kinesisten (4.3%) en revalidatiecentra (2.8%). Ongeveer 6% van de ouders doet beroep op de geestelijke gezondheidszorg, waarvan 2.8% gebruik maakt van het private circuit van zelfstandige psychologen, 2.0% van de diensten kinder- en jeugdpsychiatrie en 1.3% van de centra geestelijke gezondheidszorg. Centra voor ontwikkelingsstoornissen worden door 1.4% van de ouders genoemd als dienst waarop zij beroep hebben gedaan voor hulp voor hun kind.

Berekend op het totaal van de gerapporteerde zorg is het aandeel van de huisarts 20.7%, en dat van de kinderarts of andere specialist bedraagt 15.2%. Het CLB wordt voor 13.8% van de kinderen geraadpleegd en de logopedist voor 11.8%.

Tabel 35 Aantal antwoorden en percentage zorggebruik 'voor het afgelopen jaar' per type deskundige of dienst (cohorte 6-jarigen).

Deskundige/Dienst	N	% van respondenten (N=1879)	% van alle gerapporteerde zorg (N=1380)
Huisarts	285	15.2	20.7
Kinderarts/andere specialist	210	11.2	15.2
Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB)	191	10.2	13.8
Logopedist	163	8.7	11.8
School (GON, taakklas ...)	130	6.9	9.4
Kinesist	81	4.3	5.9
Revalidatiecentrum	53	2.8	3.8
Zelfstandig psycholoog, pedagoog, ...	53	2.8	3.8
Kinder- en jeugdpsychiatrie	38	2.0	2.8
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen (COS)	26	1.4	1.9
Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)	25	1.3	1.8
Andere niet-medische kwalificatie	20	1.1	1.4
Thuisbegeleiding (handicap)	16	0.9	1.2
Andere	15	0.8	1.1
Comité Bijzondere Jeugdzorg (CBJ)	13	0.7	0.9
Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG)	11	0.6	0.8
Opvoedingswinkel	10	0.5	0.7
Thuisbegeleiding (BJZ)	9	0.5	0.7
Centrum voor leer- en spraakstoornissen	7	0.4	0.5
Medisch-pedagogisch Instituut (MPI)	6	0.3	0.4
Semi-internaat	5	0.3	0.4
Opvoedingstelefoon	2	0.1	0.1
Begeleidingstehuis (BJZ)	2	0.1	0.1
Vertrouwenscentrum Kindermishandeling (VK)	2	0.1	0.1
Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW)	2	0.1	0.1
Gespecialiseerd team ziekenhuis	2	0.1	0.1
Andere niet-medische kwalificatie ziekenhuis	2	0.1	0.1
Dagcentrum (BJZ)	1	0.1	0.1

Noot: ouders kunnen beroep doen op één of meerdere deskundigen of diensten. De aantallen verwijzen naar het aantal keer dat het consulteren van een deskundige of dienst gemeld werd. De percentages zijn berekend enerzijds op het totaal aantal respondenten (n=1879), anderzijds op het totaal van de gerapporteerde zorg (n=1380).

Wanneer ouders vermelden dat ze geen gebruik hebben gemaakt van het zorgaanbod, is hen gevraagd om te specificeren waarom dit zo was (meerdere antwoorden mogelijk). Van de 1333 ouders die geen zorggebruik voor hun kind meldden, gaven er 173 (13%) geen reden op. De resterende 1160 ouders hebben één ($n=920$) of meerdere ($n=240$) redenen hiervoor aangevinkt. Hiervan hebben 688 ouders als enige reden gemeld dat ze geen hulp zochten voor hun kind omdat ze geen vragen, zorgen of problemen hebben, en 93 ouders rapporteerden dit ook, maar hebben bijkomend nog één of meerdere redenen aangevinkt. De resterende 379 ouders hebben uitsluitend één of meerdere andere redenen aangeduid. De hoger genoemde 93 ouders wilden mogelijks, door zowel geen zorgen als een andere reden te vermelden, meedelen dat zij op sommige vlakken van het opgroeien van hun kind (bv. ontwikkeling) geen vragen hebben en dus ook geen hulp zoeken, maar dit op een ander vlak (bv. gedrag) wel het geval is.

De 472 ouders die andere redenen aangeduid hebben, al ($n=93$) dan niet ($n=379$) in combinatie met de optie 'ik had geen vragen, zorgen of problemen', hebben in totaal 755 keer een reden geselecteerd uit een keuzelijst of genoteerd in een open veld. Ongeveer een op drie (30.9%) van deze redenen houdt verband met het feit dat de zorgen of problemen niet ernstig genoeg waren, 26.1% dat de ouder voldoende terecht kon bij vrienden en familie, 12% dat het antwoord gevonden werd in boeken, folders of websites, en 16.9% dat de zorgen of problemen vanzelf voorbij zijn gegaan (Tabel 36).

Tabel 36 Aantal antwoorden en percentage voor redenen van geen zorggebruik 'voor het afgelopen jaar' bij ouders die één of meerdere redenen hebben gemeld om geen professionele hulp te zoeken voor hun kind ($n=472$). (cohort 6-jarigen)

Redenen van geen zorggebruik	N	%
Vragen, zorgen of problemen zijn niet ernstig genoeg	233	30.9
Kon voldoende terecht bij vrienden, familie, kennissen	197	26.1
Vragen, zorgen of problemen zijn vanzelf voorbij gegaan	128	16.9
Kon voldoende terecht in boeken, folders, websites	91	12.0
Hulp van een deskundige kost te veel	24	3.2
Wist niet waar hulp te zoeken	21	2.8
Mijn partner vond het niet nodig om hulp te zoeken	20	2.6
Dacht dat een deskundige me niet zou kunnen helpen	14	1.9
Praktische problemen hielden me tegen om hulp te zoeken	11	1.5
Wachtlijsten hielden me tegen om hulp te zoeken	7	0.9
Durfde geen hulp te zoeken	6	0.8
Mijn kind wilde geen hulp	3	0.4
Totaal	755	100.0

Noot: respondenten konden één of meerdere redenen aangeven. De percentages zijn berekend op de valide antwoorden ($n=755$). Het aantal ouders dat minstens één reden aangaf, bedraagt $n=472$. De kinderen waarvoor als enige reden 'ik had geen vragen, zorgen of problemen' werd opgegeven ($n=688$) zijn hierin niet opgenomen.

Aan de ouders die rapporteerden dat ze gebruik maken van hulp voor hun kind, is gevraagd om in (een) aparte zorgfiche(s) per deskundige of dienst aan te geven in welke mate zij zich geholpen voelen door de zorg die zij ontvingen en of zij al dan niet tevreden zijn over deze hulpverlening. In totaal hebben 560 ouders samen 1006 verschillende fiches ingevuld. Niet alle ouders die zorggebruik rapporteerden (zie tabel 34; $n=485$) hebben dergelijke fiches ingevuld, en omgekeerd heeft een aantal ouders dat geen zorggebruik had gemeld toch in één of meerdere fiches aangeduid of zij zich geholpen

voelden of tevreden waren met een specifieke hulpverlening. Het totaal aantal ouders dat zich uitspreekt over 'geholpen zijn' ($n=545$) of 'tevredenheid' ($n=540$) stemt daarom niet overeen met het aantal dat in een eerdere vraag had gemeld voor hun kind hulp te gebruiken ($n=485$). In 70.5% van de ingevulde zorgfiches melden ouders van 6-jarigen geholpen tot veel geholpen te zijn door de geleverde hulp, en in 74.5% wordt door hen aangevinkt dat ze hierover tevreden tot heel tevreden te zijn (Tabel 37).

Tabel 37 Aantal antwoorden en percentage van de mate van 'geholpen zijn' en mate van 'tevredenheid' over de gebruikte hulpverlening (data uit zorgfiches, cohorte 6-jarigen).

Geholpen/Tevreden	Mate van geholpen zijn		Mate van tevredenheid	
	N	%	N	%
Helemaal niet geholpen/tevreden	72	7.4	64	6.7
Een beetje geholpen/tevreden	105	10.8	73	7.7
Nogal geholpen/tevreden	110	11.3	106	11.1
Geholpen/tevreden	344	35.3	348	36.6
Veel geholpen/heel tevreden	343	35.2	360	37.9
Totaal aantal antwoorden over geholpen zijn/tevredenheid*	974	100.0	951	100.0
Totaal aantal respondenten die minstens één deskundige of dienst gebruiken*	545		540	

Noot: ouders kunnen beroep doen op één of meerdere deskundigen of diensten; ze konden dus voor meerdere deskundigen of diensten aangeven in welke mate ze geholpen/tevreden zijn. De percentages zijn berekend op de som van het totaal aantal antwoorden voor 'geholpen zijn' ($n=974$) en 'tevredenheid' ($n=951$) en omvatten dus soms meerdere antwoorden van dezelfde respondenten.

**: 560 ouders vulden samen 1006 zorgfiches in, met respectievelijk 32 en 55 fiches waarin het antwoord ontbreekt op de vragen over 'geholpen zijn' en 'tevredenheid'.*

1.3 Cohorte 12-jarigen

Het globale zorggebruik van ouders voor hun 12-jarige kinderen ziet er uit als volgt: 20.0% van de ouders maakt gebruik van een deskundige of dienst, en slechts 5 ouders (0.3%) bevindt zich momenteel op een wachtlijst (Tabel 38).

Tabel 38 Frequentieverdeling (aantal en percentage) voor al dan niet hulp gebruiken of op een wachtlijst staan 'voor het afgelopen jaar' (cohorte 12-jarigen: $N=1445$).

Hulp	N	%
Geen hulp	1148	79.7
Hulp	288	20.0
Op wachtlijst	5	0.3
Totaal	1441	100.0
Missings	4	0.3

Noot: de percentages voor de verschillende antwoordcategorieën zijn berekend op de valide antwoorden; de percentages van de ontbrekende waarden ('missings') zijn berekend op het aantal respondenten.

Tabel 39 biedt het overzicht van de deskundigen en diensten waar ouders van 12-jarigen gebruik van maken. Ouders doen – net als bij de 6-jarigen – het meest beroep op de huisarts (17%), gevolgd door het centrum voor leerlingenbegeleiding (9.2%) en de kinderarts of andere specialist (7.7%). Hulp binnen de school komt eveneens frequent voor, namelijk 6.6%. Andere belangrijke zorgverstrekkers zijn logopedisten (3.7%), kinesisten (2.9%) en in minder mate revalidatiecentra (0.8%). Bijna een tiende van de ouders (8%) doet beroep op de geestelijke gezondheidszorg, waarvan 3.9% gebruik maakt van het private circuit van zelfstandige psychologen, 2.2% van de diensten kinder- en jeugdpsychiatrie, 1.9% van de centra geestelijke gezondheidszorg.

Uitgaande van het totaal van de gerapporteerde zorg is het aandeel van de huisarts 27.6%, dat van het CLB 14.9%, de kinderarts of andere specialist wordt geraadpleegd in 12.4% van de gevallen en het aandeel van de school bedraagt 10.8%.

Tabel 39 Aantal antwoorden en percentage zorggebruik 'voor het afgelopen jaar' per type deskundige of dienst (cohort 12-jarigen).

Deskundige/Dienst	N	% van respondenten (N=1445)	% van alle gerapporteerde zorg (N=892)
Huisarts	246	17.0	27.6
Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB)	133	9.2	14.9
Kinderarts/andere specialist	111	7.7	12.4
School (GON, taakklas ...)	96	6.6	10.8
Zelfstandig Psycholoog, pedagoog, ...	56	3.9	6.3
Logopedist	53	3.7	5.9
Kinesist	42	2.9	4.7
Kinder- en jeugdpsychiatrie	32	2.2	3.6
Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)	28	1.9	3.1
Andere niet-medische kwalificatie	13	0.9	1.5
Thuisbegeleiding (niet gespecificeerd)	13	0.9	1.5
Revalidatiecentrum	11	0.8	1.2
Comité Bijzondere Jeugdzorg (CBJ)	8	0.6	0.9
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen (COS)	7	0.5	0.8
Medisch-pedagogisch Instituut (MPI)	7	0.5	0.8
Ander	7	0.5	0.8
Opvoedingswinkel	6	0.4	0.7
Semi-internaat	6	0.4	0.7
Thuisbegeleiding (BJZ)	5	0.4	0.6
Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW)	4	0.3	0.4
Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG)	3	0.2	0.3
Dagcentrum (BJZ)	2	0.1	0.2
Jeugdrechtbank	2	0.1	0.2
Vertrouwenscentrum Kindermishandeling (VK)	1	0.1	0.1

Noot: ouders kunnen beroep doen op één of meerdere deskundigen of diensten. De aantallen verwijzen naar het aantal keer dat het consulteren van een deskundige of dienst gemeld werd. De percentages zijn berekend enerzijds op het totaal aantal respondenten (n=1445), anderzijds op het totaal van de gerapporteerde zorg (n=892).

Wanneer ouders hebben gerapporteerd dat zij geen gebruik hebben gemaakt van het zorgaanbod, werd hen gevraagd naar de reden(en) hiervan (meerdere antwoorden mogelijk). Van de 1148 ouders die geen zorggebruik voor hun kind meldden, gaven 154 (13.4%) ouders geen reden op. De resterende 994 ouders hebben één ($n=764$) of meerdere ($n=230$) redenen aangevinkt. Hiervan hebben 605 ouders als enige reden gemeld dat ze geen hulp zochten voor hun kind omdat ze geen vragen, zorgen of problemen hebben, en 82 ouders rapporteerden dit ook, maar hebben bijkomend nog één of meerdere andere redenen aangevinkt. De resterende 307 ouders hebben uitsluitend één of meerdere andere redenen aangeduid. Net zoals bij de 6-jarigen willen de hoger vermelde 82 ouders mogelijk meedelen dat zij op sommige vlakken van het opgroeien van hun kind (bv. gezondheid) geen vragen hebben en dus ook geen hulp zoeken, maar dit op een ander vlak (bv. gedrag) wel het geval is.

De 389 ouders die andere redenen aangeduid hebben, al ($n=82$) dan niet ($n=307$) in combinatie met de optie 'ik had geen vragen, zorgen of problemen', hebben in totaal 630 keer een reden geselecteerd uit een keuzelijst of genoteerd in een open veld. Ongeveer een op vier (27.6%) van deze redenen houdt verband met het feit dat de zorgen of problemen niet ernstig genoeg waren, 28.9% dat de ouder voldoende terecht kon bij vrienden en familie, 13.5% dat het antwoord gevonden werd in boeken, folders of websites, en 15.9% dat de zorgen of problemen vanzelf voorbij zijn gegaan (Tabel 40).

Tabel 40 Aantal antwoorden en percentage voor redenen van geen zorggebruik 'voor het afgelopen jaar' bij ouders die één of meerdere redenen hebben gemeld om geen professionele hulp te zoeken voor hun kind (cohort 12-jarigen)

Redenen voor geen zorggebruik	N	%
Kon voldoende terecht bij vrienden, familie, kennissen	182	28.9
Vragen, zorgen of problemen zijn niet ernstig genoeg	174	27.6
Vragen, zorgen of problemen zijn vanzelf voorbij gegaan	100	15.9
Kon voldoende terecht in boeken, folders, websites	85	13.5
Hulp van een deskundige kost te veel	18	2.9
Mijn kind wilde geen hulp	13	2.1
Wist niet waar hulp te zoeken	11	1.7
Durfde geen hulp te zoeken	13	2.1
Mijn partner vond het niet nodig om hulp te zoeken	10	1.6
Dacht dat een deskundige me niet zou kunnen helpen	11	1.7
Praktische problemen hielden me tegen om hulp te zoeken	9	1.4
Wachlijsten hielden me tegen om hulp te zoeken	4	0.6
Totaal	630	100.0

Noot: respondenten konden één of meerdere redenen aangeven. De percentages zijn berekend op de valide antwoorden ($n=630$). Het aantal ouders dat minstens één reden aangaf, bedraagt $n=389$. De kinderen waarvoor als enige reden 'ik had geen vragen, zorgen of problemen' werd opgegeven ($n=605$) zijn hierin niet opgenomen.

Aan de ouders die rapporteerden dat ze gebruik maken van hulp voor hun kind, is gevraagd om in (een) aparte zorgfiche(s) per deskundige of dienst aan te geven in welke mate zij zich geholpen voelen door de zorg die zij ontvingen en of zij al dan niet tevreden zijn over deze hulpverlening. In totaal hebben 380 ouders samen 662 verschillende fiches ingevuld. Niet alle ouders die zorggebruik rapporteerden (zie tabel 38; $n=288$) hebben dergelijke fiches ingevuld, en omgekeerd heeft een aantal ouders dat geen zorggebruik had gemeld toch in één of meerdere fiches aangeduid of zij zich geholpen

voelden of tevreden waren met een specifieke hulpverlening. Het totaal aantal ouders dat zich uitspreekt over 'geholpen zijn' ($n=362$) of 'tevredenheid' ($n=355$) stemt daarom niet overeen met het aantal dat in een eerdere vraag had gemeld voor hun kind hulp te gebruiken ($n=288$). Aan de ouders die rapporteerden dat ze gebruik maken van hulp voor hun kind werd gevraagd in welke mate zij zich geholpen voelen door de hulp en of zij al dan niet tevreden zijn over de hulpverlening. In 64.3% van de gevallen waarin ouders van 12-jarigen zorg gebruiken, geven ze aan 'geholpen' tot 'veel geholpen' te zijn; in 68.4% van de gevallen rapporteren de ouders 'tevreden' tot 'heel tevreden' te zijn (Tabel 41).

Tabel 41 Aantal antwoorden en percentage van de mate van 'geholpen zijn' en mate van 'tevredenheid' over de gebruikte hulpverlening (cohort 12-jarigen).

Geholpen/Tevreden	Mate van geholpen zijn		Mate van tevredenheid	
	N	%	N	%
Helemaal niet geholpen/tevreden	48	7.8	45	7.4
Een beetje geholpen/tevreden	88	14.3	68	11.1
Nogal geholpen/tevreden	84	13.6	80	13.1
Geholpen/tevreden	203	33.0	233	38.2
Veel geholpen/ heel tevreden	193	31.3	184	30.2
Totaal aantal antwoorden over geholpen zijn/tevredenheid*	616	100.0	610	100.0
Totaal aantal respondenten die minstens één deskundige of dienst gebruiken*	362		355	

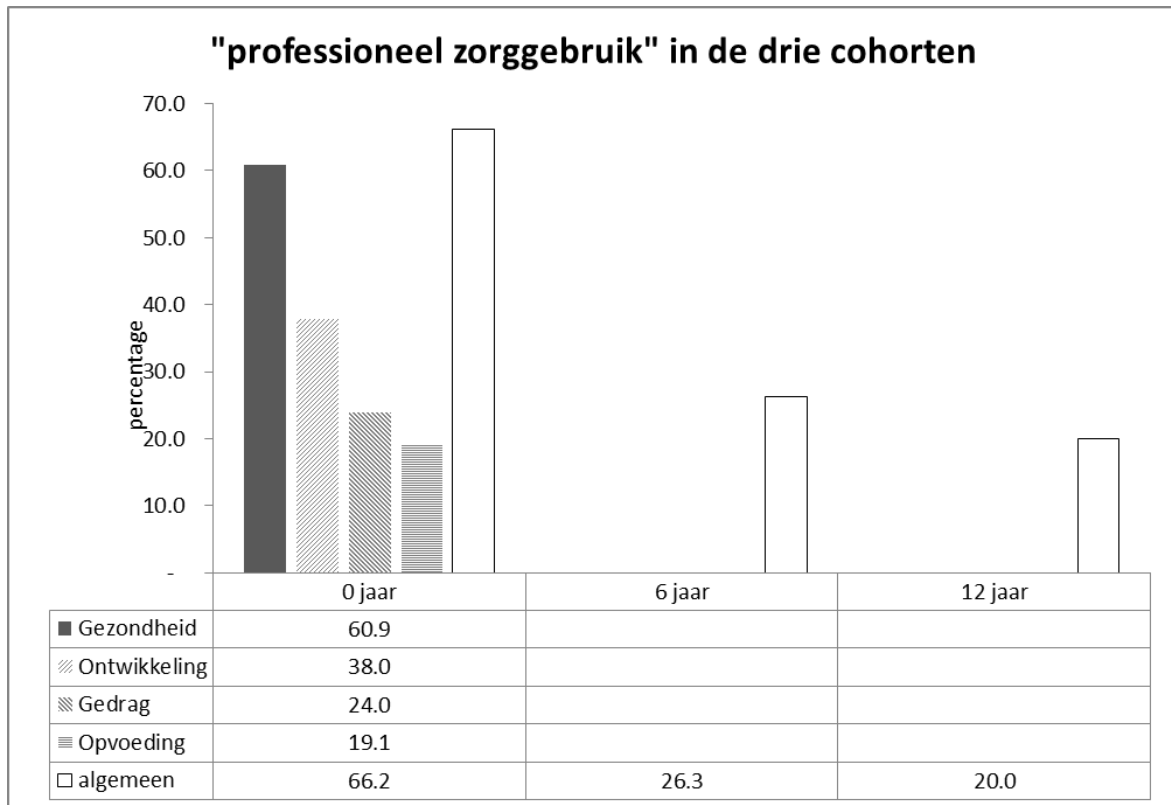
Noot: ouders kunnen beroep doen op één of meerdere deskundigen of diensten; ze konden dus voor meerdere deskundigen of diensten aangeven in welke mate ze geholpen/tevreden zijn. De percentages zijn berekend op de som van het totaal aantal antwoorden voor 'geholpen zijn' ($n=616$) en 'tevredenheid' ($n=610$) en omvatten dus soms meerdere antwoorden van dezelfde respondenten.

** 380 ouders vulden samen 662 zorgfiches in, met respectievelijk 46 en 52 fiches waarin het antwoord ontbreekt op de vragen over 'geholpen zijn' en 'tevredenheid'.*

2 Besluit

Het professioneel zorggebruik van ouders met een baby en van ouders met een kind op de leeftijd van 6 of 12 jaar wordt samengevat in Figuur 12. Meer dan 66% van de ouders met een baby maakt gebruik van één of andere vorm van professionele zorg voor hun kind. Bij ouders met een kind van 6 of 12 jaar bedraagt het percentage professioneel zorggebruik respectievelijk 26.3% en 20%.

Uit de bevraging per domein bij de ouders van 0-jarigen valt op dat 60.9% van de ouders zegt gebruik te maken van het zorgaanbod voor gezondheid, terwijl slechts 45.9% van de ouders aangeeft bezorgd te zijn over de gezondheid van hun baby en 56.0% van de ouders erkent behoefte te hebben aan hulp voor gezondheid. Dat zes op tien ouders voor de gezondheid van hun kind verwijzen naar het preventieve aanbod van Kind en Gezin, verklaart mogelijks voor een deel dat het zorggebruik voor hun kind de mate van 'zorgen' en 'behoefte aan hulp' overstijgt, maar ook dat het gerapporteerde zorggebruik in het algemeen op deze leeftijd heel wat hoger is dan voor 6- en 12-jarigen.



Figuur 12 Percentage respondentent die gebruik maken van professionele hulp 'op dit moment' voor cohorte 0 en 'voor het afgelopen jaar' voor cohorten-6 en -12 (cohorte 0-jarigen: $N=2106$; cohorte 6-jarigen: $N=1879$; cohorte 12-jarigen: $N=1445$).

De drie meest gefrekwenteerde deskundigen of diensten voor ouders met een baby zijn Kind & Gezin, de kinderarts/andere arts-specialisten en de kraamzorg. De huisarts is op deze leeftijd nog weinig zichtbaar als zorgverstrekker.

De huisarts, de kinderarts/andere arts-specialisten en de centra voor leerlingenbegeleiding zijn daarentegen de drie belangrijkste zorgverstrekkers, zowel voor de 6- als de 12-jarigen. De positie van de kinderarts/andere arts-specialisten wijzigt naarmate de kinderen ouder zijn: bij de 0-jarigen 24.6% (2^{de} plaats), bij de 6-jarigen 11.2% (2^{de} plaats) en bij de 12-jarigen 7.7% (3^{de} plaats, na de huisarts en de centra voor leerlingenbegeleiding).

De proportie ouders die gebruik maakt van de geestelijke gezondheidszorg bedraagt 6.1% bij de 6-jarigen en 8.0% bij de 12-jarigen. Deze relatieve stijging is hoofdzakelijk toe te schrijven aan de toename van de ambulante zorg voor 12-jarigen, namelijk een toename met 1.1% hulp vanwege zelfstandige psychologen en therapeuten, en van 0.6% door de centra geestelijke gezondheidszorg.

Aan de ouders van 6- en 12-jarigen die rapporteren dat ze zorg gebruikten voor hun kind, is ook gevraagd in welke mate ze zich geholpen voelen en tevreden zijn over deze hulpverlening. Bij de ouders van 6-jarigen voelt 70.5% zich geholpen en is 74.5% tevreden over de hulpverlening. Bij de ouders van 12-jarigen voelt respectievelijk 64.3% en 68.4% zich geholpen en tevreden over de ontvangen hulp.

Hoofdstuk 7

Relatie met sociale gegevens

In dit hoofdstuk wordt onderzocht of er verschillen zijn in de mate van zorgen en de behoefte aan hulp naargelang het opleidingsniveau van de moeder (§1) en het gezinsinkomen (§2).

1 Invloed van opleiding van de moeder op zorgen, behoefte aan hulp en zorggebruik voor haar kind

Vraagstelling:

Wat is het verband van het opleidingsniveau van de moeder met de zorgen, de behoefte aan hulp en het zorggebruik voor haar kind?

Voor opleiding wordt het hoogst behaalde diploma van de moeder als referentie genomen. Er worden 3 categorieën gehanteerd:

1. Laag: hoogste diploma is lager secundair onderwijs
2. Midden: hoogste diploma is hoger secundair onderwijs
3. Hoog: hoogste diploma is hoger (universitair of niet-universitair) onderwijs

1.1 Cohorte 0-jarigen

Tabel 42 geeft een overzicht van de 'zorgen' per domein naargelang het opleidingsniveau van de moeder. Wat het 'zich zorgen maken' betreft, zijn er geen significante verschillen in gemiddelde scores gevonden naargelang het opleidingsniveau van de moeder: gezondheid van de zuigeling ($H(2) = 1.32$), ontwikkeling ($H(2) = 3.04$), gedrag ($H(2) = 4.48$) en omgang ($H(2) = 2.45$); voor alle scores geldt $p > 0.05$.

Met betrekking tot 'behoefte aan hulp' werden wel significante verschillen volgens het opleidingsniveau van de moeder vastgesteld. Dergelijke significante verschillen werden gevonden voor de gemiddelde scores van 'behoefte aan hulp' voor de domeinen gezondheid ($H(2) = 52.38$, $p < 0.001$), ontwikkeling ($H(2) = 8.26$, $p < 0.05$) en gedrag ($H(2) = 11.36$, $p < 0.01$). Voor het domein omgang ($H(2) = 5.91$, $p > 0.05$) werd geen significant verschil gevonden (Tabel 42).

Een post hoc test geeft aan dat bij 'behoefte aan hulp' voor gezondheid er een significant verschil is tussen moeders met een diploma hoger onderwijs of hoger secundair onderwijs enerzijds en moeders met een diploma lager secundair onderwijs anderzijds (Tabel 43). Er is ook een significant verschil tussen moeders met een diploma hoger onderwijs en moeders met een diploma hoger secundair onderwijs. Voor het domein ontwikkeling is er een significant verschil in behoefte aan hulp tussen moeders met een diploma hoger secundair onderwijs of hoger onderwijs enerzijds en moeders met een diploma lager secundair onderwijs anderzijds. Voor de behoefte aan hulp voor gedrag is er eveneens een significant verschil in behoefte aan hulp tussen moeders met een diploma hoger

onderwijs en moeders met een diploma lager secundair onderwijs. Moeders met een hoger diploma rapporteren telkens een hogere behoefte aan hulp dan moeders met een lager diploma.

Tabel 42 Frequentieverdeling en gemiddelde score voor 'zich zorgen maken' en 'behoefte aan hulp' per domein naargelang opleiding moeder (cohort 0-jarigen: N=2106).

Domeinen	N	Zich zorgen maken (gemiddelde score)	N	Behoefte aan hulp (gemiddelde score)
Gezondheid		n.s.		***
Lager secundair onderwijs of lager	214	1.35	212	1.20
Hoger secundair onderwijs	601	1.37	598	1.51
Hoger onderwijs	1215	1.29	1215	1.85
Ontwikkeling		n.s.		*
Lager secundair onderwijs of lager	212	1.06	204	0.79
Hoger secundair onderwijs	601	1.01	597	0.96
Hoger onderwijs	1212	0.88	1208	0.98
Gedrag		n.s.		**
Lager secundair onderwijs of lager	213	0.97	207	0.68
Hoger secundair onderwijs	601	0.94	593	0.74
Hoger onderwijs	1212	0.78	1209	0.87
Omgang		n.s.		ns
Lager secundair onderwijs of lager	213	0.88	206	0.64
Hoger secundair onderwijs	601	0.87	592	0.62
Hoger onderwijs	1211	0.73	1207	0.72

Noot: de ontbrekende waarden ('missings') m.b.t. 'zich zorgen maken' voor de verschillende domeinen zijn: gezondheid n=76, ontwikkeling n=81, gedrag n=80, omgang n=83. De ontbrekende waarden ('missings') m.b.t. 'behoefte aan hulp' voor de verschillende domeinen zijn: gezondheid n=81, ontwikkeling n=97, gedrag n=97, omgang n=101.

Verschildtoetsen met Kruskal-Wallis test: * significant op het 0.05-niveau; ** significant op het 0.01-niveau; *** significant op het 0.001-niveau; n.s.=niet statistisch significant.

Tabel 43 Post hoc test voor 'behoefte aan hulp' per domein naargelang opleiding moeder (cohort 0-jarigen: N=2106).

Domeinen	Opleidingsniveau	Behoefte aan hulp
Gezondheid	Hoog > Laag	p < 0.0003
	Hoog > Midden	p < 0.0003
	Midden > Laag	p < 0.03
Ontwikkeling	Midden > Laag	p < 0.017
	Hoog > Laag	p < 0.017
Gedrag	Hoog > Laag	p < 0.017

Noot: (Laag) Lager secundair onderwijs of lager, (Midden) Hoger secundair onderwijs, (Hoog) Hoger onderwijs.

Ook in het 'zorggebruik' voor gezondheid is er een significant verschil volgens het opleidingsniveau van de moeder ($\chi^2(4) = 34.36, p < 0.001$). Voor elk opleidingsniveau ligt het percentage voor professioneel zorggebruik vrij hoog. Moeders met een diploma hoger onderwijs maken procentueel meer gebruik van het zorgaanbod voor gezondheid dan moeders met een diploma lager secundair onderwijs (65.5% versus 49.1%). Er zijn geen significante verschillen gevonden voor ontwikkeling ($\chi^2(4) = 8.56, p > 0.05$), gedrag ($\chi^2(4) = 6.04, p > 0.05$) en omgang ($\chi^2(4) = 1.53, p > 0.05$) naargelang het opleidingsniveau van de moeders (Tabel 44).

Tabel 44 Percentage 'zorggebruik' naargelang opleiding moeder (cohort 0-jarigen: N=2106).

Domeinen	Geen zorggebruik	Informele steun	Professioneel zorggebruik
Gezondheid ***			
Lager secundair onderwijs of lager	37.4	13.6	49.1
Hoger secundair onderwijs	29.5	15.2	55.3
Hoger onderwijs	23.9	10.4	65.6
Ontwikkeling			
Lager secundair onderwijs of lager	51.7	12.4	35.9
Hoger secundair onderwijs	43.5	18.6	37.9
Hoger onderwijs	46.9	14.5	38.7
Gedrag			
Lager secundair onderwijs of lager	64.3	14.5	21.3
Hoger secundair onderwijs	57.9	19.5	22.6
Hoger onderwijs	56.9	17.7	25.4
Omgang			
Lager secundair onderwijs of lager	63.4	17.1	19.5
Hoger secundair onderwijs	62.4	19.6	18.1
Hoger onderwijs	60.6	19.9	19.5

Noot: de percentages zijn berekend op de valide antwoorden per opleidingscategorie. De ontbrekende waarden ('missings') voor de verschillende domeinen zijn: gezondheid n=91, ontwikkeling n=103, gedrag n=107, omgang: n=109. Chi-kwadraat-toets, *** significant op het 0.001-niveau.

1.2 Cohorte 6-jarigen

Tabel 45 geeft een overzicht van de 'zorgen' per domein naargelang het opleidingsniveau van de moeder. Er zijn geen significante verschillen tussen de gemiddelde scores van zorgen voor gezondheid ($H(2) = 0.51, p > 0.05$), ontwikkeling ($H(2) = 1.38, p > 0.05$), gedrag ($H(2) = 1.44, p > 0.05$) en opvoeding ($H(2) = 1.26, p > 0.05$) naargelang het opleidingsniveau van de moeders van 6-jarigen. Volgens deze variabele werd wel een significant verschil in de gemiddelde scores gevonden voor gezins- en levensomstandigheden ($H(2) = 10.23, p < 0.01$).

Wat de 'behoefte aan hulp' betreft, zijn significante verschillen in gemiddelde scores vastgesteld naargelang het opleidingsniveau van de moeder voor de domeinen gedrag ($H(2) = 9.21, p < 0.017$), opvoeding ($H(2) = 9.73, p < 0.003$) en gezins- en levensomstandigheden ($H(2) = 12.91, p < 0.003$). Voor de domeinen gezondheid ($H(2) = 0.93, p > 0.05$) en ontwikkeling ($H(2) = 3.43, p > 0.05$) zijn er geen significante verschillen gevonden naargelang het opleidingsniveau van de moeder (Tabel 45).

Tabel 45 Frequentieverdeling en gemiddelde score voor 'zich zorgen maken' en 'behoefte aan hulp' per domein naargelang opleiding moeder (cohort 6-jarigen: $N=1879$).

Domeinen	N	Zich zorgen maken (gemiddelde score)	N	Behoeftte aan hulp (gemiddelde score)
Gezondheid		n.s.		n.s.
Lager secundair onderwijs of lager	139	0.58	139	0.47
Hoger secundair onderwijs	455	0.49	440	0.41
Hoger onderwijs	1076	0.47	1063	0.40
Ontwikkeling		n.s.		n.s.
Lager secundair onderwijs of lager	141	0.74	138	0.61
Hoger secundair onderwijs	456	0.59	447	0.45
Hoger onderwijs	1078	0.53	1062	0.41
Gedrag		n.s.		*
Lager secundair onderwijs of lager	143	0.85	136	0.70
Hoger secundair onderwijs	457	0.63	445	0.45
Hoger onderwijs	1076	0.56	1059	0.35
Opvoeding		n.s.		**
Lager secundair onderwijs of lager	140	0.63	139	0.53
Hoger secundair onderwijs	455	0.54	444	0.30
Hoger onderwijs	1076	0.44	1063	0.24
Gezins- en levensomstandigheden		**		**
Lager secundair onderwijs of lager	140	0.72	132	0.49
Hoger secundair onderwijs	454	0.52	436	0.25
Hoger onderwijs	1073	0.43	1048	0.20

Noot: de ontbrekende waarden m.b.t. 'zich zorgen maken' voor de verschillende domeinen zijn: gezondheid $n=209$, ontwikkeling $n=204$, gedrag $n=203$, opvoeding $n=208$, gezins- en levensomstandigheden $n=212$.

De ontbrekende waarden m.b.t. 'behoefte aan hulp' voor de verschillende domeinen zijn: gezondheid: $n=237$, ontwikkeling: $n=232$, gedrag: $n=239$, opvoeding: $n=233$, gezins- en levensomstandigheden: $n=263$.

Verschildtoetsen met Kruskal-Wallis test: * significant op het 0.05-niveau; ** significant op het 0.01-niveau; n.s.=niet statistisch significant.

Na post hoc analyse blijkt er voor het domein gezins- en levensomstandigheden een significant verschil te bestaan wat de gemiddelde zorgscore betreft van moeders met een diploma lager secundair

onderwijs en deze met een diploma hoger onderwijs. Moeders met een diploma lager secundair onderwijs hebben voor dit domein meer zorgen dan moeders met een diploma hoger onderwijs (Tabel 46).

Er bestaat ook een significant verschil in gemiddelde score voor behoefte aan hulp op de domeinen gedrag, opvoeding en gezins- en levensomstandigheden tussen de moeders met een diploma lager secundair onderwijs en deze met een diploma hoger onderwijs. Moeders met een diploma lager secundair onderwijs hebben voor deze domeinen meer behoefte aan hulp dan moeders met een diploma hoger onderwijs (Tabel 46). Moeders met een diploma lager secundair onderwijs hebben ook meer behoefte aan hulp op het domein opvoeding dan moeders met een diploma hoger secundair onderwijs.

Tabel 46 Post hoc test voor ‘zich zorgen maken’ en ‘behoefte aan hulp’ per domein naargelang opleiding moeder (cohorte 6-jarigen: N=1879).

Domeinen	Opleidingsniveau	Zich zorgen maken	Behoefte aan hulp
Gedrag	Laag > Hoog	(-)	p < 0.003
	Laag > Midden	(-)	p < 0.017
Opvoeding	Laag > Hoog	(-)	p < 0.017
	Laag > Midden	(-)	p < 0.017
Gezins- en levensomstandigheden	Laag > Hoog	p < 0.017	p < 0.03

Noot: (Laag) Lager secundair onderwijs of lager, (Midden) Hoger secundair onderwijs, (Hoog) Hoger onderwijs.

(-): post hoc test niet uitgevoerd

Tabel 47 toont het ‘zorggebruik’ van ouders voor hun kind naargelang het opleidingsniveau van de moeder. Er is geen significant verschil in de proportie ouders die zorggebruik rapporteert voor 6-jarigen ($\chi^2(2) = 0.54$, $p > 0.05$) naargelang het opleidingsniveau van de moeder.

Tabel 47 Percentage zorggebruik naargelang opleiding moeder (cohorte 6-jarigen: N=1879).

Opleidingsniveau moeder	Geen zorggebruik (N=1257)	Professioneel zorggebruik (N=474)
Lager secundair onderwijs of lager	70.2	29.8
Hoger secundair onderwijs	72.7	27.3
Hoger onderwijs	73.0	27.0

Noot: de percentages zijn berekend op de valide antwoorden per opleidingscategorie. De ontbrekende waarden ('missings') zijn: n=148.

1.3 Cohorte 12-jarigen

Tabel 48 geeft een overzicht van de ‘zorgen’ per domein voor 12-jarigen naargelang de opleiding van de moeder. Net als bij de cohorte-6 is er enkel een significant verschil in de gemiddelde scores van zorgen voor gezins- en levensomstandigheden ($H(2) = 13.43$, $p < 0.01$) naargelang het opleidingsniveau van de moeders met een kind van 12 jaar. Voor de andere domeinen zijn er geen significante verschillen in gemiddelde scores gevonden naargelang het opleidingsniveau van de moeder: gezondheid ($H(2) = 5.03$, $p > 0.05$), ontwikkeling ($H(2) = 4.74$, $p > 0.05$), gedrag ($H(2) = 2.68$, $p > 0.05$) en opvoeding ($H(2) = 0.41$, $p > 0.05$).

Tabel 48 presenteert de 'behoefte aan hulp' per domein naargelang het opleidingsniveau van de moeder. Er zijn significante verschillen tussen de gemiddelde scores van behoefte aan hulp naargelang het opleidingsniveau van de moeder voor opvoeding ($H(2) = 8.07$, $p < 0.05$) en gezins- en levensomstandigheden ($H(2) = 16.68$, $p < 0.001$). Voor de andere domeinen zijn de gevonden verschillen niet significant: gezondheid ($H(2) = 0.88$, $p > 0.05$), ontwikkeling ($H(2) = 0.01$, $p > 0.05$), gedrag ($H(2) = 6.58$, $p > 0.05$).

Tabel 48 Frequentieverdeling en gemiddelde score voor 'zich zorgen maken' en 'behoefte aan hulp' per domein naargelang opleiding moeder (cohort 12-jarigen: $N=1445$).

Domeinen	N	Zich zorgen maken (gemiddelde score)	N	Behoefte aan hulp (gemiddelde score)
Gezondheid		n.s.		n.s.
Lager secundair onderwijs of lager	144	0.75	135	0.53
Hoger secundair onderwijs	269	0.50	260	0.35
Hoger onderwijs	781	0.45	760	0.33
Ontwikkeling		n.s.		n.s.
Lager secundair onderwijs of lager	143	0.67	131	0.40
Hoger secundair onderwijs	268	0.50	259	0.28
Hoger onderwijs	782	0.43	759	0.29
Gedrag		n.s.		n.s.
Lager secundair onderwijs of lager	143	0.83	134	0.66
Hoger secundair onderwijs	267	0.52	262	0.31
Hoger onderwijs	783	0.56	759	0.34
Opvoeding		n.s.		*
Lager secundair onderwijs of lager	141	0.66	135	0.58
Hoger secundair onderwijs	267	0.50	260	0.27
Hoger onderwijs	783	0.45	758	0.23
Gezins- en levensomstandigheden		**		***
Lager secundair onderwijs of lager	142	0.92	134	0.49
Hoger secundair onderwijs	264	0.53	256	0.24
Hoger onderwijs	782	0.43	746	0.21

Noot: de ontbrekende waarden ('missings') m.b.t. 'zich zorgen maken' voor de verschillende domeinen zijn: gezondheid: $n=251$, ontwikkeling: $n=252$, gedrag: $n=252$, opvoeding: $n=254$, gezins- en levensomstandigheden: $n=257$.

De ontbrekende waarden ('missings') m.b.t. 'behoefte aan hulp' voor de verschillende domeinen zijn: gezondheid: $n=290$, ontwikkeling: $n=296$, gedrag: $n=290$, opvoeding: $n=292$, gezins- en levensomstandigheden: $n=309$.

Verschildtoetsen met Kruskal-Wallis test: * significant op het 0.05-niveau; ** significant op het 0.01-niveau; *** significant op het 0.001-niveau; n.s.=niet statistisch significant.

Na post hoc analyse blijkt er voor het domein gezins- en levensomstandigheden een significant verschil te bestaan in de gemiddelde score van 'zich zorgen maken' tussen de moeders met een diploma lager secundair onderwijs en deze met een diploma hoger onderwijs. Moeders met een diploma lager secundair onderwijs hebben voor dit domein een hogere gemiddelde zorgscore dan moeders met een diploma hoger onderwijs (Tabel 49).

Na post hoc analyse blijkt dat voor gezins- en levensomstandigheden moeders met een diploma lager secundair onderwijs significant meer 'behoefte hebben aan hulp' (hogere gemiddelde score) dan moeders met een diploma hoger secundair onderwijs. Voor de domeinen opvoeding en gezins- en levensomstandigheden hebben moeders met een diploma lager secundair onderwijs meer behoefte aan hulp dan moeders met een diploma hoger onderwijs (Tabel 49).

Tabel 49 Post hoc test voor 'zich zorgen maken' en 'behoefte aan hulp' per domein naargelang opleiding moeder (cohort 12-jarigen: N=1445).

Domeinen	Opleidingsniveau	Zich zorgen maken	Behoeft aan hulp
Opvoeding	Laag > Hoog	(-)	p < 0.017
Gezins- en levensomstandigheden	Laag > Midden	(-)	p < 0.017
	Laag > Hoog	p < 0.0003	p < 0.0003

Noot: (Laag) Lager secundair onderwijs of lager, (Midden) Hoger secundair onderwijs, (Hoog) Hoger onderwijs.

(-): post hoc test niet uitgevoerd

Tabel 50 toont het zorggebruik van ouders voor hun kind naargelang het opleidingsniveau van de moeder. Net als bij de moeders van 6-jarigen is er geen significant verschil in de proportie ouders die zorggebruik meldt ($\chi^2(2) = 3.18, p > 0.05$) naargelang het opleidingsniveau van de moeders.

Tabel 50 Percentage 'zorggebruik' naargelang opleiding moeder (cohort 12-jarigen: N=1445).

Opleidingsniveau moeder	Geen zorggebruik (N=1001)	Professioneel zorggebruik (N=245)
Lager secundair onderwijs of lager	79.5	20.5
Hoger secundair onderwijs	84.0	16.0
Hoger onderwijs	79.2	20.8

Noot: de percentages zijn berekend op de valide antwoorden per opleidingscategorie. De ontbrekende waarden ('missings') zijn: n=199.

2 Invloed van inkomen op zorgen, behoefte aan hulp en zorggebruik

Vraagstelling:

Wat is het verband van het gezinsinkomen met de zorgen, de behoefte aan hulp en het zorggebruik?

Voor de variabele inkomen wordt uitgegaan van het netto maandelijks gezinsinkomen, opgesplitst in 3 categorieën:

1. Laag: $\leq 1\,500$ €
2. Middelmatig: tussen 1 501 € - 3 000 €
3. Hoog: $> 3\,000$ €

2.1 Cohorte 0-jarigen

Tabel 51 geeft een overzicht van de 'zorgen' die ouders hebben per domein naargelang het gezinsinkomen. Er zijn significante verschillen voor alle domeinen tussen de gemiddelde scores voor de drie inkomenscategorieën, behalve voor omgang ($H(2) = 5.59$, $p > 0.05$). Voor gezondheid is $H(2) = 16.71$, $p < 0.001$; voor ontwikkeling is $H(2) = 7.11$, $p < 0.05$ en voor gedrag is $H(2) = 6.09$, $p < 0.05$.

Tabel 51 presenteert ook de 'behoefte aan hulp' per domein naargelang het gezinsinkomen. Er is een significant verschil tussen de 3 inkomenscategorieën voor de behoefte aan hulp (gemiddelde score) wat betreft gezondheid ($H(2) = 12.17$, $p < 0.01$). De verschillen voor de andere domeinen zijn niet significant: voor ontwikkeling is $H(2) = 1.71$, $p > 0.05$; voor gedrag is $H(2) = 5.66$, $p > 0.05$; voor omgang is $H(2) = 3.28$, $p > 0.05$.

Tabel 51 Frequentieverdeling en gemiddelde score voor 'zich zorgen maken' en 'behoefte aan hulp' per domein naargelang netto inkomen per maand (cohort 0-jarigen: $N = 2106$).

Domeinen	N	Zich zorgen maken (gemiddelde score)	N	Behoefte aan hulp (gemiddelde score)
Gezondheid		***		**
Laag inkomen	145	1.39	144	1.33
Middelmatig inkomen	832	1.44	830	1.73
Hoog inkomen	719	1.19	716	1.76
Ontwikkeling		*		n.s.
Laag inkomen	144	1.14	142	0.95
Middelmatig inkomen	832	0.98	823	0.99
Hoog inkomen	717	0.85	713	0.96
Gedrag		*		n.s.
Laag inkomen	146	1.05	142	0.63
Middelmatig inkomen	832	0.89	824	0.85
Hoog inkomen	716	0.76	713	0.85
Omgang		n.s.		n.s.
Laag inkomen	145	0.88	142	0.61
Middelmatig inkomen	831	0.86	822	0.73
Hoog inkomen	715	0.73	713	0.69

Noot: de ontbrekende waarden ('missings') m.b.t. 'zich zorgen maken' voor de verschillende domeinen zijn: gezondheid n=410, ontwikkeling n=413, gedrag n=412, omgang n=415. De ontbrekende waarden ('missings') m.b.t. 'behoefte aan hulp' voor de verschillende domeinen zijn: gezondheid n=416, ontwikkeling n=428, gedrag n=427, omgang n=429.

Verschildtoetsen met Kruskal-Wallis test: * significant op het 0.05-niveau; ** significant op het 0.01-niveau; *** significant op het 0.001-niveau; n.s.=niet statistisch significant.

Een post hoc test geeft aan dat er voor de domeinen gezondheid en ontwikkeling een significant verschil is wat betreft de gemiddelde scores van 'zich zorgen maken' tussen de gezinnen met een middelmatig en een hoog inkomen. Ouders met een middelmatig inkomen hebben meer zorgen dan ouders met een hoog inkomen. Voor gedrag werden er geen significante verschillen teruggevonden bij de paarsgewijze vergelijkingen (Tabel 52).

Na post hoc analyse blijkt dat de behoefte aan hulp (gemiddelde score) voor gezondheid significant verschillend is tussen de lage en middelmatige inkomens en tussen de lage en de hoge inkomens. De ouders met een middelmatig en hoog inkomen hebben meer behoefte aan hulp voor gezondheid dan de ouders met een laag inkomen (Tabel 52).

Tabel 52 Post hoc test voor 'zich zorgen maken' en 'behoefte aan hulp' per domein naargelang netto inkomen per maand (cohort 0-jarigen: N=2106).

Domeinen	Inkomen	Zich zorgen maken	Behoefte aan hulp
Gezondheid	Midden > Hoog	p < 0.0003	n.s.
	Midden > Laag	n.s.	p < 0.017
	Hoog > Laag	n.s.	p < 0.017
Ontwikkeling	Midden > Hoog	p < 0.017	(-)
Gedrag	Alle vergelijkingen	n.s.	(-)

Noot: (Laag) Laag inkomen, (Midden) Middelmatig inkomen, (Hoog) Hoog inkomen. (-): post hoc test niet uitgevoerd; n.s.=niet statistisch significant

Tabel 53 toont het zorggebruik van ouders voor hun kind per domein naargelang het gezinsinkomen. Er is een significant verschil in zorggebruik voor gezondheid ($\chi^2(4)= 14.17$, $p<0.01$), ontwikkeling ($\chi^2(4)= 11.51$, $p<0.05$) en omgang ($\chi^2(4)= 9.93$, $p<0.05$) naargelang het inkomen van het gezin. Parallel aan de resultaten van het zorggebruik in relatie tot het opleidingsniveau van de moeders maken gezinnen met een hoog inkomen meer gebruik van het professioneel zorgaanbod voor gezondheid dan gezinnen met een laag inkomen. Voor zorggebruik met betrekking tot ontwikkeling en omgang geldt echter het omgekeerde. Gezinnen met een lager inkomen gebruiken meer professionele zorg dan gezinnen met een hoger inkomen ($p<0.05$). Er is geen significant verschil voor zorggebruik voor gedrag ($\chi^2(4)= 2.23$, $p>0.05$) in relatie tot het gezinsinkomen.

Tabel 53 Percentage zorggebruik naargelang netto inkomen per maand (cohorte 0-jarigen: N=2106).

Domeinen	Geen zorggebruik	Informele steun	Professioneel zorggebruik
Gezondheid **			
Laag inkomen	35.2	17.9	46.9
Middelmatig inkomen	25.5	11.8	62.7
Hoog inkomen	26.9	11.2	61.9
Ontwikkeling *			
Laag inkomen	37.6	19.1	43.3
Middelmatig inkomen	42.9	17.0	40.1
Hoog inkomen	49.4	13.3	37.3
Gedrag (n.s.)			
Laag inkomen	57.4	19.1	23.4
Middelmatig inkomen	55.9	18.1	26.0
Hoog inkomen	59.4	16.9	23.7
Omgang *			
Laag inkomen	56.1	21.6	22.3
Middelmatig inkomen	57.8	20.6	21.6
Hoog inkomen	65.1	17.6	17.3

Noot: de percentages zijn berekend op de valide antwoorden per inkomenscategorie. De ontbrekende waarden ('missings') voor de verschillende domeinen zijn: gezondheid n=423, ontwikkeling n=432, gedrag n=435, omgang n=437. Chi-kwadraat-toets: * p<0.05; ** p<0.01; n.s.: niet statistisch significant.

2.2 Cohorte 6-jarigen

Tabel 54 geeft een overzicht van de 'zorgen' per domein naargelang het gezinsinkomen. Voor alle domeinen zijn er significante verschillen vastgesteld tussen de gemiddelde scores voor de drie inkomenscategorieën, behalve voor het domein ontwikkeling. Voor gezondheid is $H(2) = 8.44$, $p < 0.05$; voor ontwikkeling is $H(2) = 5.45$, $p > 0.05$; voor gedrag is $H(2) = 7.77$, $p < 0.05$; voor opvoeding is $H(2) = 11.70$, $p < 0.01$; voor gezins- en levensomstandigheden $H(2) = 65.37$, $p < 0.001$.

Voor alle domeinen zijn er ook significante verschillen vastgesteld tussen de gemiddelde scores voor 'behoefte aan hulp' naargelang het inkomen van het gezin. Voor gezondheid is $H(2) = 10.68$, $p < 0.01$; voor ontwikkeling is $H(2) = 7.08$, $p < 0.05$; voor gedrag is $H(2) = 10.10$, $p < 0.01$; voor opvoeding is $H(2) = 25.38$, $p < 0.001$; voor gezins- en levensomstandigheden $H(2) = 98.55$, $p < 0.001$ (Tabel 54).

Tabel 54 Frequentieverdeling en gemiddelde score voor 'zich zorgen maken' en 'behoefte aan hulp' per domein naargelang netto inkomen per maand (cohort 6-jarigen: N=1879).

Domeinen	N	Zich zorgen maken (gemiddelde score)	N	Behoefte aan hulp (gemiddelde score)
Gezondheid		*		**
Laag inkomen	90	0.67	87	0.57
Middelmatig inkomen	566	0.54	551	0.48
Hoog inkomen	801	0.42	791	0.35
Ontwikkeling		n.s.		*
Laag inkomen	90	0.77	86	0.69
Middelmatig inkomen	570	0.63	557	0.50
Hoog inkomen	799	0.49	792	0.40
Gedrag		*		**
Laag inkomen	91	0.82	85	0.61
Middelmatig inkomen	569	0.70	552	0.50
Hoog inkomen	801	0.52	792	0.32
Opvoeding		**		***
Laag inkomen	90	0.84	84	0.60
Middelmatig inkomen	565	0.53	554	0.34
Hoog inkomen	802	0.41	792	0.19
Gezins- en levensomstandigheden		***		***
Laag inkomen	88	1.25	84	0.86
Middelmatig inkomen	565	0.60	541	0.33
Hoog inkomen	799	0.36	783	0.14

Noot: de ontbrekende waarden ('missings') m.b.t. 'zich zorgen maken' voor de verschillende domeinen zijn: gezondheid n=422, ontwikkeling n=420, gedrag n=418, opvoeding n=422, gezins- en levensomstandigheden n=427.

De ontbrekende waarden ('missings') m.b.t. 'behoefte aan hulp' voor de verschillende domeinen zijn: gezondheid n=450, ontwikkeling n=444, gedrag n=450, opvoeding n=449, omstandigheden n=471.

Verschiltoetsen met Kruskal-Wallis test: * significant op het 0.05-niveau; ** significant op het 0.01-niveau; *** significant op het 0.001-niveau; n.s.=niet statistisch significant.

Een post hoc test geeft aan dat er voor de domeinen opvoeding en gezins- en levensomstandigheden een significant verschil is wat betreft de gemiddelde scores van 'zich zorgen maken' tussen de gezinnen met een laag en een middelmatig of hoog inkomen. Ouders met een lager inkomen hebben meer zorgen dan ouders met een hoger inkomen. Voor het domein gezins- en levensomstandigheden hebben ook gezinnen met een middelmatig inkomen significant meer zorgen dan gezinnen met een hoog inkomen (Tabel 55).

Na post hoc analyse blijkt er voor alle domeinen een significant verschil te zijn in de gemiddelde scores voor 'behoefte aan hulp' tussen de gezinnen met een laag en een hoog inkomen. Ouders met een laag inkomen hebben voor deze domeinen meer behoefte aan hulp dan ouders met een hoog inkomen. Ook gezinnen met een gemiddeld inkomen hebben significant meer behoefte aan hulp dan gezinnen met een hoog inkomen voor gezondheid, gedrag, opvoeding en gezins- en levensomstandigheden. Voor de domeinen opvoeding en gezins- en levensomstandigheden is er nog een significant verschil:

ouders met een laag inkomen hebben meer behoefte aan hulp dan ouders met een middelmatig inkomen (Tabel 55).

Tabel 55 Post hoc test voor 'zich zorgen maken' en 'behoefte aan hulp' per domein naargelang netto inkomen per maand (cohort 6-jarigen: N=1879).

Domeinen	Opleidingsniveau	Zich zorgen maken	Behoefte aan hulp
Gezondheid	Laag > Hoog	n.s.	P < 0.017
	Midden > Hoog	n.s.	P < 0.017
Ontwikkeling	Laag > Hoog	(-)	P < 0.017
Gedrag	Laag > Hoog	n.s.	P < 0.017
	Midden > Hoog	n.s.	P < 0.017
Opvoeding	Laag > Midden	p < 0.017	P < 0.017
	Laag > Hoog	P < 0.003	p < 0.0003
	Midden > Hoog	n.s.	p < 0.003
Gezins- en levensomstandigheden	Laag > Midden	P < 0.0003	P < 0.0003
	Laag > Hoog	P < 0.0003	P < 0.0003
	Midden > Hoog	P < 0.0003	P < 0.0003

Noot: (Laag) Laag inkomen, (Midden) Middelmatig inkomen, (Hoog) Hoog inkomen; (-): post hoc test niet uitgevoerd; ns: niet statistisch significant.

Tabel 56 toont het 'zorggebruik' van ouders voor hun kind naargelang het gezinsinkomen. Wat betreft het gebruik van zorg voor 6-jarigen zijn geen significante verschillen vastgesteld ($\chi^2(2) = 3.51, p > 0.05$) met het gezinsinkomen.

Tabel 56 Percentage zorggebruik naargelang netto inkomen per maand (cohort 6-jarigen: N=1879).

Gezinsinkomen	Geen zorggebruik (N=1089)	Professioneel zorggebruik (N=413)
Laag inkomen	70.8	29.2
Middelmatig inkomen	70.1	29.9
Hoog inkomen	74.5	25.5

Noot: de percentages zijn berekend op de valide antwoorden per inkomenscategorie. De ontbrekende waarden ('missings') zijn: n=377.

2.3 Cohorte 12-jarigen

Tabel 57 geeft een overzicht van de zorgen per domein naargelang van het gezinsinkomen. Voor alle domeinen zijn er significante verschillen op het 0.001-niveau vastgesteld wat de gemiddelde zorgscores betreft naargelang het gezinsinkomen. Voor gezondheid is $H(2) = 20.86$; voor ontwikkeling is $H(2) = 22.63$; voor gedrag is $H(2) = 33.35$; voor opvoeding is $H(2) = 19.15$ en voor gezins- en levensomstandigheden is $H(2) = 125.60$.

Ook voor alle domeinen zijn significante verschillen vastgesteld wat de gemiddelde score voor behoefte aan hulp betreft naargelang het gezinsinkomen. Voor gezondheid is $H(2) = 15.17, p < 0.01$;

voor ontwikkeling is $H(2) = 9.18$, $p < 0.05$; voor gedrag is $H(2) = 27.57$, $p < 0.001$; voor opvoeding is $H(2) = 23.15$, $p < 0.001$; voor gezins- en levensomstandigheden is $H(2) = 68.10$, $p < 0.001$ (Tabel 57).

Tabel 57 Frequentieverdeling en gemiddelde score voor 'zich zorgen maken' en 'behoefte aan hulp' per domein naargelang netto inkomen per maand (cohorte 12-jarigen: $N=1445$).

Domeinen	N	Zich zorgen maken (gemiddelde score)	N	Behoefte aan hulp (gemiddelde score)
Gezondheid		***		**
(1) Laag inkomen	61	1.02	61	0.80
(2) Middelmatig inkomen	454	0.61	440	0.40
(3) Hoog inkomen	598	0.41	578	0.31
Ontwikkeling		***		*
(1) Laag inkomen	62	0.94	60	0.63
(2) Middelmatig inkomen	451	0.55	438	0.32
(3) Hoog inkomen	598	0.38	579	0.27
Gedrag		***		***
(1) Laag inkomen	62	1.40	60	0.97
(2) Middelmatig inkomen	450	0.68	440	0.41
(3) Hoog inkomen	600	0.50	580	0.31
Opvoeding		***		***
(1) Laag inkomen	62	1.00	60	0.68
(2) Middelmatig inkomen	447	0.55	438	0.32
(3) Hoog inkomen	598	0.39	579	0.21
Gezins- en levensomstandigheden		***		***
(1) Laag inkomen	65	1.91	60	0.95
(2) Middelmatig inkomen	444	0.65	431	0.31
(3) Hoog inkomen	597	0.31	569	0.16

Noot: de ontbrekende waarden ('missings') m.b.t. 'zich zorgen maken' voor de verschillende domeinen zijn: gezondheid $n=332$, ontwikkeling $n=334$, gedrag $n=333$, opvoeding $n=338$, gezins- en levensomstandigheden $n=339$.

De ontbrekende waarden ('missings') m.b.t. 'behoefte aan hulp' voor de verschillende domeinen zijn: gezondheid $n=366$, ontwikkeling $n=368$, gedrag $n=365$, opvoeding $n=368$, gezins- en levensomstandigheden $n=385$.

Verschiltoetsen met Kruskal-Wallis test: * significant op het 0.05-niveau; ** significant op het 0.01-niveau; *** significant op het 0.001-niveau.

Een post hoc test geeft aan dat er voor vier domeinen (gezondheid, gedrag, opvoeding en gezins- en levensomstandigheden) een significant verschil is wat betreft de gemiddelde score van 'zich zorgen maken' tussen de gezinnen met een middelmatig en een hoog inkomen. Ouders met een middelmatig inkomen hebben voor deze domeinen meer zorgen dan ouders met een hoog inkomen. Ook gezinnen met een laag inkomen hebben significant meer zorgen dan gezinnen met een hoog inkomen, en dit voor alle domeinen. Ouders met een laag inkomen hebben voor alle domeinen meer zorgen dan ouders met een middelmatig inkomen (Tabel 58).

Na post hoc analyse blijkt er voor alle domeinen ook een significant verschil te bestaan wat de gemiddelde score voor 'behoefte aan hulp' betreft tussen de gezinnen met een laag en een hoog

inkomen. Ouders met een laag inkomen hebben voor deze domeinen meer behoefte aan hulp dan ouders met een hoog inkomen. Ook gezinnen met een laag inkomen hebben significant meer behoefte aan hulp dan gezinnen met een middelmatig inkomen voor alle domeinen. Voor het domein gezins- en levensomstandigheden is er nog een significant verschil: ouders met een middelmatig inkomen hebben meer behoefte aan hulp dan ouders met een hoog inkomen (Tabel 58).

Tabel 58 Post hoc test voor 'zich zorgen maken' en 'behoefte aan hulp' per domein naargelang netto inkomen per maand (cohort 12-jarigen: N=1445).

Domeinen	Inkomen	Zich zorgen maken	Behoefte aan hulp
Gezondheid	Laag > Midden	p < 0.017	p < 0.003
	Laag > Hoog	p < 0.0003	p < 0.0003
	Midden > Hoog	p < 0.017	n.s.
Ontwikkeling	Laag > Midden	p < 0.017	p < 0.017
	Laag > Hoog	p < 0.0003	p < 0.017
Gedrag	Laag > Midden	p < 0.0003	p < 0.0003
	Laag > Hoog	p < 0.0003	p < 0.0003
	Midden > Hoog	p < 0.017	n.s.
Opvoeding	Laag > Midden	p < 0.017	p < 0.003
	Laag > Hoog	p < 0.0003	p < 0.0003
	Midden > Hoog	p < 0.017	n.s.
Gezins- en levensomstandigheden	Laag > Midden	p < 0.0003	p < 0.0003
	Laag > Hoog	p < 0.0003	p < 0.0003
	Midden > Hoog	p < 0.0003	p < 0.0003

Noot: (Laag) Laag inkomen, (Midden) Middelmatig inkomen, (Hoog) Hoog inkomen; n.s.: niet statistisch significant.

Tabel 59 toont het zorggebruik van ouders voor hun kind naargelang van het gezinsinkomen. Er is geen significant verschil voor zorggebruik ($\chi^2(2) = 0.56$, $p > 0.05$) in relatie tot het gezinsinkomen bij gezinnen met kinderen van 12 jaar.

Tabel 59 Percentage zorggebruik naargelang netto inkomen per maand (cohort 12-jarigen: N=1445).

Gezinsinkomen	Geen zorggebruik	Professioneel zorggebruik
	(N=920)	(N=242)
Laag inkomen	75.7	24.3
Middelmatig inkomen	79.2	20.8
Hoog inkomen	79.5	20.5

Noot: de percentages zijn berekend op de valide antwoorden per inkomenscategorie. De ontbrekende waarden ('missings') zijn: n=283.

3 Besluit

Opleidingsniveau van de moeder

Bij ouders van 0-jarigen verschilt de mate van zich zorgen maken niet significant naargelang het opleidingsniveau van de moeder. Wat de behoefte aan hulp betreft voor gezondheid, ontwikkeling en gedrag rapporteren moeders met een hoger opleidingsniveau meer behoefte aan hulp dan moeders met een lager opleidingsniveau. Dit vertaalt zich ook naar significant meer zorggebruik bij deze ouders voor gezondheid.

Moeders van 6- en 12-jarigen met een laag opleidingsniveau hebben op het vlak van gezins- en levensomstandigheden meer zorgen over hun kind dan moeders met een hoog opleidingsniveau. Bij de 6- en 12-jarigen rapporteren moeders met een laag opleidingsniveau eveneens significant meer behoefte aan hulp voor opvoeding en voor gezins- en levensomstandigheden dan moeders met een gemiddeld of hoog opleidingsniveau. Laagopgeleide moeders van 6-jarigen rapporteren ook meer behoefte aan hulp voor het gedrag van hun kind dan hoogopgeleide moeders. Voor zorggebruik zijn bij deze gezinnen evenwel geen significante verschillen gevonden naargelang het opleidingsniveau van de moeders.

Inkomen van het gezin

Gezinnen met een lager inkomen hebben in alle cohorten voor verscheidene domeinen significant meer zorgen dan gezinnen met een hoger inkomen. Ouders van een zuigeling met een gemiddeld inkomen hebben op de domeinen gezondheid en ontwikkeling significant meer zorgen dan ouders met een hoog inkomen. Bij de ouders van 6-jarigen situeren de verschillen zich op het domein opvoeding en – het meest uitgesproken – op het domein gezins- en levensomstandigheden. Bij de 12-jarigen zijn er significante verschillen voor alle domeinen.

Ouders van een zuigeling met een gemiddeld of hoog inkomen melden meer behoefte te hebben aan hulp voor gezondheid van hun kind dan gezinnen met een laag inkomen. Ouders van 0-jarigen met een gemiddeld en hoog inkomen maken significant meer gebruik van professionele zorg voor gezondheid dan gezinnen met een laag inkomen. Omgekeerd maken ouders met een laag of gemiddeld inkomen significant meer gebruik van zorg voor problemen over ontwikkeling en omgang dan gezinnen met een hoog inkomen.

Ouders met kinderen van 6 en 12 jaar met een laag of gemiddeld inkomen hebben meer behoefte aan hulp dan gezinnen met een gemiddeld of hoog inkomen en dit voor alle domeinen. De verschillen zijn het meest significant voor gezins- en levensomstandigheden bij de 6-jarigen en voor gedrag en gezins- en levensomstandigheden bij de 12-jarigen. Bij de 6- en 12-jarigen zijn geen verschillen teruggevonden in het zorggebruik naargelang het gezinsinkomen.

Hoofdstuk 8

Bespreking

Voorliggend rapport geeft een eerste algemeen beeld van de zorgen van ouders over hun kind, hun behoefte aan hulp en hun zorggebruik, gebaseerd op de cijfergegevens uit de startvragenlijsten van de cohorten-0, -6 en -12. De gegevens van 5430 vragenlijsten worden gepresenteerd, waarvan 38.8% betrekking heeft op zuigelingen, 34.6% op 6-jarigen en 26.6% op 12-jarigen. De respondenten zijn overwegend de biologische moeders van de betreffende kinderen en jongeren.

1 Zich zorgen maken, behoefte aan hulp en zorggebruik bij pasgeboren baby's

Prevalenties

In de cohorte 0-jarigen maakt, naargelang het domein waarop de bevraging betrekking heeft (met name gezondheid, ontwikkeling, gedrag of omgang), 21% tot 46% van de ouders zich (minstens soms) zorgen over hun kind, en vergelijkbare proporties melden (minstens soms) behoefte te hebben aan hulp. Als ouders van een zuigeling zich zorgen maken over of behoefte hebben aan hulp voor hun kind, dan wordt de gezondheid opvallend frequenter vermeld als bron van zorgen of behoefte aan hulp dan ontwikkeling, gedrag en omgang. Dit laatste komt nog sterker tot uiting in het zorggebruik. Bijna zeven op tien ouders met een pasgeboren baby maakt gebruik van één of andere vorm van hulpverlening, waarvan door bijna zes op tien de huisbezoeken en raadplegingen van Kind en Gezin vermeld worden als plaats waar zorg ontvangen wordt met betrekking tot de gezondheid van hun kind. De drie door ouders met een pasgeboren baby meest genoemde deskundigen of diensten zijn Kind & Gezin, de kinderarts en/of andere arts-specialisten en de kraamzorg. De huisarts is op deze leeftijd nog relatief weinig in beeld als zorgverstrekker.

Opgemerkt moet worden dat de kinderen van deze cohorte op het ogenblik van de eerste bevraging gemiddeld slechts 6 weken oud waren, en het in de helft van de gevallen om een eerste kind gaat (Guérin *et al.*, 2011). Het is daarom niet onverwacht dat jonge ouders zich in deze korte periode sinds de bevalling in de eerste plaats zorgen maken over de gezondheid van hun kind en vooral hierover behoefte aan hulp rapporteren. Voor veel van deze ouders gaat het immers om hun eerste ervaringen met een pasgeborene, die pas zijn of haar eerste stapjes in de motorische en gedragsontwikkeling zet. Eventuele problemen zijn op deze jonge leeftijd mogelijk nog niet tot uiting gekomen, waardoor zorgen en behoefte aan hulp hieromtrent voorlopig nog minder aan de orde zijn.

Bovendien geeft binnen deze cohorte meer dan een tiende van de ouders aan dat 'je als ouder steeds zorgen hebt'. Gezien het gekende ondergebruik van zorg (Warfield & Gulley, 2006) is het belangrijk dat ouders met hun gewone vragen en bezorgdheden gehoord worden, en dat ze ondersteund worden in hun onzekerheden. Ouders van een pasgeboren baby willen op die leeftijd vooral weten: 'doen we het wel goed met ons kind'? Uit eerdere rapportering van de JOnG!-studie blijkt overigens dat een derde tot een vijfde van de ouders van een pasgeboren baby lichamelijke of emotionele uitputting ervaart of zich sociaal geïsoleerd voelt. Anderzijds blijkt uit hetzelfde onderzoek ook dat de overgrote meerderheid van de ouders de opvoeding van hun baby als een verrijking ervaring (Van Leeuwen, Rousseau, Hoppenbrouwers, Wiersema, & Desoete, 2011). Vele zorgen of vragen van ouders hoeven niet noodzakelijk geproblematiseerd of gemedicaliseerd te worden. Uit de resultaten van het JOnG!-

onderzoek blijkt dat, volgens de perceptie van de ouders zelf, vele problemen bij hun baby niet ernstig zijn of van voorbijgaande aard waren, en daarom geen hulp werd gezocht. Ouders zijn doorgaans accurate observatoren van de ontwikkeling en het gedrag van hun kind. Wanneer de ouders verontrust zijn, dient dit dan ook ernstig genomen te worden. Maar omgekeerd wil dit niet zeggen dat als de ouders er geen probleem in zien er dan ook geen probleem is (Glascoe, 1997). Uit eerder onderzoek blijkt overigens dat systematische opvolging van jonge kinderen met het oog op vroegdetectie van signalen van gezondheids-, ontwikkelings-, gedrags- en opvoedingsproblemen, en desgevallend van vroege interventie, de ontwikkeling van zwaardere problemen op latere leeftijd kan voorkomen (Sourander, et al., 2005; Wang, et al., 2005).

Uit de gegevens van de ouders van 0-jarigen blijkt duidelijk dat zowel voor 'zich zorgen maken' en 'behoefte hebben aan hulp' als voor 'zorggebruik' de rangorde van het kind in het gezin zeer bepalend is. Ouders hebben significant meer zorgen, meer behoefte aan hulp en maken ook meer gebruik van het professionele zorgaanbod voor een eerste kind dan voor hun volgende kinderen. Mogelijk is dit gerelateerd aan de algemene bezorgdheid of gebrek aan ervaring van de ouders met een eerste kind. Anderzijds blijkt uit eerdere rapportering met betrekking tot dezelfde cohorte dat deze ouders meer steun van de omgeving ervaren dan ouders die al meerdere kinderen hebben (Van Leeuwen, Rousseau, Hoppenbrouwers, Wiersema, & Desoete, 2011).

Verschillen en samenhang

Ouders van zuigelingen melden significant meer behoefte aan hulp dan dat ze zich zorgen maken over de gezondheid van hun kind. Omgekeerd, wat de omgang met hun kind betreft, rapporteren de ouders significant meer bezorgdheid dan dat zij behoefte aan hulp vermelden.

De samenhang tussen de verschillende domeinen (gezondheid, ontwikkeling, gedrag of omgang) varieert van zwak tot sterk, afhankelijk van de onderzochte domeinen en cohorten. De hoogste correlaties tussen domeinen werden gevonden in de cohorte 0-jarigen, variërend van 0.59 tot 0.76 voor 'zich zorgen maken' en van 0.43 tot 0.80 voor 'behoefte aan hulp'. Daarentegen, vergeleken met de 6- en 12-jarigen, vertalen in deze leeftijdsgroep bezorgdheden van ouders in een bepaald domein zich minder vaak in een erkenning van een behoefte aan hulp in hetzelfde domein (correlaties variërend tussen 0.46 en 0.51).

Dat behoefte aan hulp met betrekking tot de gezondheid niet noodzakelijk voorafgegaan wordt door een bezorgdheid hierover, kan verband houden het preventieve zorgaanbod in de consultatiebureaus van Kind en Gezin. Tot dit aanbod worden alle ouders van een pasgeborene uitgenodigd voor regelmatige evaluatie van onder meer gezondheid en ontwikkeling, ongeacht of er zich een bezorgdheid of probleem voordoet. Voor de geboortecohorte 2008 vond bij 90% van de pasgeborenen een kraambezoek plaats, en had Kind en Gezin tijdens de eerste levensweken via minstens 1 consult contact met 88.2% van de doelgroep (Kind en Gezin, 2008b). Het feit dat 57% van de ouders in onze bevraging de raadplegingen en huisbezoeken van Kind en Gezin vermelden als plaats waar zij op dit moment voor de gezondheid van hun kind van zorg gebruik maken, lijkt er op te wijzen dat hiermee in belangrijke mate voldaan wordt aan hun behoefte aan hulp in dit domein.

2 Zich zorgen maken, behoefte aan hulp en zorggebruik bij 6- en 12-jarigen

Prevalenties

Met een enigszins andere vraagstelling dan bij 0-jarigen schommelen de proporties 6- en 12-jarigen waarvoor minstens 'een beetje' zorgen en/of behoefte aan hulp worden gerapporteerd, afhankelijk van het domein (met name gezondheid, ontwikkeling, gedrag, opvoeding of gezins- en levensomstandigheden), tussen 3% en 38%. Voor beide leeftijdsgroepen zijn de zorgen en de behoefte aan hulp meer gelijkmatig gespreid over de verschillende domeinen, dan bij de 0-jarigen het geval was.

Zorgen over het gedrag van het kind worden het frequentst genoemd. Anderzijds vermelden deze ouders toch nog het vaakst behoefte aan hulp voor de gezondheid van hun kind. De gemiddelde score (als uiting van de intensiteit) voor behoefte aan hulp is echter het hoogst voor het domein ontwikkeling bij ouders van 6-jarigen en voor het domein gedrag én gezondheid bij ouders van 12-jarigen. Opvallend in beide cohorten is dat ouders in de open bevraging veel zorgen over het gedrag van hun kind melden (respectievelijk 27.2% en 24.7% van de genoemde zorgen bij 6- en 12-jarigen), terwijl zorgen over opvoeding nauwelijks ter sprake komen (respectievelijk 3.6% en 5.2%). Dit lijkt er op te wijzen dat ouders mogelijke gedragsproblemen bij hun kind niet in de eerste plaats als een opvoedingsprobleem ervaren. Evaluatie van een meer specifieke bevraging over opvoeding in andere delen van de vragenlijsten van de cohorten JOnG-6 en -12 (Rousseau, Van Leeuwen, Hoppenbrouwers, Desoete, & Wiersema, 2012) toont aan dat – ofschoon de Vlaamse ouder over het algemeen weinig problemen met de opvoeding van hun kind ervaart - er toch ook heel wat ouders zijn die wél problemen melden of nood blijken te hebben aan professionele ondersteuning.

Bij ouders met een kind van 6 of 12 jaar maakt respectievelijk één op vier en één op vijf van de ouders gebruik van professionele zorg voor hun kind. In deze cohorten werd geen bevraging van zorggebruik per domein verricht, wat minstens voor een deel de lagere proporties in vergelijking met het totaal zorggebruik (op minstens één van de onderzochte domeinen) in de cohorte-0 kan verklaren. In beide leeftijdsgroepen worden de huisarts, de kinderarts en/of andere arts-specialisten en de CLB als de drie belangrijkste zorgverstrekkers genoemd. Het aandeel van de kinderarts en andere arts-specialisten vermindert met toenemende leeftijd van de kinderen. De proportie ouders die voor hun kind gebruik maakt van de geestelijke gezondheidszorg ligt hoger bij de 12-jarigen dan bij de 6-jarigen en is hoofdzakelijk toe te schrijven aan de toename van de ambulante zorg voor 12-jarigen.

Ouders van 6- en 12-jarigen vermelden als één van de belangrijkste redenen om *geen* hulp te zoeken, dat ze menen dat hun vragen of problemen niet ernstig genoeg zijn (respectievelijk 31% en 26% van de ouders met een kind van 6 en 12 jaar die deze vraag beantwoordden).

Een tweede niet onbelangrijke reden is dat de problemen vanzelf zijn voorbij gegaan; respectievelijk 17% van de ouders met een kind van 6 jaar die geen hulp zoeken en 15% van de ouders van 12-jarigen die geen hulp zoeken, vermeldt dit als reden. In welke mate de perceptie van ouders correct is, en een betrouwbare weergave van de ernst en de evolutie van het probleem, is de vraag. Bij bespreking van de bezorgdheden van ouders van 0-jarigen werd reeds melding gemaakt van het belang van de observatie van ouders bij vroegtijdige signalering van problemen. Uit onderzoek blijkt dat wanneer zij verontrust zijn, dit ernstig dient genomen te worden, terwijl omgekeerd als de ouders er geen probleem in zien, dit niet noodzakelijk betekent dat er dan ook geen probleem is (Glascoe, 1997). Dit is niet zonder belang omdat het niet herkennen van bv. gedragsproblemen bij jonge kinderen aanleiding kan geven tot ernstigere, en moeilijker te behandelen, gedragsproblemen in de adolescentie.

Een derde reden voor ouders die vragen, zorgen of problemen hebben en toch *geen* professionele hulp zoeken, is dat ze voldoende terecht konden bij familie en vrienden (26% van de ouders met een kind van 6 jaar die geen hulp zoeken; 29% van de ouders met een kind van 12 jaar die geen hulp zoeken). Uit de literatuur blijkt het belang van het sociaal steunsysteem als determinant van zorggebruik (zie hoofdstuk 1).

Verschillen en samenhang

Ouders van 6- en 12-jarigen hebben op alle domeinen significant meer zorgen dan dat ze hiervoor behoefte aan hulp hebben. Ook werden significante verschillen gevonden tussen de domeinen in de behoefte aan hulp: ouders hebben meer behoefte aan hulp voor de domeinen gezondheid, ontwikkeling en gedrag dan voor de andere domeinen.

De correlaties tussen domeinen variëren in deze leeftijdsgroepen van 0.23 tot 0.73, afhankelijk van de vergeleken domeinen. De laagste correlaties worden gevonden voor 'zich zorgen maken' tussen gezondheid en gezins- en levensomstandigheden in beide cohorten, en de hoogste voor 'behoefte aan hulp' tussen gedrag en opvoeding.

Verder werd in de drie cohorten gevonden dat wanneer ouders zich zorgen maken, deze bezorgdheden zich veelal vertalen in een erkenning van een behoefte aan hulp in hetzelfde domein. Deze verbanden zijn significant voor alle cohorten en voor alle domeinen. Ze zijn sterker bij de ouders met een kind van 6 of 12 jaar (correlaties variërend van 0.60 tot 0.68) dan bij deze met een pasgeboren baby (correlaties tussen 0.46 en 0.51).

3 Impact van de sociaaleconomische status van het gezin

Moeders van 6- en 12-jarigen met een laag opleidingsniveau geven voor het domein gezins- en levensomstandigheden aan meer **zorgen** te hebben over hun kind dan moeders met een hoog opleidingsniveau. Voor de andere domeinen in deze leeftijdsgroepen, en voor alle domeinen van de cohorte 0-jarigen zijn dergelijke verschillen volgens opleidingsniveau niet aanwezig.

Gezinsinkomen lijkt daarentegen in alle leeftijdsgroepen en voor meerdere domeinen impact te hebben op de mate van zorgen. Ouders met een lager inkomen rapporteren meer zorgen dan ouders met een hoger inkomen, maar met verschillen volgens leeftijdsgroep: bij ouders van een zuigeling betreft het de gezondheid, en in mindere mate ook de ontwikkeling en het gedrag van het kind, bij ouders van een 6-jarige vooral de opvoeding en gezins- en levensomstandigheden, en bij ouders van een 12-jarige gaat het om alle domeinen.

Ouders van 6 of 12-jarigen met een lager inkomen of opleidingsniveau rapporteren significant meer **behoefte aan hulp** dan ouders met een gemiddeld of hoog inkomen/hogere opleiding (voor inkomen geldt dit voor alle domeinen). Bij de ouders met een pasgeboren baby is een omgekeerd patroon terug te vinden: gezinnen met een hoger opleidingsniveau hebben meer behoefte aan hulp voor de domeinen gezondheid, ontwikkeling en gedrag dan gezinnen met een lager opleidingsniveau. Voor inkomen geldt deze bevinding enkel voor het domein gezondheid: ouders met een gemiddeld of hoog inkomen hebben meer behoefte aan hulp voor de gezondheid van hun kind dan ouders met een laag inkomen.

Bij de ouders van 6- en 12-jarigen zijn er geen verschillen vastgesteld in het **zorggebruik** naargelang de sociaaleconomische status (gezinsinkomen en opleidingsniveau moeder). Volgens rapportering van de

ouders zelf lijkt de toegankelijkheid van professionele hulpverlening voor 6- en 12-jarigen niet in negatieve zin beïnvloed te worden door de kostprijs van hulpverlening ('hulp van een deskundige kost te veel'), noch door een gebrek aan kennis/informatie over de hulpverleningsmogelijkheden ('ik wist niet waar hulp te zoeken'). Dit stemt overeen met de vaststelling dat er voor deze leeftijdsgroepen geen verschillen in zorggebruik volgens gezinsinkomen werden gevonden. Andere praktische problemen en de aanwezigheid van wachtlijsten blijken evenmin een hindernis van betekenis te zijn voor de toegankelijkheid van de zorg: deze redenen om geen hulp te zoeken scoren bij de ouders van 6- en 12-jarigen die vragen of zorgen hebben telkens minder dan 4%.

Daarentegen maken in de cohorte 0-jarigen ouders met een hoger inkomen/opleidingsniveau meer gebruik van zorg voor de gezondheid van hun zuigeling dan ouders met een lager inkomen/opleidingsniveau. Omgekeerd maken gezinnen met een lager inkomen voor de ontwikkeling en omgang van hun baby meer gebruik van zorg dan gezinnen met een hoger inkomen. Dit doet vermoeden dat de kostprijs van de zorg medebepalend zou kunnen zijn voor het gebruik ervan bij zuigelingen. De curatief medische zorg is immers betalend (minstens remgeld), terwijl de zorg met betrekking tot ontwikkeling en opvoeding in grote mate binnen de gratis verstrekte preventieve gezinsondersteuning van Kind en Gezin wordt aangeboden. De redenen van het niet gebruik van maken van zorg werden voor deze leeftijdsgroep minder gedetailleerd bevraagd, waardoor deze hypothese niet verder kon getoetst worden.

In recent onderzoek van het centrum voor Sociaal beleid Herman Deleeck werd bevestigd dat hooggeschoolde ouders meer gezond gedrag vertonen en meer kennis hebben over gezond gedrag evenals over de gezondheid van hun kind. Bovendien volgen ze problemen bij hun kind beter op en vinden ze gemakkelijker de weg naar de hulpverlening (Sebrechts & Breda, 2011). In voorgaande paragraaf werd ook nog de kostprijs van hulpverlening in de curatieve gezondheidszorg als mogelijk verklaring toegevoegd. Deze bevindingen zijn verontrustend omdat laaggeschoolde ouders juist meer kans hebben een kind met 'bijzondere zorgnoden' te hebben dan hooggeschoolde ouders.

4 Globale en laagdrempelige 'voorkeur'

Bij zuigelingen staat vooral gezondheid centraal, bij de 6-jarigen komen gedrag en ontwikkeling meer op de voorgrond, en bij de 12-jarigen vooral gedrag en gezondheid. Vastgesteld werd dat bezorgdheden van ouders in bepaalde domeinen (bv. gezondheid) samenhangen met zorgen in andere domeinen (bv. ontwikkeling of gedrag). Kwaliteitsvolle zorg impliceert in dit geval dat hulpverleners kinderen en hun ouders een globale benadering hanteren, waarbij zij bij voorkeur ook oog hebben voor bezorgdheden van ouders in de domeinen die niet noodzakelijk tot hun expertise behoren, en bereid zijn om dergelijke signalen van ouders zelf op te nemen of desgevallend de gepaste doorverwijzing te helpen realiseren.

Bij de zuigelingen wordt het belang en de positie van de diensten van Kind & Gezin bevestigd. Ouders maken gebruik van dit aanbod voor vragen en bezorgdheden op alle domeinen. Het initiatief van Kind & Gezin om 'Huizen van het Kind' op te richten kan nog beter tegemoet komen aan de noden van de ouders. Deze huizen moeten immers op termijn uitgroeien tot het uithangbord en de vindplaats van zorg voor (aanstaande) ouders en hun kinderen (Kind & Gezin, 2012). Het doel is om allerlei diensten voor preventieve gezinsondersteuning samen te brengen onder één dak. Kind & Gezin signaleert bovendien zelf de nood aan een nauwere samenwerking met huisartsen en andere hulpverleners om

de ondersteunende diensten inzake welzijn en gezondheid in de vroege levensjaren beter op elkaar af te stemmen.

De laatste jaren is binnen de welzijnszorg geïnvesteerd in diverse aanvullende en laagdrempelige vormen van hulp, zoals bv. de opvoedingstelefoon en de opvoedingswinkel. De veelheid van dergelijke initiatieven en de versnippering van het hulpaanbod over de verschillende domeinen weerspiegelt zich in de JOnG!-bevraging in een zeer gedifferentieerd profiel van zorggebruik. Voor 6- en 12-jarigen worden de huisarts en de centra voor leerlingenbegeleiding het frequentst genoemd als deskundige of dienst waar hulp gezocht wordt. Samen nemen zij een belangrijke plaats in in de 'eerstelijnszorg' voor schoolgaande kinderen en jongeren. Dat dient geïnvesteerd te worden in specifieke vormen van samenwerking, met aandacht voor alle aspecten van het opgroeien van kinderen en jongeren, werd recent ook bevestigd in een rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg waarin het aanbod en de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren in Vlaanderen onder de loep wordt genomen (Vandenbroeck et al., 2012).

Met het recent goedgekeurde decreet Integrale Jeugdhulp (1 maart 2013) heeft de Vlaamse regering alvast een belangrijke stap gezet om de manier van werken van alle sectoren en diensten die betrokken zijn bij de jeugdhulp beter op elkaar af te stemmen, in het belang van kinderen en jongeren.

5 Sterktes en beperkingen van het onderzoek

De **grote reikwijdte** die eigen is aan het JOnG!-onderzoek is tegelijk een beperking en een rijkdom. De dataset van JOnG! biedt een grote verscheidenheid aan gegevens omdat verschillende thema's bevraagd werden voor drie cohorten. Bovendien worden deze cohorten longitudinaal opgevolgd en zijn er bijkomende verdiepingsonderzoeken uitgevoerd bij bepaalde subgroepen.

Een sterkte van het onderzoek is de **relatief grote steekproef**. In elke cohorte werden meer dan 1400 ouders bevraagd (in cohorte-0 zelfs meer dan 2000). Hoewel het sociale profiel van deze steekproef niet volledig overeenstemt met die van de Vlaamse bevolking van dezelfde leeftijd, blijkt na toepassing van een poststratificatie weging voor non-respons in de betreffende bevraging, met onder meer correctie voor herkomst en opleiding van de moeder van het kind, dat de bevindingen toelaten om uitspraken te doen over de zorgen, behoefte aan hulp en het zorggebruik van Vlaamse ouders met kinderen van de betreffende leeftijd.

Door de specificiteit van de cohorte-0, waarvan de eerste bevraging reeds op de leeftijd van gemiddeld 6 weken plaatsvond, is **directe vergelijking van de bevindingen tussen de cohorten op een aantal punten niet mogelijk**. Vooreerst is het tijdsperspectief van de bevraging voor de cohorte-0 per definitie beperkt tot 6 weken (sinds de geboorte), terwijl dit in beide andere cohorten 12 maanden omvat. Verder zijn de gebruikte antwoordschalen van de vragen over de mate van zorgen en behoefte aan hulp niet eenvormig voor de cohorte-0 en de cohorten-6 en -12, wat bij directe vergelijking tot interpretatieverschillen aanleiding zou kunnen geven. Ook zijn er verschillen in de mate van detail waarin sommige aspecten bevraagd zijn (bv. algemeen zorggebruik of zorggebruik per domein). Tenslotte zijn enkele variabelen wel beschikbaar voor de ene cohorte en niet voor de andere cohorte (bv. tevredenheid over de ontvangen zorg).

REFERENTIES

- Brannan, A. M., Heflinger, C. A., & Foster, E. M. (2003). The Role of Caregiver Strain and other Family Variables in Determining Children's use of Mental Health Services. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 11*(2), 77-91.
- Brown, J. D., Riley, A.W., & Wissow, L. S. (2007). Identification of Youth Psychosocial Problems During Pediatric Primary Care Visits. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 34*, 269-281.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power analysis for the behavioural sciences* (2nd edition). New York: Academic Press.
- de Jong, B. M., van der Ent, C. K., van Putte K. N., van der Zalm, M. M., Verheij, T. J., Kimpen, J. L., Numans, M. E., & Uiterwaal, C. S. (2007). Determinants of health care utilization for respiratory symptoms in the first year of life. *Medical Care, 45*(8), 746-752.
- Ellingson, K. D., Briggs-Gowan, M. J., Carter, A. S., & Horwitz S. M. (2004). Parent Identification of Early Emerging Child Behavior Problems. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 158*, 766-772.
- Farmer, E. M. Z., Burns, B. J., Phillips, S. D., Angold, A., & Costello, J. (2003). Pathways Into and Through Mental Health Services for Children and Adolescents. *Psychiatric Services, 54*(1), 60-66.
- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS* (2nd edition). London: Sage.
- Glascoe, F. (1997). Parents' concerns about children's development: prescreening technique or screening test? *Pediatrics, 99*(4), 522-8.
- Grietens, H., Hoppenbrouwers, K., Desoete, A., Wiersema, J. R., & Van Leeuwen, K. (2010). *Theoretische achtergronden, onderzoeksopzet en verloop van het eerste meetmoment*. (Rapport 11). Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG), Leuven.
- Guérin, C., Pieters, C., Roelants, M., Van Leeuwen, K., Desoete, A., Wiersema, J. R., & Hoppenbrouwers, K. (2012). *Sociaal-demografisch profiel en gezondheid van 6- en 12-jarige jongeren (cohortes JOnG!) in Vlaanderen*. (Rapport 27). Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG), Leuven.
- Guérin, C., Roelants, M., Van Leeuwen, K., Desoete, A., & Hoppenbrouwers, K. (2011). *Sociaal-demografisch profiel, perinatale gezondheid en gezondheid tijdens de eerste levensweken van de Vlaamse geboortecohorte JOnG!*. (Rapport 17). 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.
- Janicke, D. M., & Finney, J. W. (2000). Determinants of Children's Health Care Use. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 7*(1), 29-39.
- Kind & Gezin. (2008a). *Het kind in Vlaanderen 2008*. Brussel: Kind & Gezin.

- Kind & Gezin (2008b). Jaarverslag 2008. Brussel: Kind & Gezin.
<http://www.kindengezin.be/img/statistisch-jaarverslag-2008.pdf>
- Kind & Gezin. (2012). Concepttekst: organisatie van de preventieve gezinsonder-steuning. Brussel: Kind & Gezin.
- Lynch, J. W. (2000). Social epidemiology: some observations on the past, present and future. *Australasian Epidemiologist*, 7(3), 7-15.
- McCue Horwitz, S., Gary, L. C., Briggs-Gowan, M. J., & Carter, A. S. (2003). Do Needs Driver Services Use in Young Children? *Pediatrics*, 112(6), 1373-1378.
- Nelson, C. H., & Park, J. (2006). The Nature and Correlates of Unmet Health Care Needs in Ontario, Canada. *Social Science and Medicine*, 62, 2291-2300.
- Rekenhof (2012). Centra voor geestelijke gezondheidszorg: doelgroepenbeleid, financiering en toezicht. Brussel: Rekenhof.
- Riley, A. W., Finney, J. W., Mellits, E.D, Starfield, B., Kidwell, S., Quaskey, S., et al. (1993). Determinants of Children's Health Care Use: An Investigation of Psychosocial Factors. *Medical Care*, 31(9), 767-783.
- Rousseau, S., Van Leeuwen, K., Hoppenbrouwers, K., Desoete, A., & Wiersema, J. R. (2012). *JOnG!: Opvoeding en gezinskenmerken bij Vlaamse kinderen (6-jarigen) en jongeren (12-jarigen)*. Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG), Leuven (In druk).
- Sebrechts, L., & Breda, J. (2011). Kinderen met bijzondere behoeften en hun gezin. De kwetsbaarheid van deze gezinnen binnen het opkomend burgerschapsmodel. Antwerpen: Centrum voor Sociaal Beleid Herman Deleeck.
- Sourander, A., Multimäki, P., Nikolakaros, G., Haavisto, A., Ristkari, T., Helenius, H., Parkkola, K., Piha, J, Tamminen, T., Moilanen, I., Kumpulainen, K., & Almqvist, F. (2005). Childhood Predictors of Psychiatric Disorders among Boys: a Prospective Community-Based Follow-up Study from Age 8 years to Early Adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(8), 756-767.
- Stiffman, A. R., Striley, C., Horvath, V.E., Hadley-Ives, E., Polgar, M., Elze, D., & Pescarino, R. (2001). Organizational Context and Provider Perception as Determinants of Mental Health Service Use. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 28(2), 188-204.
- Stiffman, A. R., Pescosolido, B., & Cabassa, L. J. (2004). Building a Model to Understand Youth Service Access: the Gateway Provider Model. *Mental Health Services Research*, 6(4), 189-198.
- Van den Branden, S., Guérin, C., Roelants, M., Van Leeuwen, K., Desoete, A., Hoppenbrouwers, K. (2014). Sociale verschillen in determinanten van gezondheid bij jonge kinderen (0-3 jaar) in de Vlaamse geboortecohorte JOnG! (Rapport 24). Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG), Leuven.
- Van Leeuwen, K., Rousseau, S., Hoppenbrouwers, K., Wiersema, J. R., & Desoete, A. (2011). *JOnG!: Opvoedings- en gezinsvariabelen bij de Vlaamse geboortecohorte 0-jarigen*. (Rapport 24). Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG), Leuven.
- Vandenbroeck, P., Dechenne, R., Becher, K., Van den Heede, K., Eyssen, M., Geeraerts, G., & Stroul, B. (2012). Geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren: ontwikkeling van een beleidsscenario. Health Services research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). KCE report 175A. D/2012/10.273/12

- Venepalli, N. K., Van Tilburg, M., & Whitehead, W. E. (2006). Recurrent abdominal pain: what determines medical consulting behavior? *Digestive Diseases and Sciences*, *51*(1), 192-201.
- Wang, P. S., Berglund, P., Olfson, M., Pincus, H. A., Wells, K. B., & Kessler, R. C. (2005). Failure and delay in initial treatment contact after first onset of mental disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, *62*, 603-613.
- Warfield, M. E., & Gulley, S. (2006). Unmet needs and problems accessing specialty medical and related services among children with special health care needs. *Maternal and Child Health Journal*, *10*(2), 201-216.
- Zwaanswijk, M., Van der Ende, J., Verhaak, P. F. M., Bensing, J. M., & Verhulst, F. C. (2003). Factors Associated with Adolescent Mental Health Service Need and Utilization. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *42*, 692-700.
- Zwaanswijk, M., van der Ende, J., Verhaak, P. F., Bensing, J. M., & Verhulst, F. C. (2005). Help-seeking for child psychopathology: pathways to informal and professional services in the Netherlands. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *44*(12), 1292-1300.
- Zwaanswijk, M., Van der Ende, J., Verhaak, P. F. M., Bensing, J. M., & Verhulst, F. C. (2007). The different stages and actors involved in the process leading to the use of adolescent mental health services. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *12*, 567-582.

BIJLAGEN

1 Cohorte-0: vragen over zorgen, behoefte aan hulp en zorggebruik

- Maakt u zich **zorgen** over de gezondheid, ontwikkeling of gedrag van uw kind, of over hoe u met uw kind moet omgaan?
Kruis steeds één vakje per lijn aan.

<i>Ik maak me zorgen over ...</i>	Niet	Eerder niet	Soms wel soms niet	Eerder wel	Wel
de gezondheid van mijn kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de ontwikkeling van mijn kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
het gedrag van mijn kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de omgang met mijn kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indien u zich zorgen maakt, kan u hieronder beschrijven waarover u zich precies zorgen maakt:

- Ouders doen bij het grootbrengen van hun kinderen wel eens een beroep op de steun of hulp van personen uit hun omgeving of op deskundigen (bijv. hulpverleners). Het soort ondersteuning (bijv. een gesprek, praktische hulp, een advies, een consultatie bij een arts...) kan verschillen, afhankelijk van de zorgen of problemen waar ze mee zitten.

Heeft u sinds de geboorte van uw kind wel eens **behoefte** gehad aan **hulp van een deskundige** (advies, zorg, ondersteuning, begeleiding...), **omwille van bezorgdheid of problemen**?
Kruis steeds één vakje per lijn aan.

<i>Ik heb behoefte aan hulp van een deskundige in verband met ...</i>	Niet	Eerder niet	Soms wel soms niet	Eerder wel	Wel
de gezondheid van mijn kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de ontwikkeling van mijn kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
het gedrag van mijn kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de omgang met mijn kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ♦ Maakt u op dit moment voor uw kind **gebruik van hulp van een deskundige**, omdat u **bepaalde vragen of problemen** heeft **over de gezondheid** van uw kind?

- Nee, ik maak geen gebruik van hulp van een deskundige omdat ik op dit moment geen vragen of problemen heb
- Nee, ik maak geen gebruik van hulp van een deskundige, omdat ik op dit moment met mijn vragen of problemen voldoende terecht kan bij familie, vrienden, burens... of ik raadpleeg boeken, websites...
- Ja, ik maak gebruik van hulp van de volgende deskundige(n):
(U mag meerdere vakjes aankruisen)
 - Kind & Gezin: huisbezoeken/raadplegingen
 - Kind & Gezin – lijn (telefonisch)
 - Huisarts
 - Kinderarts/andere specialist
 - Kinesist
 - Thuisbegeleiding
 - Andere:

- ♦ Maakt u op dit moment voor uw kind **gebruik van hulp van een deskundige**, omdat u **bepaalde vragen of problemen** heeft **over de ontwikkeling** van uw kind?

- Nee, ik maak geen gebruik van hulp van een deskundige omdat ik op dit moment geen vragen of problemen heb
- Nee, ik maak geen gebruik van hulp van een deskundige, omdat ik op dit moment met mijn vragen of problemen voldoende terecht kan bij familie, vrienden, burens... of ik raadpleeg boeken, websites...
- Ja, ik maak gebruik van hulp van de volgende deskundige(n):
(U mag meerdere vakjes aankruisen)
 - Kind & Gezin: huisbezoeken/raadplegingen
 - Kind & Gezin – lijn (telefonisch)
 - Huisarts
 - Kinderarts/andere specialist
 - Kinesist
 - Thuisbegeleiding
 - Andere:

- ♦ Maakt u op dit moment voor uw kind **gebruik van hulp van een deskundige**, omdat u **bepaalde vragen of problemen** heeft **over het gedrag** van uw kind?

- Nee, ik maak geen gebruik van hulp van een deskundige omdat ik op dit moment geen vragen of problemen heb
- Nee, ik maak geen gebruik van hulp van een deskundige, omdat ik op dit moment met mijn vragen of problemen voldoende terecht kan bij familie, vrienden, burens... of ik raadpleeg boeken, websites...

- Ja, ik maak gebruik van hulp van de volgende deskundige(n):
(U mag meerdere vakjes aankruisen)

- Kind & Gezin: huisbezoeken/raadplegingen
- Kind & Gezin – lijn (telefonisch)
- Kind & Gezin: opvoedingsspreekuur
- Opvoedingstelefoon
- Huisarts
- Kinderarts/andere specialist
- Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG)

- Andere:

- ♦ Maakt u op dit moment voor uw kind **gebruik van hulp van een deskundige**, omdat u **bepaalde vragen of problemen** heeft **over de omgang** met uw kind?

- Nee, ik maak geen gebruik van hulp van een deskundige omdat ik op dit moment geen vragen of problemen heb
- Nee, ik maak geen gebruik van hulp van een deskundige, omdat ik op dit moment met mijn vragen of problemen voldoende terecht kan bij familie, vrienden, burens... of ik raadpleeg boeken, websites...

- Ja, ik maak gebruik van hulp van de volgende deskundige(n):
(U mag meerdere vakjes aankruisen)

- Kind & Gezin: huisbezoeken/raadplegingen
- Kind & Gezin – lijn (telefonisch)
- Kind & Gezin: opvoedingsspreekuur
- Opvoedingstelefoon
- Huisarts
- Kinderarts/andere specialist
- Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG)

- Andere:

2 Cohorte-6: vragen over zorgen, behoefte aan hulp en zorggebruik

VRAGEN OVER BEHOEFTE AAN EN GEBRUIK VAN ZORG VOOR UW KIND

In onderstaande vragen wordt steeds het onderscheid gemaakt tussen 'de voorbije 2 weken' en 'het afgelopen jaar'. Vertrekkende van de dag van vandaag (= de dag waarop u de vragenlijst invult), betekent dit:

Vorbije 2 weken: periode van vandaag tot ongeveer 2 weken geleden

Afgelopen jaar: periode van 2 weken geleden tot ongeveer een jaar (12 maanden) geleden

- ♦ Maakte u zich gedurende de voorbije 2 weken en/of het afgelopen jaar **zorgen** over de gezondheid, ontwikkeling, gedrag of opvoeding van uw kind?
Met 'zorgen' bedoelen we dat u bezorgd, ongerust was of vragen had over de ontwikkeling, gezondheid, gedrag of opvoeding van uw kind.

Kruis op de 5-puntenschaal aan in welke mate u zich zorgen maakt(e).

0 = (helemaal) niet	1 = een beetje	2 = nogal	3 = veel	4 = heel veel
------------------------	-------------------	--------------	-------------	------------------

Zorgen over ...	VOORBIJE 2 WEKEN	AFGELOPEN JAAR
De gezondheid van mijn kind	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4
De ontwikkeling van mijn kind	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4
Het gedrag van mijn kind	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4
De opvoeding van mijn kind	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4
Gezins- of levensomstandigheden die een invloed hebben op mijn kind (bijv. woonomgeving, financiële problemen, partnerrelatie, echtscheiding, kinderopvang...)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4
Andere, specificeer: <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4

Kan u hieronder omschrijven waarover u zich zorgen maakt(e)?

- ♦ Had u gedurende de voorbije 2 weken en/of het afgelopen jaar **behoefte aan hulp, advies of steun van deskundigen** omwille van zorgen, vragen of problemen i.v.m. uw kind? (Behoefte hebben aan hulp, advies of steun betekent niet noodzakelijk dat u er ook gebruik van gemaakt heeft)

Kruis op de 5-puntenschaal aan in welke mate u behoefte had/heeft aan steun.

0 = (helemaal) niet	1 = een beetje	2 = nogal	3 = veel	4 = heel veel
------------------------	-------------------	--------------	-------------	------------------

<i>Behoefte aan hulp, advies of steun i.v.m. ...</i>	VOORBIJE 2 WEKEN	AFGELOPEN JAAR
De gezondheid van mijn kind	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4
De ontwikkeling van mijn kind	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4
Het gedrag van mijn kind	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4
De opvoeding van mijn kind	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4
Gezins- of levensomstandigheden die een invloed hebben op mijn kind (bijv. woonomgeving, financiële problemen, partnerrelatie, kinderopvang...)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4
Andere, specificeer: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4

- ♦ Heeft u de voorbije 2 weken en/of het afgelopen jaar gebruik gemaakt van **hulp van een deskundige**, omwille van vragen, zorgen of problemen i.v.m. uw kind?

- Ja, ik heb gebruik gemaakt van hulp van een deskundige(n)
 Ik sta op een wachtlijst
 Nee, ik heb geen gebruik gemaakt van hulp van een deskundige

Omdat (u mag meerdere vakjes aankruisen):

- Ik had geen vragen, zorgen of problemen
 Ik vond mijn vragen, zorgen of problemen niet ernstig genoeg
 Mijn vragen, zorgen of problemen zijn vanzelf voorbij gegaan
 Ik wist niet waar hulp te zoeken
 Ik durfde geen hulp te zoeken
 Hulp van een deskundige kost te veel
 De wachtlijsten hielden me tegen om hulp te zoeken
 Praktische problemen hielden me tegen om hulp te zoeken (bijv. vervoer, afstand, verkeerde consultatie-uren, ...)
 Mijn partner vond het niet nodig om hulp te zoeken
 Mijn kind wilde geen hulp
 Ik kon voldoende terecht in boeken, folders, websites
 Ik kon voldoende terecht bij vrienden, familie, kennissen, ...
 Ik dacht dat een deskundige me niet zou kunnen helpen

Andere:

Indien u bij **bovenstaande vraag 'nee'** heeft aangekruist en u dus geen gebruik gemaakt heeft van hulp van een deskundige, eindigt de vragenlijst hier voor u. U hoeft onderstaande vragen niet te beantwoorden.

Indien u bij **bovenstaande vraag 'ja' of 'wachlijst'** heeft aangekruist en u dus voor uw kind hulp of steun gezocht heeft bij een deskundige, willen we hier graag wat dieper op ingaan, aan de hand van onderstaande vragen.

♦ Gebruik van hulp van een deskundige

Met uw inbreng willen we beter zicht krijgen op de eventuele knelpunten die zich bij uw zoektocht naar hulp of steun hebben voorgedaan. Heeft u de gepaste hulp of steun voor uw kind gekregen? Heeft u lang moeten wachten om deze hulp of steun te krijgen, en was u tevreden over de geboden zorg? ...

Uw antwoorden zijn erg belangrijk om de hulpverlening voor kinderen in Vlaanderen zo nodig te verbeteren, zodat elk kind tijdig van de gepaste zorg kan genieten. Dit zal ons helpen om de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin advies te geven bij het verbeteren van zijn beleid. **Op deze manier telt uw stem echt mee!**

Bij wie of bij welke dienst(en) heeft u hulp gezocht voor uw kind gedurende de voorbije 2 weken en/of het afgelopen jaar? Ook wanneer u hulp gezocht heeft en momenteel nog op een wachlijst staat, mag u het betreffende vakje aankruisen.

U mag meerdere vakjes aankruisen.

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Huisarts | <input type="checkbox"/> Kinesist |
| <input type="checkbox"/> Kinderarts/andere specialist | <input type="checkbox"/> Logopedist |
| <input type="checkbox"/> School (bijv. GON-begeleiding, taakklas) | <input type="checkbox"/> Revalidatiecentrum |
| <input type="checkbox"/> Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB) | <input type="checkbox"/> Opvoedingstelefoon |
| <input type="checkbox"/> Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen (COS) | <input type="checkbox"/> Opvoedingswinkel |
| <input type="checkbox"/> Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) | <input type="checkbox"/> Comité Bijzondere Jeudzorg |
| <input type="checkbox"/> Zelfstandige psycholoog, pedagoog, therapeut | <input type="checkbox"/> Thuisbegeleiding Bijzondere Jeudzorg |
| <input type="checkbox"/> Kinder- en jeugdpsychiatrie | <input type="checkbox"/> Dagcentrum Bijzondere Jeudzorg |
| <input type="checkbox"/> Thuisbegeleiding voor een specifieke handicap | <input type="checkbox"/> Begeleidingstehuis Bijzondere Jeudzorg |
| <input type="checkbox"/> Medisch-Pedagogisch Instituut (MPI) | |
| <input type="checkbox"/> Semi-internaat | |
| <input type="checkbox"/> Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG) | |
| <input type="checkbox"/> Andere: <input type="text"/> | |

Hieronder vindt u fiches met een aantal vragen over de deskundige/dienst bij wie u hulp gezocht heeft. Het is de bedoeling dat u:

- voor **elke deskundige/dienst die u bezocht heeft, een fiche invult**
Bijv. indien u hierboven 3 vakjes heeft aangekruist, vult u een aparte fiche in voor elk van deze 3 diensten
- bovenaan in het vak '**dienst**' invult **welke deskundige of dienst** u bezocht heeft
Bijv. Dienst: CLB
Bijv. Dienst: semi-internaat
- Indien u een deskundige/ dienst gecontacteerd heeft en op de **wachlijst** staat, kan u dit bovenaan in het vak '**dienst**' noteren
Bijv. Dienst: Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen – Wachlijst

Bij elke vraag is voldoende ruimte voorzien waar u aanvullende informatie, opmerkingen of extra uitleg bij uw aangekruiste antwoord kan noteren.

DIENST:
Omwille van welke vragen, zorgen of problemen heeft u bij deze dienst hulp gezocht?
Hoe bent u bij deze dienst terecht gekomen?
Hoe lang heeft het ongeveer geduurd voor u terecht kon bij deze dienst? <input type="text"/> weken OF <input type="text"/> maanden
Hoe lang en hoe vaak heeft u hulp gekregen van deze dienst? (bijv. hoe lang: begin- en einddatum – hoe vaak: wekelijks, maandelijks, eenmalig, ...)
In welke mate voelt u zich geholpen door de hulp die u gekregen heeft? <input type="checkbox"/> (helemaal) Niet <input type="checkbox"/> Een beetje <input type="checkbox"/> Nogal <input type="checkbox"/> Geholpen <input type="checkbox"/> Veel geholpen
In welke mate bent u tevreden over de hulp die u gekregen heeft? <input type="checkbox"/> (helemaal) Niet <input type="checkbox"/> Een beetje <input type="checkbox"/> Nogal <input type="checkbox"/> Tevreden <input type="checkbox"/> Heel tevreden
Maakt u op dit moment nog gebruik van deze dienst? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Wilt u nog iets kwijt over deze dienst of over de gekregen zorg?

3 Cohorte-12: vragen over zorgen, behoefte aan hulp en zorggebruik

VRAGEN OVER BEHOEFTE AAN EN GEBRUIK VAN ZORG VOOR UW KIND

In onderstaande vragen wordt steeds het onderscheid gemaakt tussen 'de voorbije 2 weken' en 'het afgelopen jaar'. Vertrekkende van de dag van vandaag (= de dag waarop u de vragenlijst invult), betekent dit:

Vorbije 2 weken: periode van vandaag tot ongeveer 2 weken geleden

Afgelopen jaar: periode van 2 weken geleden tot ongeveer een jaar (12 maanden) geleden

- ♦ Maakte u zich gedurende de voorbije 2 weken en/of het afgelopen jaar **zorgen** over de gezondheid, ontwikkeling, gedrag of opvoeding van uw kind?
Met 'zorgen' bedoelen we dat u bezorgd, ongerust was of vragen had over de ontwikkeling, gezondheid, gedrag of opvoeding van uw kind.

Kruis op de 5-puntenschaal aan in welke mate u zich zorgen maakt(e).

0 = (helemaal) niet	1 = een beetje	2 = nogal	3 = veel	4 = heel veel
------------------------	-------------------	--------------	-------------	------------------

Zorgen over ...	VOORBIJE 2 WEKEN	AFGELOPEN JAAR
De gezondheid van mijn kind	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4
De ontwikkeling van mijn kind	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4
Het gedrag van mijn kind	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4
De opvoeding van mijn kind	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4
Gezins- of levensomstandigheden die een invloed hebben op mijn kind (bijv. woonomgeving, financiële problemen, partnerrelatie, echtscheiding, kinderopvang...)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4
Andere, specificeer: <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4

Kan u hieronder omschrijven waarover u zich zorgen maakt(e)?

- ♦ Had u gedurende de voorbije 2 weken en/of het afgelopen jaar **behoefte aan hulp, advies of steun van deskundigen** omwille van zorgen, vragen of problemen i.v.m. uw kind? (Behoefte hebben aan hulp, advies of steun betekent niet noodzakelijk dat u er ook gebruik van gemaakt heeft)

Kruis op de 5-puntenschaal aan in welke mate u behoefte had/heeft aan steun.

0 = (helemaal) niet	1 = een beetje	2 = nogal	3 = veel	4 = heel veel
------------------------	-------------------	--------------	-------------	------------------

<i>Behoefte aan hulp, advies of steun i.v.m. ...</i>	VOORBIJE 2 WEKEN	AFGELOPEN JAAR
De gezondheid van mijn kind	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4
De ontwikkeling van mijn kind	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4
Het gedrag van mijn kind	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4
De opvoeding van mijn kind	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4
Gezins- of levensomstandigheden die een invloed hebben op mijn kind (bijv. woonomgeving, financiële problemen, partnerrelatie, kinderopvang...)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4
Andere, specificeer: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4

- ♦ Heeft u de voorbije 2 weken en/of het afgelopen jaar gebruik gemaakt van **hulp van een deskundige**, omwille van vragen, zorgen of problemen i.v.m. uw kind?

- Ja, ik heb gebruik gemaakt van hulp van een deskundige(n)
 Ik sta op een wachtlijst
 Nee, ik heb geen gebruik gemaakt van hulp van een deskundige

Omdat (u mag meerdere vakjes aankruisen):

- Ik had geen vragen, zorgen of problemen
 Ik vond mijn vragen, zorgen of problemen niet ernstig genoeg
 Mijn vragen, zorgen of problemen zijn vanzelf voorbij gegaan
 Ik wist niet waar hulp te zoeken
 Ik durfde geen hulp te zoeken
 Hulp van een deskundige kost te veel
 De wachtlijsten hielden me tegen om hulp te zoeken
 Praktische problemen hielden me tegen om hulp te zoeken (bijv. vervoer, afstand, verkeerde consultatie-uren, ...)
 Mijn partner vond het niet nodig om hulp te zoeken
 Mijn kind wilde geen hulp
 Ik kon voldoende terecht in boeken, folders, websites
 Ik kon voldoende terecht bij vrienden, familie, kennissen, ...
 Ik dacht dat een deskundige me niet zou kunnen helpen
 Andere:

Indien u bij **bovenstaande vraag 'nee'** heeft aangekruist en u dus geen gebruik gemaakt heeft van hulp van een deskundige, eindigt de vragenlijst hier voor u. U hoeft onderstaande vragen niet te beantwoorden.

Indien u bij **bovenstaande vraag 'ja' of 'wachtlijst'** heeft aangekruist en u dus voor uw kind hulp of steun gezocht heeft bij een deskundige, willen we hier graag wat dieper op ingaan, aan de hand van onderstaande vragen.

♦ Gebruik van hulp van een deskundige

Met uw inbreng willen we beter zicht krijgen op de eventuele knelpunten die zich bij uw zoektocht naar hulp of steun hebben voorgedaan. Heeft u de gepaste hulp of steun voor uw kind gekregen? Heeft u lang moeten wachten om deze hulp of steun te krijgen, en was u tevreden over de geboden zorg? ...

Uw antwoorden zijn erg belangrijk om de hulpverlening voor kinderen in Vlaanderen zo nodig te verbeteren, zodat elk kind tijdig van de gepaste zorg kan genieten. Dit zal ons helpen om de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin advies te geven bij het verbeteren van zijn beleid. **Op deze manier telt uw stem echt mee!**

Bij wie of bij welke dienst(en) heeft u hulp gezocht voor uw kind gedurende de voorbije 2 weken en/of het afgelopen jaar? Ook wanneer u hulp gezocht heeft en momenteel nog op een wachtlijst staat, mag u het betreffende vakje aankruisen.

U mag meerdere vakjes aankruisen.

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Huisarts | <input type="checkbox"/> Kinesist |
| <input type="checkbox"/> Kinderarts/andere specialist | <input type="checkbox"/> Logopedist |
| <input type="checkbox"/> School (bijv. GON-begeleiding, taakklas) | <input type="checkbox"/> Revalidatiecentrum |
| <input type="checkbox"/> Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB) | <input type="checkbox"/> Opvoedingstelefoon |
| <input type="checkbox"/> Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen (COS) | <input type="checkbox"/> Opvoedingswinkel |
| <input type="checkbox"/> Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) | <input type="checkbox"/> Comité Bijzondere Jeudzorg |
| <input type="checkbox"/> Zelfstandige psycholoog, pedagoog, therapeut | <input type="checkbox"/> Thuisbegeleiding Bijzondere Jeudzorg |
| <input type="checkbox"/> Kinder- en jeugdpsychiatrie | <input type="checkbox"/> Dagcentrum Bijzondere Jeudzorg |
| <input type="checkbox"/> Thuisbegeleiding voor een specifieke handicap | <input type="checkbox"/> Begeleidingstehuis Bijzondere Jeudzorg |
| <input type="checkbox"/> Medisch-Pedagogisch Instituut (MPI) | |
| <input type="checkbox"/> Semi-internaat | |
| <input type="checkbox"/> Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG) | |
| <input type="checkbox"/> Andere: | |

Op de volgende bladzijden vindt u fiches met een aantal vragen over de deskundige/dienst bij wie u hulp gezocht heeft. Het is de bedoeling dat u:

- voor **elke deskundige/dienst die u bezocht heeft, een fiche invult**
Bijv. indien u hierboven 3 vakjes heeft aangekruist, vult u een aparte fiche in voor elk van deze 3 diensten
- bovenaan in het vak 'dienst' invult **welke deskundige of dienst** u bezocht heeft
Bijv. Dienst: CLB
Bijv. Dienst: semi-internaat
- Indien u een deskundige/ dienst gecontacteerd heeft en op de **wachtlijst** staat, kan u dit bovenaan in het vak 'dienst' noteren
Bijv. Dienst: Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen – Wachtlijst

Bij elke vraag is voldoende ruimte voorzien waar u aanvullende informatie, opmerkingen of extra uitleg bij uw aangekruiste antwoord kan noteren.

DIENST:
Omwille van welke vragen, zorgen of problemen heeft u bij deze dienst hulp gezocht?
Hoe bent u bij deze dienst terecht gekomen?
Hoe lang heeft het ongeveer geduurd voor u terecht kon bij deze dienst? <input type="text"/> weken OF <input type="text"/> maanden
Hoe lang en hoe vaak heeft u hulp gekregen van deze dienst? (bijv. hoe lang: begin- en einddatum - hoe vaak: wekelijks, maandelijks, eenmalig, ...)
In welke mate voelt u zich geholpen door de hulp die u gekregen heeft? <input type="checkbox"/> (helemaal) Niet <input type="checkbox"/> Een beetje <input type="checkbox"/> Nogal <input type="checkbox"/> Geholpen <input type="checkbox"/> Veel geholpen
In welke mate bent u tevreden over de hulp die u gekregen heeft? <input type="checkbox"/> (helemaal) Niet <input type="checkbox"/> Een beetje <input type="checkbox"/> Nogal <input type="checkbox"/> Tevreden <input type="checkbox"/> Heel tevreden
Maakt u op dit moment nog gebruik van deze dienst? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Wilt u nog iets kwijt over deze dienst of over de gekregen zorg?