

# Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

## JOnG!0: Longitudinale ontwikkeling van opvoeding, kindgedrag en zorg

Sofie Rousseau  
Prof. dr. Karel Hoppenbrouwers  
Prof. dr. Annemie Desoete  
Prof. dr. Karla Van Leeuwen



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@kuleuven.be](mailto:swvg@kuleuven.be)  
Website: <http://www.steunpuntwvg.be>

Publicatie nr. 2015/15  
SWVG-Rapport 42  
Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel rapport: JOnG!0: Longitudinale ontwikkeling van opvoeding, kindgedrag en zorg

Promotor: Prof. dr. Karla Van Leeuwen  
Copromotor: Prof. dr. Karel Hoppenbrouwers, Prof. dr. Annemie Desoete  
Onderzoekers: Sofie Rousseau

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 veelevoudigd 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 42

### JOnG!0: Longitudinale ontwikkeling van opvoeding, kindgedrag en zorg

Onderzoeker: Sofie Rousseau

Promotor: Prof. dr. Karla Van Leeuwen

Copromotor: Prof. dr. Karel Hoppenbrouwers, Prof. dr. Annemie Desoete

## Samenvatting

Dit rapport beschrijft de evolutie van zorg- en opvoedingsparameters over een periode van drie jaar, en de link met kenmerken van kinderen en ouders, bij Vlaamse gezinnen met een pasgeboren kind. De data zijn verzameld in het kader van het JOnG!-onderzoek, aan de hand van vragenlijsten op vijf meetmomenten waarbij de kinderen respectievelijk 3, 12, 24, 30 en 36 maanden waren. De respondenten waren vooral moeders (gemiddeld rond de 96% over meetmomenten). Daarnaast bespreken we ook data die aan de hand van interviews verzameld zijn bij een subgroep van gezinnen met zowel willekeurig geselecteerde gezinnen als gezinnen geselecteerd omwille van een bepaalde kwetsbaarheid, wanneer de kinderen 24 maanden waren. In wat volgt noemen we deze subgroep de verdiepingsgroep.

Ten eerste wordt ingegaan op hoe zorgen en opvoeding bij ouders evolueren over de periode waarin hun kind 3 tot 36 maanden is. Op vlak van opvoeding bespreken we de opvoedingsbelasting<sup>1</sup> bij ouders en zeven opvoedingsgedragingen (warmte en ondersteuning, zelfstandigheid aanmoedigen, supervisie en veiligheid, corrigeren van gedrag, regels en structuur, belonen van positief gedrag, toegeeflijk gedrag). Wat betreft zorgen, rapporteren we over de mate van zorgen van ouders in verband met (de opvoeding en het gedrag van) het kind, behoefte van ouders aan professionele ondersteuning in verband met (de opvoeding en het gedrag van) het kind, en het gebruik van professionele ondersteuning in verband met (de opvoeding en het gedrag van) het kind. Die ontwikkeling onderzoeken we op twee manieren: enerzijds hoe de hele groep evolueert over de tijd (de 'gemiddelde' longitudinale ontwikkeling voor de volledige groep van respondenten), anderzijds of er binnen de groep van respondenten groepen te onderscheiden zijn die specifieke trajecten doorlopen (longitudinale ontwikkeling voor bepaalde groepen van gezinnen).

---

<sup>1</sup> Opvoedingsbelasting ontstaat wanneer de draaglast die een ouder ervaart bij de opvoeding groter is dan de draagkracht

Ten tweede is onderzocht of kenmerken van kinderen (geslacht kind, temperament op 3 maanden<sup>2</sup> en probleem- en sociaal gedrag op 36 maanden) en ouders (opleiding moeder, herkomst ouders, negatieve gebeurtenissen, pariteit, emotionele symptomen ouders) verschillend zijn naargelang men tot een bepaald groepstraject behoort. Met andere woorden: hangen kind- en/of ouderkenmerken samen met welk soort traject men doorloopt in zorgen en opvoeding?

Ten derde rapporteren we of er groepen ouders identificeerbaar zijn die gelijkaardige trajecten doormaken voor zorg- en opvoedingsvariabelen.

Tot slot gaan we aan de hand van de data van de verdiepingsgroep dieper in op de gemiddelde evolutie van zorgen met betrekking tot kindgedrag, opvoeding en gezin en op de behoefte aan ondersteuning. Aan de hand van deze extra data bespreken we ook het verband tussen zorgen en behoefte aan ondersteuning en op welke vormen van ondersteuning ouders een beroep doen.

### Resultaten

*Evolutie van opvoedingsbeleving.* De mate waarin een ouder de opvoeding als draaglijk of belastend ervaart, is bevraagd op 12, 30 en 36 maanden. Het valt op dat Vlaamse ouders gemiddeld genomen weinig opvoedingsbelasting rapporteren in de periode dat het kind 1 tot 3 jaar is. Er is wel een significante toename in opvoedingsbelasting tussen 12 en 36 maanden. Er kunnen drie subgroepen onderscheiden worden: (1) consistent weinig opvoedingsbelasting over de tijd (47%), (2) weinig opvoedingsbelasting die lichtjes toeneemt over de tijd (46%), en (3) een zekere mate van opvoedingsbelasting die ook toeneemt over de tijd (7%).

*Evolutie van opvoedingsgedrag.* Over het algemeen rapporteren ouders doorheen de tijd (gemeten op 12, 30 en 36 maanden) zeer frequent positief opvoedingsgedrag, met name warmte en ondersteuning, zelfstandigheid aanmoedigen, supervisie en veiligheid bieden, regels en structuur, en belonen van gewenst kindgedrag. Voor warmte en ondersteuning, supervisie en veiligheid bieden en belonen is er een lichte maar significante afname in de frequentie van dit opvoedingsgedrag tussen 12 en 36 maanden, maar gemiddeld blijft de frequentie liggen tussen vaak en zeer vaak. Corrigeren van gedrag neemt met de tijd significant toe van 'zelden' naar 'soms'. Het minst vaak menen ouders toegeeflijk te zijn bij eisend gedrag van hun kind: gemiddeld genomen komt dit 'zelden' tot 'soms' voor en er is een lichte maar significante afname over de tijd.

Voor *warmte en ondersteuning* zijn er drie groepstrajecten: 70% van de deelnemers rapporteert consistent 'vaak' warmte en ondersteuning, 23% biedt 'vaak' tot 'altijd' warmte en ondersteuning maar dit daalt lichtjes over de tijd, en rond de 8% consistent tussen 'soms' en 'vaak'.

*Zelfstandigheid aanmoedigen* neemt bij één subgroep (24%) toe over de tijd (van 'vaak tot altijd' tot 'bijna altijd'), en bij twee subgroepen af over de tijd: een groep (70%) gaat van 'iets meer frequent dan vaak' naar 'vaak', en een andere groep (7%) evolueert van iets 'minder frequent dan vaak' naar 'soms tot vaak' wanneer het kind 3 jaar is.

Binnen *supervisie en veiligheid bieden* is er bij het eerste traject (28%) sprake van 'vaak' tot 'altijd' supervisie en veiligheid, maar dit traject daalt lichtjes. De andere twee trajecten zijn stabiel over de tijd. In één subgroep rapporteert 66% 'bijna altijd' supervisie en veiligheid, terwijl dat voor de andere subgroep (6%) 'vaak' is.

---

<sup>2</sup> Temperamentsfactoren bij het kind zijn activiteit/extraversie (de tendens om de omgeving actief te benaderen), negatief affect (de tendens om emotioneel (met angst, verdriet, woede) of geremd te reageren) en oriëntatie/regulatie (de tendens tot zelfregulatie)

Voor *corrigeren van ongewenst gedrag* van het kind zien we voor drie subgroepen een toename over de tijd. In het eerste traject (69%) is er een evolutie van ‘zelden’ naar ‘iets frequenter dan zelden’. In het tweede traject (19%) is er een verloop van ‘iets frequenter dan zelden’ naar ‘soms’. In het derde traject (12%) neemt de frequentie toe van ‘soms’ naar ‘soms tot vaak’.

Wat betreft het bieden van *regels en structuur* aan het kind, rapporteert 43% consistent over de tijd ‘altijd’ regels en structuur te bieden, 52% ‘vaak’ (maar licht afnemend), en 4% consistent ‘soms’.

Voor *belonen van positief gedrag* van het kind is er een groep (12%) waarbij het belonen afneemt van ‘altijd’ naar ‘vaak’, een groep (10%) waarbij het belonen rond ‘vaak’ start en licht daalt over de tijd, en een groep (77%) waarbij belonen toeneemt van ‘vaak’ naar ‘altijd’.

Wat betreft *toegeeflijk gedrag* rapporteert de grootste groep (62%) tussen ‘zelden’ en ‘soms’ toegeeflijk gedrag, en dit daalt lichtjes over de tijd, 26% stabiel ‘zelden’, en 12% iets frequenter dan ‘soms’.

*Evolutie van zich zorgen maken over het kind door ouders.* Op 3, 12, 24, 30 en 36 maanden is nagegaan in hoeverre ouders zich in het algemeen zorgen maken over hun kind. Op alle leeftijden maken ouders zich gemiddeld nooit meer zorgen dan ‘een beetje’. Gemiddeld nemen zorgen over het kind af tot op het moment dat het kind 30 maanden is (tot ‘een beetje’), om vervolgens licht toe te nemen. Er kunnen vijf subgroepen onderscheiden worden die een specifiek traject doorlopen. Bij de grootste groep (70%) zien we consistent over de vijf meetmomenten nauwelijks zorgen. Bij 22% zien we een consistent traject waarbij er gemiddeld op alle leeftijd ‘een beetje’ zorgen gerapporteerd worden. Bij 5% zien we ‘veel’ zorgen bij de geboorte, met vervolgens over de tijd een afname tot ‘helemaal geen’ zorgen, om bij 36 maanden uit te komen bij net geen ‘beetje’ zorgen. Bij 2% zien we ‘een beetje’ zorgen bij de geboorte die vervolgens toenemen tot ‘nogal veel’ zorgen rond 24 maanden, om dan weer af te nemen tot ‘een beetje’ op 36 maanden. Bij een kleine groep (1%) zijn er rond de geboorte ‘een beetje’ zorgen, met een toename tot ‘veel’ zorgen op 24 maanden, en daarna weer een daling tot ‘nogal’.

*Evolutie van zich zorgen maken over de opvoeding van het kind.* Specifieke informatie over zorgen over de opvoeding hebben we op 3 en 12 maanden. Gemiddeld voor de hele groep rapporteren ouders kort na de geboorte ‘een beetje zorgen’, en dit neemt af tot iets meer dan ‘helemaal geen zorgen’ op 12 maanden. Er is evidentie voor twee groepstrajecten: de grootste groep (79%) maakt zich gemiddeld genomen weinig zorgen over de opvoeding bij de geboorte van hun kind en ook op het volgende meetmoment blijven de zorgen beperkt. Een kleinere groep (21%) rapporteert veel zorgen, maar dit neemt af tot een beetje zorgen op 12 maanden.

*Evolutie van zich zorgen maken over het gedrag van het kind.* Rond 3 maanden rapporteren de ouders gemiddeld genomen ‘een beetje’ zorgen en wanneer de kinderen 1 jaar zijn iets meer dan ‘helemaal niet’. Van de twee mogelijke subgroepen maakt de grootste groep (93%) zich weinig zorgen, die ook nog eens dalen over de tijd, terwijl de kleinste groep (7%) consistent over de tijd veel zorgen rapporteert.

*Evolutie van behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind.* Over alle leeftijden heen (3, 12, 24, 30 en 36 maanden) is er gemiddeld niet meer dan ‘een beetje’ behoefte aan professionele ondersteuning. Op de leeftijd van 3 maanden rapporteren ouders het meeste behoefte, namelijk gemiddeld ‘een beetje’, en op 30 maanden de minste (‘bijna geen’). Uit de groepstrajecten blijkt dat de grootste groep gezinnen (81%) slechts een beetje nood aan professionele ondersteuning rapporteert, waarna de behoefte snel vermindert tot ‘bijna geen’. De tweede grootste groep (14%) heeft op 3 maanden ‘een beetje’ behoefte waarna de mate van behoefte langzaam maar gestaag afneemt. Drie kleine subgroepen rapporteren meer nood aan professionele ondersteuning: bij 2% is er veel nood rond 3 maanden, die afneemt tot 12 maanden om dan toe te nemen vanaf 30 maanden. Eveneens bij 2% is er bij de geboorte van hun kind ‘een beetje’ behoefte, vervolgens een toename tot en met de leeftijd van

24 maanden om daarna weer af te nemen tot 'een beetje'. Bij 1% van de deelnemers is er relatief veel behoefte aan professionele ondersteuning in verband met hun pasgeboren kind (tussen 'een beetje' en 'nagal'), waarop de behoefte blijft toenemen op het tweede en het derde meetmoment tot 'veel'. Op het vierde en vijfde meetmoment neemt de mate van behoefte terug af, hoewel ze in vergelijking met andere gezinnen hoog blijft ('veel' wanneer de kinderen 30 maanden zijn, en 'nagal' wanneer de kinderen 36 maanden zijn).

*Evolutie van behoefte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind.* Gemiddeld rapporteren ouders bij de geboorte van het kind 'een beetje' behoefte en wanneer de kinderen 1 jaar zijn iets meer dan 'helemaal niet'. Er kunnen twee subgroepen onderscheiden worden: voor 82% van de ouders is er sprake van consistent weinig nood aan specifieke opvoedingsondersteuning tussen 3 en 12 maanden, bij 18% is er veel behoefte op 3 maanden, die echter sterk en significant daalt tot een beetje nood aan ondersteuning.

*Evolutie van behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van het kind.* Gemiddeld rapporteren ouders bij de geboorte van het kind 'een beetje' behoefte, en wanneer de kinderen 1 jaar zijn iets meer dan 'helemaal niet'. Er zijn twee groepstrajecten waarvan de grootste groep (96%) een traject doorloopt van een beetje naar geen behoefte, en een kleine groep (4%) consistent tussen 'nagal' en 'veel' behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van hun kind rapporteert.

*Evolutie van gebruik van professionele ondersteuning voor het kind.* Het gemiddelde traject voor de hele groep geeft weer dat 61% van de Vlaamse ouders op 3 maanden gebruik maakt van ondersteuning voor hun kind, waarna het gebruik afneemt tot 30 maanden, en nadien opnieuw licht toeneemt. De grootste subgroep (89%) maakt op 3 maanden gebruik van professionele ondersteuning, maar niet meer op 24, 30 en 36 maanden. Een subgroep van 7% maakt eveneens gebruik van professionele ondersteuning op 3 maanden, maar dit gebruik neemt af tot 30 maanden, waarna het weer licht toeneemt op 36 maanden. De kleinste groep (4%) gebruikt meest professionele ondersteuning op 3 maanden, waarna er een afname is tot 24 maanden om vervolgens weer toe te nemen.

In bijkomende analyses gingen we na welke kenmerken van ouders en kinderen samenhangen met bepaalde groepstrajecten. Wat betreft **temperament van het kind** gemeten op 3 maanden is de algemene trend dat 'moeilijker temperament' (meer negatief affect, minder activiteit/extraversie, en minder oriëntatie/regulatie) gerelateerd is aan groepstrajecten van meer opvoedingsbelasting en opvoedingsgedrag dat minder gunstig is voor de kindontwikkeling. Voor de zorgparameters zijn het niet zozeer de trajecten waarin meer en minder zorgen, behoeften en gebruik gerapporteerd worden maar vooral de midden en de dalende trajecten die samenhangen met 'moeilijker temperament'. *Negatief affect* varieerde het vaakst significant tussen groepstrajecten, met name voor opvoedingsbelasting, alle zorgparameters, en vier opvoedingsgedragingen. De temperamentschaal *activiteit/extraversie* verschilde tussen groepstrajecten voor opvoedingsbelasting en vier opvoedingsgedragingen. De temperamentschaal *oriëntatie/regulatie* verschilde significant tussen groepstrajecten voor opvoedingsbelasting, zorgen maken in verband met het kind en vijf opvoedingsgedragingen.

Wat betreft het verband tussen **kindgedrag** en groepstrajecten, was de algemene trend dat groepstrajecten van meer opvoedingsbelasting, minder gunstig opvoedingsgedrag voor de kindontwikkeling, en meer zorgen/behoeften/gebruik gerelateerd zijn aan meer hyperactiviteit, meer emotionele problemen, meer gedragsproblemen, en minder pro sociaal gedrag. *Hyperactiviteit* kenmerkte het vaakst significant groepstrajecten, met name opvoedingsbelasting, alle zorgparameters, en drie opvoedingsgedragingen. *Emotionele problemen* waren kenmerkend voor groepstrajecten van opvoedingsbelasting,

alle zorgparameters, en één opvoedingsgedrag. *Gedragsproblemen* verschilde voor groepstrajecten van opvoedingsbelasting, zorgen in verband met het kind, behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind, en vijf opvoedingsgedragingen. *Prosocial gedrag* verschilde voor groepstrajecten van opvoedingsbelasting en zes opvoedingsgedragingen.

Wat betreft **ouderkenmerken** is de algemene trend dat er bij gezinnen die trajecten doormaken waarin de meeste zorgen/behoefte/gebruik gerapporteerd worden, ook lagere pariteit en meer emotionele symptomen bij de ouders aanwezig zijn. Gezinnen met hoger opgeleide moeders maken trajecten door waarin niet de meeste maar ook niet de minste zorgen/behoefte/gebruik gerapporteerd worden. In vergelijking met gezinnen afkomstig uit België, maken gezinnen afkomstig uit een land met een lagere welvaart en hogere gezondheidsrisico's, zoals gedefinieerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (Murray, Lopez, Mathers, & Stein, 2011) vaker deel uit van trajecten waarin meer zorgen in verband met het kind gerapporteerd worden en van trajecten waarin minder behoeften aan professionele ondersteuning in verband met het kind gerapporteerd worden. Hoger opgeleide ouders, gezinnen met lagere pariteit, ouders met minder emotionele symptomen en ouders die meer negatieve gebeurtenissen rapporteren, maken significant vaker deel uit van groepstrajecten waarin er gunstiger opvoedingsgedrag gerapporteerd wordt. In vergelijking met gezinnen afkomstig uit België, maken gezinnen afkomstig uit een land met een lagere welvaart en hogere gezondheidsrisico's, zoals gedefinieerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (Murray, Lopez, Mathers, & Stein, 2011) enerzijds significant vaker deel uit van trajecten met meer warmte/ondersteuning, vaker belonen van positief gedrag maar anderzijds ook vaker van trajecten met minder regels en structuur. Gezinnen waarin er een lagere pariteit en een groter aantal emotionele symptomen gerapporteerd wordt, maken significant vaker deel uit van trajecten met meer opvoedingsbelasting.

Het valt op dat *geslacht van het kind* niet significant verschilt over groepstrajecten. *Opleiding van de moeder* kenmerkt groepstrajecten voor alle parameters, behalve voor opvoedingsbelasting. *Pariteit en emotionele symptomen bij de ouder* zijn significant voor groepstrajecten van opvoedingsbelasting, zorgparameters (maar niet 'gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind') en enkele opvoedingsgedragingen. *Herkomst van de ouders* typeert groepstrajecten voor zorgparameters (maar niet 'gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind') en enkele opvoedingsgedragingen. *Negatieve gebeurtenissen* hangen samen met groepstrajecten van enkele opvoedingsgedragingen.

In bijkomende analyses is nagegaan of er groepen kunnen onderscheiden worden met gelijke combinaties op vlak van opvoedings- en zorgtrajecten ('opvoedingsbelasting', 'opvoedingsgedrag', 'zich zorgen maken over het kind', 'behoefte hebben aan professionele ondersteuning in verband met het kind', en 'gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind'). Er blijken drie groepen van ouders te zijn die gelijke trajecten doormaken voor opvoedingsbelasting, zorgparameters, en opvoedingsgedrag: 'weinig zorgen/belasting, gemiddelde frequentie opvoedingsgedrag' (81%), 'middengroep zorgen/opvoedingsbelasting, minst frequent opvoedingsgedrag' (17%), en 'veel zorgen/belasting, frequent opvoedingsgedrag' (2%).

Tot slot zagen we dat gemiddelde ontwikkelingstrajecten voor zorgen en behoeften in verband met kindgedrag, opvoeding en gezin in de **verdiepingsgroep** weinig verschillen van de trajecten in de volledige steekproef. Verdere analyses op de verdiepingsdata toonden dat zorgen over kindgedrag, opvoeding, en/of gezin hand in hand gaan met behoefte aan ondersteuning op hetzelfde meetmoment. Ouders met behoefte aan ondersteuning komen echter niet altijd in contact met een (gespecialiseerde) deskundige.

### **Aanbevelingen voor het beleid**

**Investeren in de ondersteuning van ouders met jonge kinderen.** Hoewel dit onderzoek aantoont dat de meeste Vlaamse gezinnen gekenmerkt worden door positieve ouder-kind interacties, weinig ervaren opvoedingsbelasting en zorgen, en geen nood aan professionele ondersteuning, zijn er ook gezinnen die trajecten doormaken wat betreft zorg- en opvoedingsparameters waarvoor ondersteuning gewenst en/of noodzakelijk is. Het Internationaal Verdrag van de Rechten van het Kind stelt dat de overheid de opdracht heeft om ouders te ondersteunen in hun verantwoordelijkheid voor de opvoeding en ontwikkeling van het kind en dat die ondersteuning best verloopt volgens de principes van empowerment, emancipatie en gedeelde verantwoordelijkheid.

**Behouden van de huidige ondersteuningsinitiatieven voor ouders van jonge kinderen.** We tonen aan dat de functies van bestaande ondersteuningsinitiatieven voor ouders van jonge kinderen inhoudelijk aansluiten bij de principes van empowerment, emancipatie en gedeelde verantwoordelijkheid. Dit is een eerste argument om de huidige ondersteuningsinitiatieven voor ouders van jonge kinderen te behouden. Bijkomend schetsen de resultaten van het JOnG!-onderzoek dat de meeste ouders deel uitmaken van ontwikkelingstrajecten wat betreft zorg- en opvoedingsparameters die volgens de literatuur gunstig zijn voor de ontwikkeling van kinderen. Dit resultaat sluit aan bij het idee dat verzorging en opvoeding zichzelf sturende processen zijn, die dankzij de aanwezigheid van beschermende factoren onder zeer uiteenlopende omstandigheden blijven functioneren. Maar ook het bestaan van de huidige ondersteuningsinitiatieven (zoals Kind en Gezin, dat bijna alle Vlaamse ouders met een pasgeboren kind bereikt) is een mogelijke verklaring van dit positieve resultaat. Dit is een tweede argument om de huidige ondersteuningsinitiatieven voor ouders van jonge kinderen te behouden.

Belangrijk is wel dat er sensitief gecommuniceerd wordt over het aanbod zodat iedereen ervan op de hoogte is, en dat eventuele drempels worden weggewerkt. Uit het onderzoek bleek immers ook dat niet iedereen die zorgen heeft op een bepaald domein, bijvoorbeeld opvoeding, ook terecht komt bij de initiatieven die daarrond worden georganiseerd.

**Aandachtspunten huidige ondersteuningsinitiatieven voor ouders van jonge kinderen.** De resultaten van dit onderzoek duiden vervolgens op enkele specifieke zaken die van belang zijn met betrekking tot de huidige ondersteuningsinitiatieven voor ouders van jonge kinderen. We bespreken het belang van verbreding en integraal werken (naar aanleiding van de resultaten dat kwetsbaarheden op vlak van opvoeding, opvoedingsbelasting, en zorgen, samenhangen en ook een verband tonen met kwetsbaarheden op andere domeinen, namelijk op het gebied van kindkenmerken (temperament), kindgedrag, negatieve gezinsgebeurtenissen en emotionele symptomen van ouders). Daarnaast doen we suggesties voor extra inzet bij kwetsbare groepen, namelijk gezinnen met een eerste kind en de transitie naar het ouderschap, en gezinnen met een andere herkomst dan België.



# Inhoudstafel

<b>Lijst tabellen</b>	<b>11</b>
<b>Lijst figuren</b>	<b>13</b>
<b>Hoofdstuk 1      Inleiding</b>	<b>15</b>
1      Longitudinale ontwikkeling	15
2      Respondenten	16
3      Statistische analyses	18
<b>Hoofdstuk 2      Trajecten</b>	<b>21</b>
1      Opvoeding	21
1.1      Opvoedingsbelasting	21
1.2      Opvoedingsgedrag	27
2      Zorgparameters	45
2.1      Zich zorgen maken over het kind	46
2.2      Zich zorgen maken over de opvoeding van het kind	52
2.3      Zich zorgen maken over het gedrag van het kind	58
2.4      Behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind	64
2.5      Behoefte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind	71
2.6      Behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van het kind	77
2.7      Gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind	83
3      Combinaties van trajecten	89
3.1      Stap 1: groepen ouders met gelijke combinaties op vlak van opvoedingsgedrag-trajecten	89
3.2      Stap 2: groepen ouders met gelijke combinaties op vlak van opvoedings- en zorg trajecten	92
<b>Hoofdstuk 3      Continuïteit van zorgen en zorgnoden met betrekking tot kindgedrag, opvoeding, en gezin en het verband met zorggebruik – een studie van de verdiepingsdata</b>	<b>95</b>
1      Evolutie van zorgen en behoefte aan ondersteuning met betrekking tot kindgedrag, opvoeding, en gezin	95
2      Verband tussen zorgen en behoefte aan ondersteuning	96
3      Contact deskundige	98

<b>Hoofdstuk 4</b>	<b>Discussie</b>	<b>99</b>
1	Resultaten en vergelijking met (inter)nationaal onderzoek	99
1.1	Gemiddelde trajecten	99
1.2	Groepstrajecten	101
1.3	Combinaties van trajecten	111
1.4	Continuïteit van zorgen en zorgnoden met betrekking tot kindgedrag, opvoeding, en gezin en het verband met zorggebruik – een studie van de verdiepingsdata	112
2	Beperkingen huidig onderzoek en aanbevelingen voor verder onderzoek	112
<b>Hoofdstuk 5</b>	<b>Aanbevelingen beleid</b>	<b>115</b>
1	Investeren in de ondersteuning van ouders met jonge kinderen	115
2	Behouden van de huidige ondersteuningsinitiatieven voor ouders van jonge kinderen met speciale aandacht voor het visibel maken van het aanbod	116
2.1	Inhoudelijk sluiten de functies van bestaande ondersteuningsinitiatieven voor ouders van jonge kinderen aan bij de hierboven beschreven principes van empowerment, emancipatie en gedeelde verantwoordelijkheid.	116
2.2	Voor de meeste ouders van jonge kinderen schetsen de resultaten van het JOnG!-onderzoek een positief beeld.	117
3	Aandachtspunten huidige ondersteuningsinitiatieven voor ouders van jonge kinderen	117
3.1	Verbreding – integraal werken	117
3.2	Kwetsbare groepen?	118
<b>Referenties</b>		<b>121</b>
<b>Appendix 1: Technische bespreking statistische analyses</b>		<b>127</b>
<b>Appendix 2: Extra informatie ouder- en kindkenmerken, temperament van het kind, en gedrag van het kind</b>		<b>149</b>
<b>Appendix 3: Bevraging zorgparameters (zorgen maken in verband met het kind; behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind; gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind) op de verschillende meetmomenten</b>		<b>153</b>

## Lijst tabellen

Tabel 1	Relatie van de respondent tot het kind	17
Tabel 2	Kencijfers opvoedingsbelasting	21
Tabel 3	Opvoedingsbelasting: beschrijvende informatie ouder- en kindkenmerken per groepstraject	24
Tabel 4	Opvoedingsbelasting: beschrijvende informatie temperament en gedrag bij het kind per groepstraject	26
Tabel 5	Kencijfers opvoedingsgedrag	28
Tabel 6	Opvoedingsgedrag: beschrijvende informatie ouder- en kindkenmerken per groepstraject	35
Tabel 7	Opvoedingsgedrag: beschrijvende informatie temperament en gedrag bij het kind per groepstraject	41
Tabel 8	Kencijfers 'zich zorgen maken over het kind'	46
Tabel 9	Zich zorgen maken over het kind: beschrijvende informatie ouder- en kindkenmerken per groepstraject	49
Tabel 10	Zich zorgen maken over het kind: beschrijvende informatie temperament en gedrag bij het kind per groepstraject	51
Tabel 11	Kencijfers 'zich zorgen maken over de opvoeding van het kind'	52
Tabel 12	Zich zorgen maken over opvoeding van het kind: beschrijvende informatie ouder- en kindkenmerken per groepstraject	55
Tabel 13	Zich zorgen maken over opvoeding van het kind: beschrijvende informatie temperament en gedrag bij het kind per groepstraject	57
Tabel 14	Kencijfers 'zich zorgen maken over het gedrag van het kind'	58
Tabel 15	Zich zorgen maken over het gedrag van het kind: beschrijvende informatie ouder- en kindkenmerken per groepstraject	61
Tabel 16	Zorgen over het gedrag van het kind: beschrijvende informatie temperament en gedrag bij het kind per groepstraject	63
Tabel 17	Kencijfers 'behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind'	64
Tabel 18	Behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind: beschrijvende informatie ouder- en kindkenmerken per groepstraject	68
Tabel 19	Behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind: beschrijvende informatie temperament en gedrag bij het kind per groepstraject	70
Tabel 20	Kencijfers 'behoefte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind'	71

Tabel 21	Behoeftte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind: beschrijvende informatie ouder- en kindkenmerken per groepstraject	74
Tabel 22	Behoeftte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind: beschrijvende informatie temperament en gedrag bij het kind per groepstraject	76
Tabel 23	Kencijfers 'behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van het kind'	77
Tabel 24	Behoeftte aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van het kind: beschrijvende informatie ouder- en kindkenmerken per groepstraject	80
Tabel 25	Behoeftte aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van het kind: beschrijvende informatie temperament en gedrag bij het kind per groepstraject	82
Tabel 26	Kencijfers 'gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind'	83
Tabel 27	Groepstrajecten gebruik maken van professionele ondersteuning: beschrijvende informatie ouder- en kindkenmerken per groepstraject	86
Tabel 28	Gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind: beschrijvende informatie temperament en gedrag bij het kind per groepstraject	88
Tabel 29	Drie groepen gezinnen die dezelfde opvoedingstrajecten doormaken: per groep het aantal gezinnen (in proporties) dat tot de verschillende opvoedingstrajecten behoort.	91
Tabel 30	Drie groepen gezinnen die dezelfde opvoedings- en zorg trajecten doormaken: per groep het aantal gezinnen (in proporties) dat tot de verschillende opvoedings- en zorg trajecten behoort.	93
Tabel 31	Evolutie van zorgen met betrekking tot kindgedrag, opvoeding, en gezin	95
Tabel 32	Evolutie van behoefte aan ondersteuning met betrekking tot kindgedrag, opvoeding, en gezin	96
Tabel 33	Verband tussen zorgen en behoefte aan ondersteuning	97
Tabel 34	Verband tussen behoefte aan ondersteuning en contact met een deskundige	98
Tabel 35	Instanties zorggebruik in relatie tot ondersteuningsbehoefte	98
Tabel 36	Kenmerken groepstrajecten	103
Tabel 37	Groepstrajecten: temperament en gedrag bij het kind	106
Tabel 38	Opvoedingsgedrag: statistische parameters individuele trajecten	130

## Lijst figuren

Figuur 1	Schematische voorstelling van de data besproken in dit rapport.	18
Figuur 2	Gemiddelde traject voor opvoedingsbelasting	22
Figuur 3	Opvoedingsbelasting: groepstrajecten	23
Figuur 4	Gemiddelde trajecten voor opvoedingsgedrag	29
Figuur 5	Opvoedingsgedrag: groepstrajecten (deel 1)	32
Figuur 6	Gemiddelde traject 'zich zorgen maken over het kind'	47
Figuur 7	Zich zorgen maken over het kind: groepstrajecten	48
Figuur 8	Gemiddelde traject 'zich zorgen maken over opvoeding van het kind'	53
Figuur 9	Zich zorgen maken over opvoeding van het kind: groepstrajecten	54
Figuur 10	Gemiddelde traject 'zorgen over het gedrag van het kind'	59
Figuur 11	Zorgen over het gedrag van het kind: groepstrajecten	60
Figuur 12	Gemiddelde traject 'behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind'	65
Figuur 13	Behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind: groepstrajecten	66
Figuur 14	Gemiddelde traject 'behoefte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind'	72
Figuur 15	Behoefte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind: groepstrajecten	73
Figuur 16	Gemiddelde traject 'behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van het kind'	78
Figuur 17	Behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van het kind: groepstrajecten	79
Figuur 18	Gemiddelde traject 'gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind'	84
Figuur 19	Gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind: groepstrajecten	85



# Hoofdstuk 1

## Inleiding

Het JOnG!-project is de eerste grootschalige longitudinale studie naar de ontwikkeling, opvoeding, gezondheid en het gedrag van Vlaamse baby's, kinderen, en jongeren. Het onderzoek wordt gevoerd in opdracht van het Steunpunt voor Welzijn, Volksgezondheid, en Gezin (SWVG). Een belangrijke doelstelling van de studie is het rapporteren van kencijfers. De tot nu toe verschenen rapporten over kencijfers behandelen één (of een beperkt aantal) meetmoment(en) (<https://steunpuntwvg.be/publicaties>).

Dit rapport beantwoordt vraagstellingen uit twee studies binnen het SWVG: (1) het meerjarenplan Onderzoekslijn 1 - Monitoren van zorgbehoeften en -gebruik, "1B2. Opvoeding in relatie tot opvoedings- en gezinsondersteunende trajecten (JOnG!)" en (2) het kortetermijn project "Analyse van problemen, noden en vragen inzake opvoeding en gedrag van kinderen op een leeftijd van 36 maanden".

Vraagstellingen uit (1) die in dit rapport behandeld worden, specifiek in de cohorte 0-jarigen zijn: Hoe voeden ouders hun kinderen op? Hoe beleven ouders het opvoeden? Hebben ouders behoefte aan ondersteuning en zorg met betrekking tot opvoeding en gezin? Hoe evolueert opvoeding over de tijd, en hoe hangt de opvoedingsbeleving en behoefte/gebruik van zorg daarmee samen? Is de nood aan ondersteuning eerder tijdelijk, of blijven zorgen over de opvoeding bestaan over langere tijd?

Doelstellingen uit (2) die in dit rapport behandeld worden, zijn: Het verstrekken van kencijfers over problemen, noden en –vragen inzake opvoeding en gedrag van kinderen op 36 maanden (rapportering van gemiddelden)<sup>3</sup>. Nagaan van evoluties in zorgbehoeften en gebruik m.b.t. gedrag en opvoeding van kinderen door vergelijking met data van eerdere vraagmomenten.

We rapporteren over data verzameld via vragenlijsten wanneer de kinderen 0, 12, 24, 30, en 36 maanden waren. Verder bespreken we ook data van een subgroep gezinnen die aan de hand van een interview bijkomend bevraagd werd wanneer de kinderen 24 maanden waren (in wat volgt noemen we dit de verdiepingsgroep)<sup>4</sup>. Informatie over de longitudinale ontwikkeling van zorg, opvoeding en gedrag is belangrijk om het beleid doelgericht te kunnen afstemmen op maatschappelijke noden.

### 1 Longitudinale ontwikkeling

Longitudinale ontwikkeling kan op verschillende manieren onderzocht worden. Een eerste manier is het bestuderen van het *gemiddelde ontwikkelings- of groeitraject* van een kenmerk of variabele, bijvoorbeeld de mate waarin een ouder nood aan ondersteuning in de opvoeding ervaart. Met andere woorden

---

<sup>3</sup> In een afzonderlijk rapport worden kencijfers beschreven op itemniveau van meetmomenten 24, 30 en 36 maanden: Van Leeuwen, K., Rousseau, S., Desoete, A., & Hoppenbrouwers, K., (2015). *JOnG!-geboortecohorte: kencijfers opvoeding en gezin bij kinderen van 30 en 36 maanden (Rapport 39)*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG).

Eerder werden kencijfers gerapporteerd op meetmomenten 3 en 12 maanden in rapport 24: Van Leeuwen, K., Rousseau, S., Hoppenbrouwers, K., Wiersema, R., & Desoete, A. (2011). *JOnG! Opvoedings- en gezinsvariabelen bij de Vlaamse geboortecohorte 0-jarigen (Rapport 24)*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG).

<sup>4</sup> Voor een uitgebreide bespreking van de JOnG! studie verwijzen we naar Grietens, Hoppenbrouwers, Desoete, Wiersema, & Van Leeuwen (2010).

wordt nagegaan hoe scores op variabelen voor de *volledige groep* van respondenten (de steekproef) evolueren over een bepaalde tijdsperiode. In dit rapport betreft het de periode dat de kinderen van de respondenten 3 tot en met 36 maanden zijn. De resultaten van een gemiddelde trajectanalyse kunnen gebruikt worden om algemene beleidsadviezen te formuleren. Via een tweede manier worden *groeps-trajecten* geanalyseerd, waarbij nagegaan wordt of er *subgroepen* identificeerbaar zijn die trajecten doormaken die verschillend zijn van het gemiddelde traject. Er wordt dan met andere woorden bekeken of er heterogeniteit bestaat in ontwikkelingstrajecten van de steekproef, door het onderscheiden van 'klassen' van respondenten, waarbij groeitrajecten binnen een klasse homogeen zijn. Door achtergrondvariabelen te linken aan verschillen in trajecten kan het beleid gediversifieerd worden, of met andere woorden worden afgestemd op de noden van verschillende deelgroepen in de samenleving. Tot slot kan men ook nagaan of er groepen ouders bestaan die voor verschillende variabelen dezelfde groepstrajecten doormaken. Er kan bijvoorbeeld een bepaalde combinatie van trajecten voor 'behoefte hebben aan professionele ondersteuning' en 'gebruik maken van professionele ondersteuning' onderzocht worden. Op die manier kunnen over de variabelen heen groepen geïdentificeerd worden die bepaalde overkoepelende beleidsinitiatieven vragen. Er kan bijvoorbeeld een groep van gezinnen geïdentificeerd worden die veel behoefte hebben aan ondersteuning maar er tegelijkertijd ook weinig gebruik van maken.

Dit rapport bespreekt gemiddelde en groepstrajecten voor opvoedings- en zorgparameters. Groepstrajecten worden gelinkt aan de achtergrondvariabelen opleiding van de moeder, herkomst van de ouders, negatieve gebeurtenissen, pariteit, emotionele symptomen bij de ouders, en geslacht van het kind, zoals gerapporteerd op het eerste meetmoment (pasegeboren kinderen). Ook wordt nagegaan of groepstrajecten voorspeld kunnen worden door het temperament van het pasegeboren kind en of deze op hun beurt voorspellers zijn van het gedrag van het kind op 36 maanden. Verder wordt bekeken of er groepen gezinnen onderscheiden kunnen worden die dezelfde opvoedings- en zorgtrajecten doormaken.

Tot slot gaan we aan de hand van de data van de verdiepingsgroep (zie verder onder respondenten) dieper in op de gemiddelde evolutie van zorgen en behoefte aan ondersteuning met betrekking tot kindgedrag, opvoeding en gezin. Aan de hand van deze extra data bespreken we ook het verband tussen zorgen en behoefte aan ondersteuning, en op welke vormen van ondersteuning ouders een beroep doen.

## 2 Respondenten

*Basissteekproef.* Dit rapport includeert alle gezinnen die op ten minste één meetmoment de vragenlijst invulden (2273 gezinnen). Op het eerste meetmoment (leeftijd kind is 2 à 3 maanden) vulden 2106 gezinnen de vragenlijst in, op het tweede meetmoment (leeftijd kind is 12 maanden) 1226 gezinnen, op het derde meetmoment (leeftijd kind is 24 maanden) 1417 gezinnen, op het vierde meetmoment (leeftijd kind is 30 maanden) 1059 gezinnen, en op het vijfde meetmoment (leeftijd kind is 36 maanden) 1145 gezinnen. Voorgaand onderzoek toonde aan dat het socio-economische profiel van de respondentengroep op het eerste meetmoment tot op zekere hoogte vergelijkbaar is met dat van de doelgroep, met name Vlaamse gezinnen met een kind geboren in 2008-2009 (Guérin et al., 2011). Bijkomend onderzoek over de meetmomenten heen wees er echter op dat de gezinnen die alle vragenlijsten invulden significant verschilden van de gezinnen die niet op alle meetmomenten aan het onderzoek meewerkten op



de socio-economische indicator 'opleiding moeder'<sup>5</sup>. Aangezien het socio-economische gezinsprofiel sterk samenhangt met verschillende variabelen in dit rapport, wordt er in wat volgt voor deze factor gecontroleerd (naar analogie van bijvoorbeeld Bornstein & Bradley, 2003; Bradley & Corwyn, 2002; De Garmo et al., 1999; Parcel & Menaghan, 1990; Rodrigo et al., 2001).

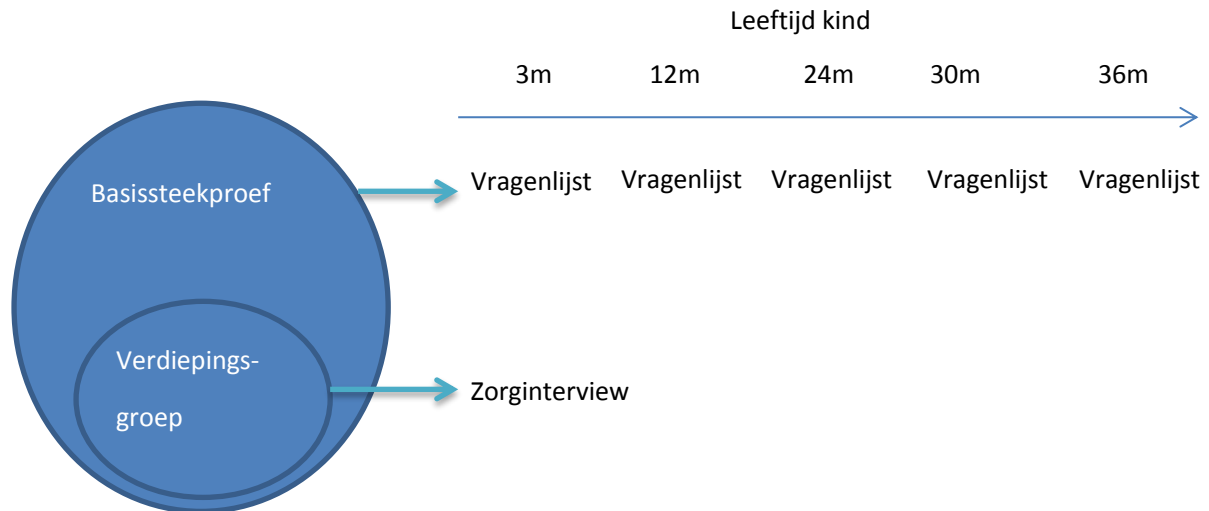
*Verdiepingsgroep.* Bij een subgroep van de basissteekproef zijn extra data verzameld. Deze groep bevat zowel gezinnen die geselecteerd werden omwille van een bepaalde kwetsbaarheid (bijvoorbeeld prematuriteit van het kind, begeleiding omwille van een problematische opvoedingssituatie) als controlegezinnen die aselekt geselecteerd werden uit de volledige JOnG!-steekproef. Er nam een totaal van 349 gezinnen deel aan het interview op 24 maanden, waarover in dit rapport gecommuniceerd wordt.

Tabel 1 geeft per meetmoment een overzicht van de relatie van de respondent tot het kind. Figuur 1 geeft een schematisch overzicht van de data besproken in dit rapport.

Tabel 1 Relatie van de respondent tot het kind

	Moeder	Vader	Ander
	%	%	%
<b>Basissteekproef</b>			
3m	94.0	5.6	0.4
12m	97.4	2.4	0.2
24m	97.3	2.6	0.1
30m	96.6	3.2	0.2
36m	96.4	3.4	0.2
<b>Verdiepingsgroep</b>			
Interview 24m	93.1	5.2	1.7

<sup>5</sup> Opleiding moeder werd ingedeeld in volgende categorieën: geen diploma hoger secundair onderwijs; diploma secundair onderwijs als hoogste diploma; diploma hoger onderwijs. Een Chi kwadraat toets wees op significante verschillen [ $X^2(2) = 45.20$ ;  $p < 0.001$ ].



Figuur 1 Schematische voorstelling van de data besproken in dit rapport.

### 3 Statistische analyses

Longitudinale trajecten zijn nagegaan aan de hand van latente groeicurve modelling (Jung & Wickrama, 2008; Nylund, Asparouhov, & Muthén, 2007). Voor variabelen die op drie of minder meetmomenten bevraagd zijn, werden lineaire trajecten bekeken, voor variabelen die op vier of meer meetmomenten bevraagd zijn, werden zowel lineaire als kwadratische trajecten onderzocht<sup>6</sup>. Intra-class varianties voor startpunt, hellingscoëfficiënt, en kwadratische term werden vastgezet op 0. De beslissing over het best passende aantal groepstrajecten (= groepen van ouders die een gelijkaardig traject doorlopen, verschillend van het gemiddelde traject) werd genomen aan de hand van volgende criteria: statistieken voor de geschiktheid van het model (laagste Bayesian informatie criterium of BIC, en een lage en significante bootstrapped likelihood ratio test of BLRT), percentage gezinnen dat deel uitmaakte van de trajecten (elk traject vertegenwoordigt minstens 1% van alle gezinnen), betrouwbaarheid van classificatie (entropie, en posterior probabiliteiten > 0.70), spaarzaamheid (we verkiezen modellen met een beperkt aantal groepstrajecten, en nooit meer dan zes), theoretische verantwoording en interpretatie (Jung & Wickrama, 2008; Nylund, Asparouhov, & Muthén, 2007). In de traject-analyses werden enkel die gezinnen opgenomen die op ten minste één meetmoment een antwoord rapporteerden. Voor gezinnen met een ontbrekende waarde wordt het traject geschat aan de hand van statistische analyses. De volledige technische bespreking van deze analyses is opgenomen in Appendix 1.

De link tussen groepstrajecten en achtergrondvariabelen/temperament is nagegaan via t-tests (wanneer er slechts twee groepstrajecten onderscheiden werden) of variantieanalyses (wanneer er meer dan twee groepstrajecten onderscheiden werden). Indien de variantieanalyses significante verschillen aangaven, zijn Games-Howell post hoc vergelijkingen uitgevoerd om na te gaan welke trajecten significant van elkaar verschilden. Een Games-Howell post hoc vergelijking houdt rekening met ongelijkheid van varianties en ongelijke groepsgroottes (Field, 2009). Categorische achtergrondvariabelen (herkomst ouders en opleiding moeder) werden dummy gecodeerd: voor elke categorie is een nieuwe variabele

<sup>6</sup> Voor lineaire trajecten wordt slechts één hellingscoëfficiënt berekend, terwijl men voor kwadratische trajecten meerdere hellingscoëfficiënten kan bepalen (hellingscoëfficiënten kunnen verschillen tussen de meetmomenten).

aangemaakt waarop ouders ja of neen scoren, alvorens deze op te nemen in een t-test of variantieanalyse.

Aan de hand van latente klasse analyse is nagegaan of er groepen gezinnen onderscheiden kunnen worden die dezelfde trajecten doormaken. Om de invloed van het grote aantal opvoedingsgedragingen niet te laten doorwegen, werden de analyses uitgevoerd in twee stappen: eerst werden groepen gezinnen geïdentificeerd die dezelfde opvoedingsgedragingen rapporteren om vervolgens groepen van ouders met gelijke opvoedings- en zorg trajecten te onderscheiden. De beslissing over het meest gepaste aantal groepen werd genomen aan de hand van dezelfde parameters zoals hierboven beschreven voor de trajectanalyse.

Wat betreft de analyses op de data van de verdiepingsgroep, zijn evoluties in zorgen en behoeften nagegaan aan de hand van de Wilcoxon Signed Ranks Test. Verbanden tussen zorgen en behoeften zijn weergegeven door middel van Spearman Rho correlatiecoëfficiënten.

De JOnG!-data voldoen aan alle voorwaarden voor het betrouwbaar uitoefenen van bovenstaande analyses. De analyses werden uitgevoerd met de statistische pakketten MPLUS (versie 7) en SPSS (versie 20). In wat volgt brengen we een uitgebreide bespreking van de resultaten van de analyses. De lezer die minder geïnteresseerd is in deze technische bespreking, verwijzen we meteen door naar de discussie voor een samenvattend overzicht van de resultaten.



## Hoofdstuk 2

### Trajecten

#### 1 Opvoeding

Opvoeding omvat verschillende componenten. Traditioneel wordt er een onderscheid gemaakt tussen de betekeniscomponent (doelen, cognities en emoties van ouders in verband met de ouder-kindrelatie) en de handelingsgerichte component (gedragingen die ouders stellen in de ouder-kindrelatie; Colpin & Grietens, 2000).

Wat betreft de betekeniscomponent, is opvoedingsbelasting een belangrijke factor. Opvoedingsbelasting is een specifieke vorm van belasting die ervaren wordt door de ouder en voortvloeit uit de eisen van het ouder zijn. Opvoedingsbelasting ontstaat wanneer de draaglast die een ouder ervaart bij de opvoeding groter is dan de draagkracht (o.a. Abidin, 1992). Wat betreft de handelingsgerichte component, kunnen de gedragingen worden gegroepeerd in twee dimensies, namelijk de ondersteuningsdimensie (gedrag waarmee de ouder het kind warmte, acceptatie en begrip toont) en de controledimensie (manier waarop de ouder invloed probeert uit te oefenen op het gedrag van het kind).

##### 1.1 Opvoedingsbelasting

In het JOnG!-project is opvoedingsbelasting gemeten aan de hand van 15 vragen uit de Nijmeegse vragenlijst voor de Opvoedingssituatie (NVOS; Wels & Robbroeckx, 1996). De vragen betreffen uitspraken in verband met de draagkracht en draaglast van de opvoeding (bv. De opvoeding van *naam kind* vergt veel van mijn krachten; Ik heb het gevoel dat ik de opvoeding van *naam kind* goed aankan). Bij elke vraag geeft de ouder aan de hand van een vijf-punten schaal aan in hoeverre de uitspraak bij hem/haar past (bv. Gaande van 'dat is absoluut zo' tot 'dat is absoluut niet zo'). Bij elke vraag houdt de ouder hetzelfde kind in gedachten, het gaat niet om eventuele andere kinderen in het gezin. Opvoedingsbelasting is bevraagd op meetmoment 2 (leeftijd kind was 12 maanden), meetmoment 4 (leeftijd kind was 30 maanden), en meetmoment 5 (leeftijd kind was 36 maanden).

Tabel 2 Kencijfers opvoedingsbelasting

Opvoedingsbelasting	Aantal items	Cronbach's alpha	<i>n</i>	Minimum	Maximum	<i>M</i>	<i>SD</i>
12 maanden	15	0.82	1213	1.00	3.33	1.65	0.42
30 maanden	15	0.87	1053	1.00	3.60	1.80	0.47
36 maanden	15	0.88	1137	1.00	3.67	1.76	0.48

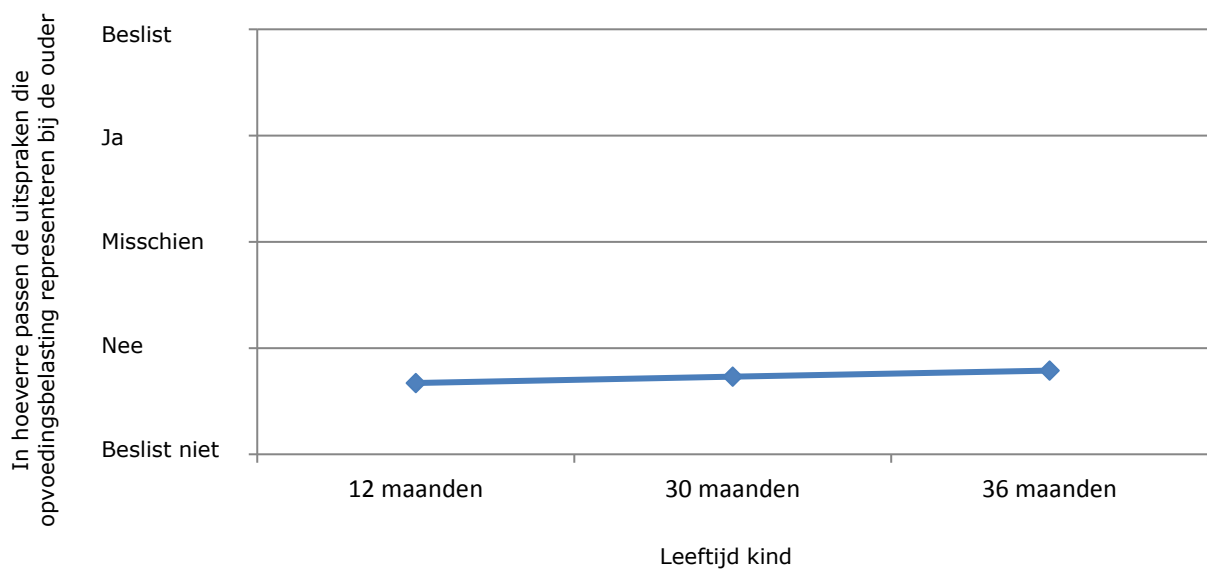
*n* = aantal respondenten dat de vragen rond opvoedingsbelasting beantwoordde; *M* = Gemiddelde; *SD* = Standaardafwijking

Bereik opvoedingsbelasting 1 (weinig opvoedingsbelasting) - 5 (veel opvoedingsbelasting)

Tabel 2 geeft beschrijvende informatie voor de variabele opvoedingsbelasting op de verschillende meetmomenten. De resultaten geven weer dat opvoedingsbelasting slechts licht schommelt met de leeftijd van het kind.

### 1.1.1 Opvoedingsbelasting: Gemiddelde traject

In de analyse naar het gemiddelde traject van opvoedingsbelasting zijn alle respondenten opgenomen die de vragen hebben beantwoord over opvoedingsbelasting op ten minste één van de drie meetmomenten (1625 respondenten<sup>7</sup>). Het traject in figuur 2 geeft weer dat Vlaamse ouders gemiddeld genomen weinig belasting ervaren bij de opvoeding van hun kind in de periode dat het 1 tot 3 jaar is. Het startpunt van het ontwikkelingstraject is wel significant verschillend van de antwoordcategorie 'beslist niet', dus gemiddeld genomen rapporteren ouders meer opvoedingsbelasting dan 'beslist niet' en er is ook een significante toename in opvoedingsbelasting tussen 12 en 36 maanden.



Figuur 2 Gemiddelde traject voor opvoedingsbelasting

### 1.1.2 Opvoedingsbelasting: Groepstrajecten

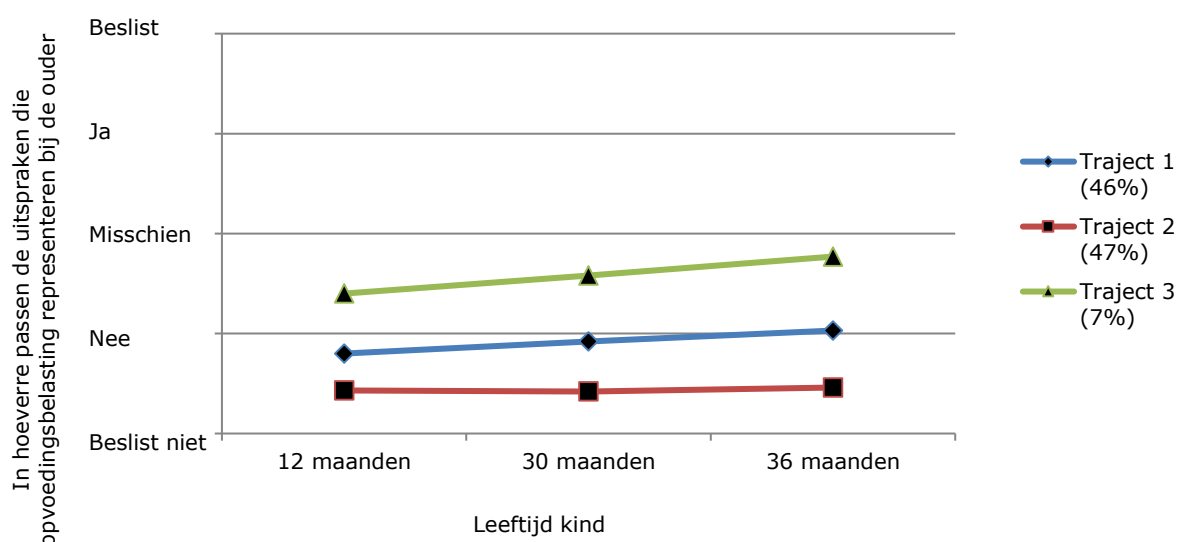
Vervolgens gingen we na hoeveel groepstrajecten (= groepen van ouders die een gelijkaardig traject doorlopen, verschillend van het gemiddelde traject) er in deze Vlaamse steekproef onderscheiden kunnen worden. De analyses tonen dat een 3-trajecten oplossing het beste de evolutie in opvoedingsbelasting beschrijft.

De 3-trajecten oplossing wordt weergegeven in figuur 3. In het eerste traject (46% van de deelnemers) rapporteren de gezinnen weinig opvoedingsbelasting (maar significant meer dan 'beslist niet') wanneer

<sup>7</sup> Dit aantal van 1625 respondenten is groter dan de aantallen gerapporteerd in Tabel 2, omdat niet op alle tijdstippen dezelfde respondenten hebben deelgenomen aan het onderzoek. Zo hebben er op 12 maanden 1213 respondenten de vragenlijst naar opvoedingsbelasting ingevuld, maar op meetmoment 30 en 36 maanden namen respondenten deel die niet op 12 maanden deelnamen, waardoor de te analyseren groep toenam tot 1625 respondenten die minstens op één van de drie momenten de vragen over opvoedingsbelasting invulden. De gebruikte statistische analyse laat toe dat trajecten geschat worden met informatie van één, twee of drie meetmomenten. Dezelfde opmerking geldt voor andere variabelen in het rapport waarvoor trajecten in kaart zijn gebracht.

hun kind 1 jaar is. Hoewel voor deze gezinnen de gerapporteerde opvoedingsbelasting significant toeneemt over de twee volgende meetmomenten, rapporteren ze nog steeds weinig opvoedingsbelasting wanneer hun kind 3 jaar is. In wat volgt wordt dit traject 'lage opvoedingsbelasting - toenemend' genoemd. Ook gezinnen in het tweede traject (47% van de deelnemers) rapporteren gemiddeld genomen weinig opvoedingsbelasting wanneer hun kind 1 jaar is (maar ook significant meer dan 'beslist niet'). Over de twee volgende meetmomenten rapporteren deze gezinnen geen significante toe- of afname in opvoedingsbelasting. In wat volgt wordt dit traject 'consistent lage opvoedingsbelasting' genoemd. Gezinnen in het derde traject (7% van de deelnemers) rapporteren een relatief hoge opvoedingsbelasting wanneer hun kind 1 jaar is (tussen 'neen' en 'misschien', en significant verschillend van 'beslist niet'). Verder neemt de opvoedingsbelasting ook significant toe over de volgende twee meetmomenten. Wanneer de kinderen 3 jaar zijn, rapporteren deze gezinnen het 'misschien' eens te zijn met uitspraken die hoge opvoedingsbelasting weergeven. In wat volgt wordt dit traject 'verhoogde opvoedingsbelasting' genoemd.

Samenvattend kunnen we op basis van deze trajectstudie besluiten dat er in Vlaanderen weinig gezinnen zijn die opvoedingsbelasting rapporteren voor de opvoeding van hun 1- tot 3-jarige kind. Echter, bij meer dan de helft van de Vlaamse gezinnen neemt de opvoedingsbelasting significant toe gedurende deze maanden.



Figuur 3 Opvoedingsbelasting: groepstrajecten

### 1.1.3 Opvoedingsbelasting: ouder- en kindkenmerken per groepstraject

Tabel 3 geeft per groepstraject beschrijvende informatie voor opleiding moeder, herkomst ouders, negatieve gebeurtenissen, pariteit, emotionele symptomen ouders, en geslacht van het kind, zoals gemeten tijdens het eerste meetmoment.<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Meer informatie over de bevraging en psychometrische eigenschappen van deze variabelen is terug te vinden in Appendix 2.

Tabel 3 Opvoedingsbelasting: beschrijvende informatie ouder- en kindkenmerken per groepstraject

	Opleiding moeder %			Herkomst ouders %			Negatieve gebeurtenissen <i>M (SD)</i>	Pariteit <i>M (SD)</i>	Emotionele Symptomen ouders <i>M (SD)</i>	Geslacht kind  % jongens
	Hoger secundair	Laag geschoold	Hoog geschoold	België	WHO- A	WHO-B/D				
Lage opvoedingsbelasting - toenemend	29.7	5.7	64.7	86.1	4.8	9.1	0.28(0.58)	1.59(0.81)	0.87(0.58)	54.2
Consistent lage opvoedingsbelasting	26.5	8.2	65.4	89.4	3.8	6.8	0.27(0.64)	1.72(0.98)	0.65(0.51)	48.5
Verhoogde opvoedingsbelasting	34.3	11.8	53.9	81.8	3.6	14.5	0.55(1.33)	1.69(0.92)	1.17(0.65)	51.8

*Noot.* % = valide percentages, i.e., percentages berekend op de groep van deelnemers die de vraag beantwoord heeft. Het aantal ontbrekende antwoorden was 142 voor opleiding moeder (9%), 1 voor herkomst ouders (0%), 162 voor negatieve gebeurtenissen (10%), 2 voor pariteit (0%), 150 voor emotionele symptomen ouders (9%), en 1 voor geslacht kind (0%)

Hoger secundair = hoogste diploma is hoger secundair onderwijs; laaggeschoold = geen diploma hoger secundair onderwijs; hooggeschoold = hoogste diploma is hoger dan een diploma hoger secundair onderwijs

WHO-A land = een land (uitgezonderd België) met een hoge welvaart en lage gezondheidsrisico's, zoals gedefinieerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization, WHO). WHO-B/D land = een land met een lage welvaart en hoge gezondheidsrisico's, zoals gedefinieerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization, WHO; Murray, Lopez, Mathers, & Stein, 2011).

Bereik negatieve gebeurtenissen 0 (geen gebeurtenissen gerapporteerd) -19 (19 gebeurtenissen gerapporteerd); Bereik emotionele symptomen ouders 0 (weinig emotionele symptomen) -3 (veel emotionele symptomen);

*M*= gemiddelde; *SD*= standaardafwijking



Univariate variantieanalyses (ANOVA) met traject als onafhankelijke variabele en gezins- en ouder- en kindkenmerken als afhankelijke variabelen geven aan dat er voor volgende variabelen significante verschillen zijn tussen groepen: opleiding moeder (dummy variabele laaggeschoold [ $F(2; 1480) = 3.24; p = 0.039$ ]), herkomst ouders (dummy variabele België [ $F(2; 1621) = 3.60; p = 0.028$ ], dummy variabele WHO-B/D [ $F(2; 1621) = 4.27; p = 0.014$ ]), negatieve gebeurtenissen [ $F(2; 1460) = 7.55; p = 0.001$ ], pariteit [ $F(2; 1620) = 3.91; p = 0.020$ ], en emotionele symptomen ouder [ $F(2; 1472) = 50.87; p < 0.001$ ]. Geslacht van het kind [ $F(2; 1621) = 2.48; p = 0.084$ ], dummy variabele WHO-A [ $F(2; 1621) = 0.56; p = 0.574$ ], dummy variabele diploma hoger secundair [ $F(2; 1480) = 1.78; p = 0.169$ ], en dummy variabele hooggeschoold [ $F(2; 1480) = 2.59; p = 0.076$ ] zijn niet significant verschillend tussen de trajecten.

Post hoc analyses geven volgende significante verschillen tussen groepstrajecten aan. **Pariteit.** Gezinnen in het 'consistent lage opvoedingsbelasting' traject hebben significant meer kinderen dan gezinnen in het 'lage opvoedingsbelasting - toenemend' traject. **Emotionele symptomen.** Post hoc analyses geven significante verschillen aan tussen alle trajecten. Ouders in het 'consistent lage opvoedingsbelasting' traject rapporteren gemiddeld genomen significant minder emotionele symptomen dan ouders in het 'lage opvoedingsbelasting - toenemend' traject. Ouders in het 'verhoogde opvoedingsbelasting' traject rapporteren gemiddeld genomen significant meer emotionele symptomen dan ouders in het 'consistent lage opvoedingsbelasting' traject en ouders in het 'lage opvoedingsbelasting - toenemend' traject. Hoewel de ANOVA significante verbanden aangeeft voor **opleiding moeder, herkomst ouders, en negatieve gebeurtenissen**, geven de post hoc analyses geen significante verschillen aan tussen de groepstrajecten.

#### 1.1.4 Opvoedingsbelasting: temperament en gedrag bij het kind per groepstraject

Tabel 4 geeft per traject beschrijvende informatie voor temperament van het kind (bevraagd op 3 maanden) en gedrag van het kind (bevraagd wanneer het kind 36 maanden was).

Tabel 4 Opvoedingsbelasting: beschrijvende informatie temperament en gedrag bij het kind per groepstraject

Groepstrajecten	Temperament bij geboorte kind <i>M (SD)</i>			Gedrag wanneer het kind 36 maanden is <i>M (SD)</i>			
	Activiteit/ extraversie	Negatief affect	Oriëntatie/ regulatie	Prosociaal gedrag	Hyperactiviteit	Emotionele problemen	Gedrags- problemen
Lage opvoedingsbelasting - toenemend	3.17(0.96)	3.26(0.88)	5.57(0.69)	2.46(0.34)	1.72(0.51)	1.44(0.53)	1.48(0.35)
Consistent lage opvoedingsbelasting	3.03(0.99)	3.01(0.84)	5.75(0.66)	2.55(0.34)	1.43(0.42)	1.32(0.44)	1.22(0.24)
Verhoogde opvoedingsbelasting	3.36(1.02)	3.37(0.97)	5.36(0.84)	2.28(0.42)	1.99(0.51)	1.54(0.56)	1.80(0.37)

*Bereik temperamentsschalen 1 (weinig ...) - 7 (veel ...); Bereik gedragsschalen 1 (weinig ...) - 3 (veel ...); M= gemiddelde; SD= standaardafwijking*

*Het aantal ontbrekende antwoorden was 224 voor activiteit/extraversie (14%), 146 voor negatief affect (9%), 266 voor oriëntatie/regulatie (16%), 429 voor sociaal gedrag (30%), 492 voor hyperactiviteit (30%), 503 voor emotionele problemen (31%), en 493 voor gedragsproblemen (30%)*

Univariate variantieanalyses (ANOVA) met traject als onafhankelijke variabele, en temperament bij de geboorte van het kind en kindgedrag op 36 maanden als uitkomstvariabelen, geven aan dat er significante groepsverschillen zijn voor temperament en kindgedrag: activiteit/extraversie [ $F(2; 1398) = 6.61; p = 0.001$ ], negatief affect [ $F(2; 1476) = 18.05; p < 0.001$ ], oriëntatie/regulatie [ $F(2; 1356) = 19.25; p < 0.001$ ], prosociaal gedrag [ $F(2; 1130) = 24.68; p < 0.001$ ], hyperactiviteit [ $F(2; 1130) = 78.84; p < 0.001$ ], emotionele symptomen [ $F(2; 1119) = 11.55; p < 0.001$ ], gedragsproblemen [ $F(2; 1129) = 176.68; p < 0.001$ ].

Post hoc analyses voor de temperamentschalen tonen dat ouders die voor hun pasgeboren kind meer activiteit/extraversie, meer negatief affect, en minder oriëntatie/regulatie rapporteren significant vaker een 'lage opvoedingsbelasting - toenemend' of 'verhoogde opvoedingsbelasting' doormaken dan een 'consistent lage opvoedingsbelasting'.

Wat betreft gedrag op 36 maanden geven post hoc analyses weer dat deel uitmaken van het 'verhoogde opvoedingsbelasting' traject samenhangt met significant minder prosociaal gedrag, meer hyperactiviteit, meer emotionele problemen en meer gedragsproblemen op 36 maanden dan deel uitmaken van een 'consistent lage opvoedingsbelasting traject'. De subgroep met verhoogde opvoedingsbelasting verschilt ook significant met het 'lage opvoedingsbelasting - toenemend' traject, met name door minder prosociaal gedrag, meer hyperactiviteit, en meer gedragsproblemen. Ouders in het 'lage opvoedingsbelasting - toenemend' traject rapporteren significant minder prosociaal gedrag, meer hyperactiviteit, meer emotionele problemen en meer gedragsproblemen dan ouders in het 'consistent lage opvoedingsbelasting traject'.

## 1.2 Opvoedingsgedrag

Om opvoedingsgedrag in kaart te brengen, werd een leeftijdsaangepaste versie van de Schaal voor Ouderlijk Gedrag (SOG; Van Leeuwen & Vermulst, 2004) ontwikkeld. De SOG is gebaseerd op de jarenlange onderzoeks- en klinische ervaring van Gerald Patterson en collega's, die vijf ouderlijke vaardigheden identificeerden als cruciaal voor een positieve kindontwikkeling: (a) ouderlijke betrokkenheid (interesse tonen in het kind); (b) monitoring (supervisie); (c) disciplineren (regels bepalen, bestraffen van ongewenst gedrag); (d) positieve bekrachtiging (belonen van gewenst gedrag) en (e) probleem oplossen (identificeren en oplossen van problemen) (Capaldi & Patterson, 1989; Patterson, Reid, & Dishion, 1992; Van Leeuwen & Vermulst, 2004). In het kader van het JOnG!-project werd de SOG aangepast voor peuters door een werkgroep bestaande uit experts in het domein van opvoeding. Naar analogie met eerdere versies zijn items (45) bedacht die verschillende aspecten van ouderlijk gedrag weerspiegelen. Ouders geven op een vijf-punten schaal (gaande van nooit tot altijd) aan in welke mate zij bepaalde opvoedingsgedragingen stellen ten aanzien van het kind dat deelneemt aan JOnG!. Psychometrische analyses (voor een uitgebreide beschrijving zie SWVG-rapport 39, Van Leeuwen et al., 2015) wezen op het bestaan van zeven subschalen, namelijk warmte en ondersteuning (bv. 'terwijl ik mijn kind verzorg, praat ik er tegen', 'ik kijk samen met mijn kind in boekjes'), zelfstandigheid aanmoedigen (bv. 'ik moedig mijn kind aan om iets zelf te doen of te proberen'), supervisie/veiligheid bieden (bv. 'ik houd mijn kind in de gaten om te voorkomen dat er iets met hem of haar zou gebeuren', 'wanneer mijn kind weent, ga ik na waarom het weent'), corrigeren van gedrag ('wanneer mijn kind iets doet dat ik niet leuk vind, verhef ik mijn stem', 'ik toon dat ik boos ben op mijn kind wanneer het vervelend gedrag vertoont'), regels stellen/structuur aanbieden ('ik zorg voor een vaste routine in de dagindeling van mijn kind'), belonen ('wanneer mijn kind iets nieuws kan, applaudiseer ik of zeg ik bijvoorbeeld flink of bravo'), toegeeflijk gedrag ('wanneer mijn kind iets wil,

geef ik toe opdat het niet zou huilen of boos worden'). Opvoedingsgedrag werd bevraagd op meetmoment 2 (leeftijd kind was 12m), meetmoment 4 (leeftijd kind was 30 maanden), en meetmoment 5 (leeftijd kind was 36 maanden).

Tabel 5 geeft beschrijvende informatie voor opvoedingsgedrag op de verschillende meetmomenten. De resultaten tonen dat opvoedingsgedrag slechts licht schommelt met de leeftijd van het kind.

Tabel 5 Kencijfers opvoedingsgedrag

		Aantal items	Cronbach's alpha	<i>n</i>	Minimum	Maximum	<i>M</i>	<i>SD</i>
Warmte en ondersteuning	12m	11	0.84	1148	1.00	5.00	4.09	0.43
	30m	11	0.82	991	2.80	5.00	4.09	0.37
	36m	11	0.81	1117	2.10	5.00	4.03	0.38
Zelfstandigheid aanmoedigen	12m	4	0.75	1181	2.25	5.00	4.17	0.46
	30m	4	0.82	1045	3.00	5.00	4.21	0.46
	36m	4	0.80	1130	2.75	5.00	4.18	0.45
Supervisie en veiligheid bieden	12m	7	0.73	1180	1.00	5.00	4.66	0.34
	30m	7	0.71	1032	3.00	5.00	4.61	0.35
	36m	7	0.70	1123	3.14	5.00	4.60	0.34
Corrigeren van gedrag	12m	7	0.68	740	1.00	5.00	2.37	0.56
	30m	7	0.66	1006	1.43	4.86	3.02	0.51
	36m	7	0.62	1130	1.43	5.00	3.06	0.47
Regels en structuur	12m	3	0.77	1199	1.00	5.00	4.36	0.58
	30m	3	0.77	1048	1.67	5.00	4.31	0.57
	36m	3	0.78	1131	1.00	5.00	4.34	0.55
Belonen	12m	3	0.82	1208	1.00	5.00	4.78	0.38
	30m	3	0.85	1054	3.00	5.00	4.76	0.39
	36m	3	0.84	1136	2.00	5.00	4.72	0.41
Toegeeflijk gedrag	12m	3	0.56	1145	1.00	5.00	2.55	0.60
	30m	3	0.54	1039	1.00	4.33	2.51	0.50
	36m	3	0.56	1130	1.00	4.67	2.49	0.52

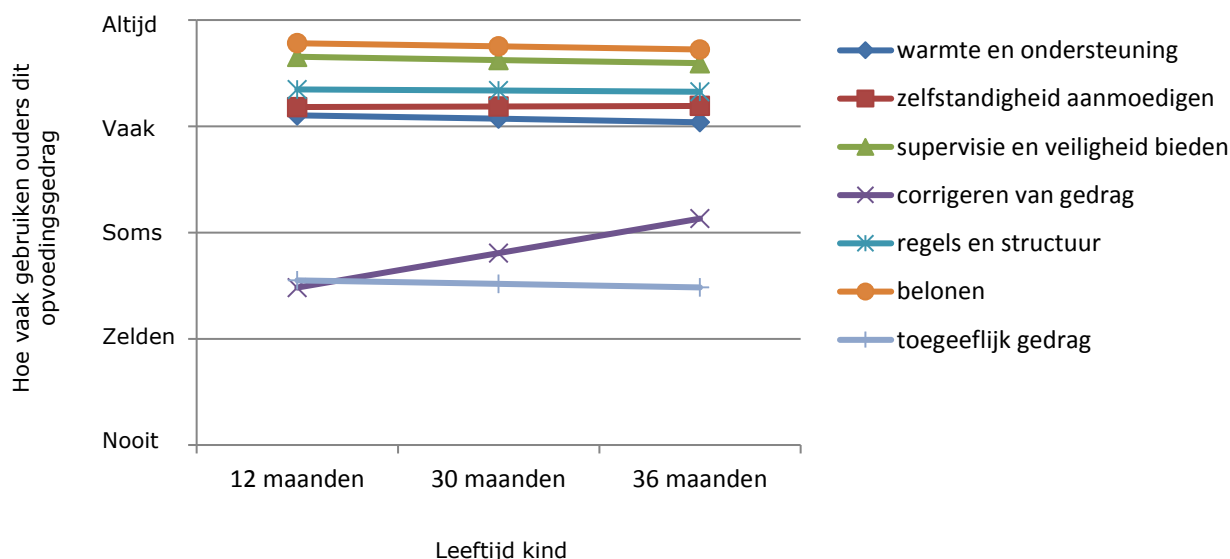
*n* = aantal respondenten dat de vragen rond opvoedingsgedrag beantwoordde; *m* = maanden; *M* = Gemiddelde; *SD* = Standardafwijking

Bereik schalen opvoedingsgedrag 1 (weinig ...) - 5 (veel ...)

### 1.2.1 Opvoedingsgedrag: Gemiddelde trajecten

Per SOG subschaal (i.e. type van opvoedingsgedrag) werd een gemiddeld ontwikkelingstraject berekend. In de analyses werden respectievelijk 1631 (subschaal 'warmte en ondersteuning'), 1630 (subschaal 'zelfstandigheid aanmoedigen'), 1629 (subschaal 'supervisie en veiligheid bieden'), 1606 (subschaal 'corrigeren van gedrag'), 1631 (subschaal 'regels en structuur'), 1630 (subschaal 'belonen'), en 1621 (subschaal 'toegeeflijk gedrag') gezinnen geïncludeerd. Deze gezinnen beantwoordden de vragen over opvoeding op ten minste één van de drie meetmomenten.

Uit de analyses blijkt dat de gemiddelde trajecten zoals weergegeven in figuur 4 het beste de evolutie van de opvoedingsgedragingen beschrijven. De trajecten voor 'warmte en ondersteuning', 'zelfstandigheid aanmoedigen', 'supervisie en veiligheid bieden', 'regels en structuur', en 'belonen', beschrijven dat Vlaamse ouders deze gedragingen gemiddeld genomen vaak gebruiken in de opvoeding van hun 12- tot 36-maanden oude kind. Het startpunt van het ontwikkelingstraject van 'warmte en ondersteuning', 'zelfstandigheid aanmoedigen', 'supervisie en veiligheid bieden', 'regels en structuur' en 'belonen' is significant verschillend van de antwoordmogelijkheid 'nooit'. Voor 'warmte en ondersteuning', 'supervisie en veiligheid bieden' en 'belonen' is er ook een lichte maar significante afname in de frequentie van dit opvoedingsgedrag tussen 12 en 36 maanden. Het gemiddelde traject voor 'corrigeren van gedrag' beschrijft dat ouders van 1-jarige kinderen zelden gedrag corrigeren, waarop de frequentie van dit opvoedingsgedrag toeneemt met de leeftijd van het kind. Wanneer de kinderen 3 jaar oud zijn, corrigeren ouders het gedrag van hun kinderen gemiddeld genomen 'soms'. De resultaten geven weer dat zowel het startpunt als de helling van het gemiddelde traject voor 'corrigeren van gedrag' significant verschillen van 'nooit'. Het gemiddelde traject voor 'toegeeflijk gedrag' beschrijft dat ouders op de drie meetmomenten gemiddeld genomen zelden tot soms toegeeflijk gedrag gebruiken. Het startpunt is significant verschillend van 'nooit' en er is ook de lichte maar significante afname doorheen de tijd.



Figuur 4 Gemiddelde trajecten voor opvoedingsgedrag

### 1.2.2 Opvoedingsgedrag: Groepstrajecten

Vervolgens gingen we per opvoedingsgedrag na hoeveel groepstrajecten (= groepen van ouders die een gelijkaardig traject doorlopen, verschillend van het gemiddelde traject) er in deze Vlaamse steekproef onderscheiden kunnen worden. Uit de analyses blijkt dat voor alle opvoedingsgedragingen een 3-trajecten oplossing het beste de evolutie beschrijft.

De 3-trajecten oplossingen worden weergegeven in figuur 5. In alle trajecten rapporteren ouders van 1-jarige kinderen significant vaker dan 'nooit' gebruik te maken van alle opvoedingsgedragingen bevroegd in ons onderzoek. Wat betreft **warmte en ondersteuning** zijn er twee stabiele trajecten, waarbij ouders dezelfde hoeveelheid warmte en ondersteuning rapporteren wanneer hun kind 1 jaar is als wanneer hun kind 3 jaar is. In het andere traject neemt de frequentie van aangeboden warmte en ondersteuning significant af tussen 12 en 36 maanden, maar in beperkte mate. Tussen de drie trajecten zijn er verschillen in hoe vaak ouders warmte en ondersteuning bieden. In het eerste traject (8% van de deelnemers) bieden ouders tussen 'soms' en 'vaak' warmte en ondersteuning. In het tweede traject (23% van de deelnemers) bieden ouders tussen 'vaak' en 'altijd' warmte en ondersteuning en in het derde traject (70% van de deelnemers) bieden ouders 'vaak' warmte en ondersteuning. In wat volgt worden deze trajecten respectievelijk 'soms tot vaak warmte en ondersteuning', 'vaak tot altijd warmte en ondersteuning', en 'vaak-licht afnemend warmte en ondersteuning' genoemd.

Voor **zelfstandigheid aanmoedigen** zijn er twee van de drie trajecten met een beperkte maar significante afname doorheen de tijd. Ouders in het eerste traject (70% van de deelnemers) rapporteren iets frequenter dan 'vaak' zelfstandigheid aan te moedigen wanneer hun kind 1 jaar is, terwijl ze 'vaak' zelfstandigheid aanmoedigen wanneer hun kind 3 jaar is. Ouders in het tweede traject (7% van de deelnemers) moedigen iets minder frequent dan 'vaak' zelfstandigheid aan wanneer hun kind 1 jaar is, en tussen 'soms' en 'vaak' wanneer hun kind 3 jaar is. Ouders uit het derde traject (24% van de deelnemers) rapporteren tussen 'vaak' en 'altijd' zelfstandigheid aan te moedigen bij hun 1 jarig kind. In deze groep neemt het aanmoedigen significant toe: op driejarige leeftijd moedigen ouders bijna 'altijd' zelfstandigheid aan. In wat volgt worden bovenstaande trajecten respectievelijk 'vaak tot altijd - licht afnemend zelfstandigheid aanmoedigen', 'vaak tot soms – licht afnemend zelfstandigheid aanmoedigen', en 'vaak tot altijd – toenemend zelfstandigheid aanmoedigen' genoemd.

Binnen **supervisie en veiligheid bieden** is er bij het eerste traject (28% van de deelnemers) sprake van 'vaak' tot 'altijd' supervisie en veiligheid. Het traject daalt lichtjes tussen 12 en 36 maanden. Bij de andere twee trajecten blijft de evolutie stabiel. In het tweede traject (66% van de deelnemers) rapporteren ouders bijna 'altijd' supervisie en veiligheid te bieden, terwijl dat in het derde traject (6% van de deelnemers) 'vaak' is. In wat volgt worden deze trajecten respectievelijk 'altijd supervisie en veiligheid bieden', 'vaak supervisie en veiligheid bieden', en 'altijd tot vaak – licht afnemend supervisie en veiligheid bieden' genoemd.

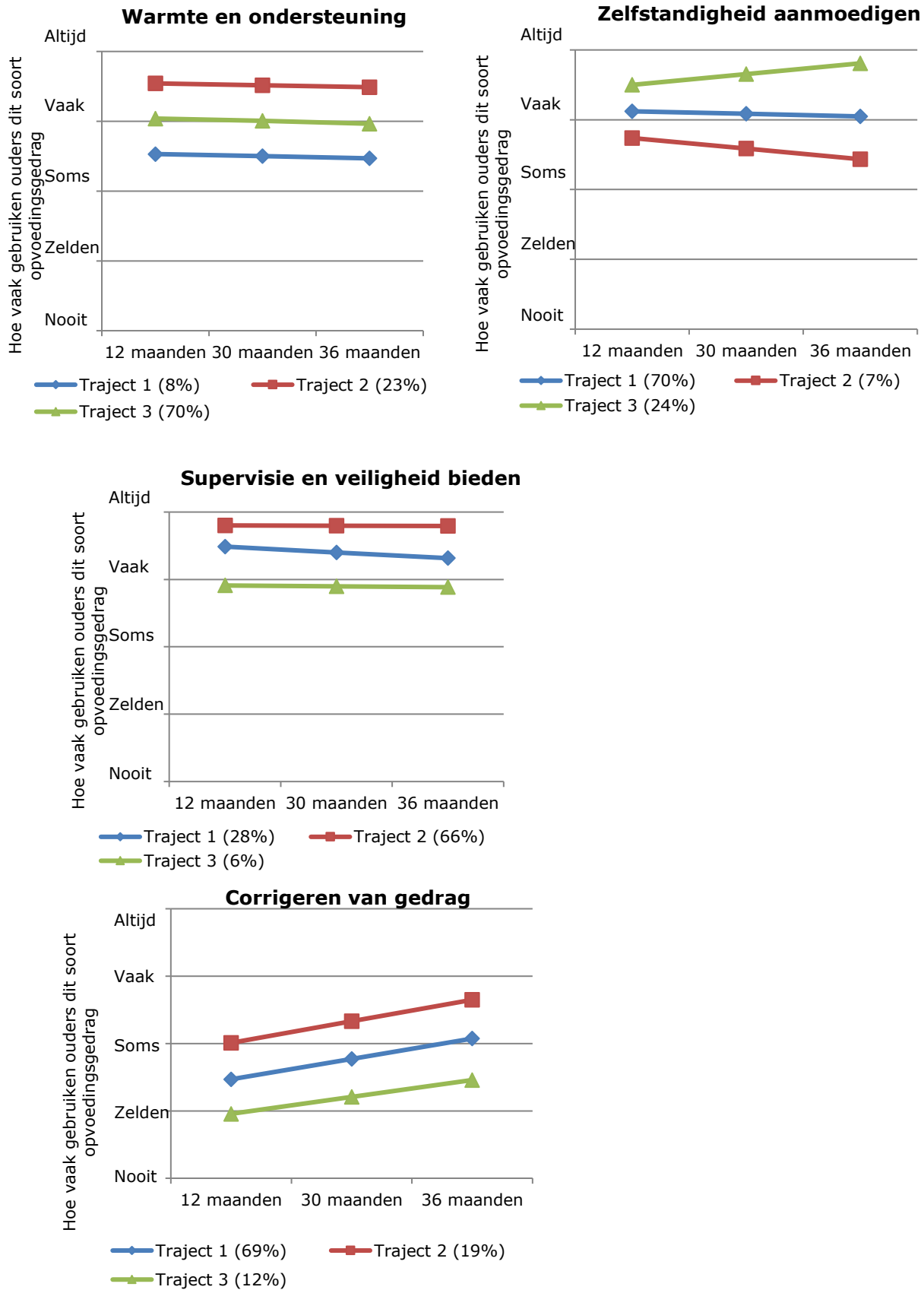
Wat betreft **corrigeren van gedrag** hebben alle trajecten een significant stijgende hellingscoëfficiënt: in alle trajecten rapporteren ouders significant vaker gedrag te corrigeren wanneer hun kind 3 jaar is dan wanneer hun kind 1 jaar is. Tussen de drie trajecten zijn er echter verschillen in hoe vaak ouders gedrag corrigeren. In het eerste traject (69% van de deelnemers) geven ouders aan het gedrag van hun 1-jarig kind 'zelden' te corrigeren, terwijl ze het gedrag van hun kinderen op 36 maanden iets frequenter dan 'zelden' corrigeren. Ouders in het tweede traject (19% van de deelnemers) rapporteren het gedrag van hun kind iets frequenter dan 'zelden' te corrigeren op 12 maanden, en 'soms' op 36 maanden. Ouders in het derde traject (12% van de deelnemers) corrigeren het gedrag van hun kind 'soms' op 12 maanden en

tussen 'soms' en 'vaak' op 36 maanden. In wat volgt worden bovenstaande trajecten respectievelijk 'weinig-toenemende gedragscorrectie', 'midden-toenemende gedragscorrectie', en 'hoog-toenemende gedragscorrectie' genoemd.

Wat betreft **regels en structuur**, rapporteren ouders in het eerste traject (43% van de deelnemers) 'altijd' regels en structuur te bieden, ouders in het tweede traject (52% van de deelnemers) 'vaak', en ouders in het derde traject (4% van de deelnemers) 'soms'. Hoewel de afname in het tweede traject significant is, zijn de verschillen tussen regels en structuur bieden op 12 maanden en regels en structuur bieden op 36 maanden klein. In wat volgt worden bovenstaande trajecten respectievelijk 'altijd regels en structuur bieden', 'vaak – licht afnemend regels en structuur bieden', 'soms regels en structuur bieden' genoemd.

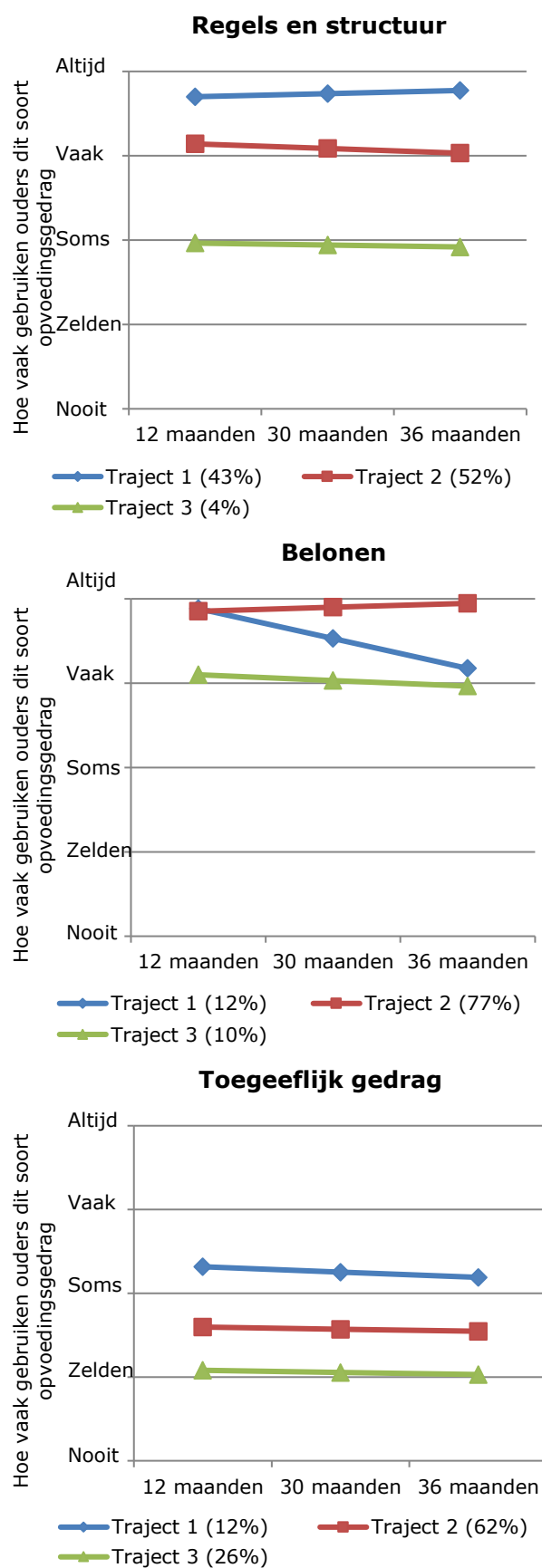
Voor **belonen** rapporteren ouders in het tweede traject (77% van de deelnemers) en ouders in het derde traject (10% van de deelnemers) 'altijd' respectievelijk 'vaak' positief gedrag te belonen. Hoewel de hellingen (stijgend respectievelijk dalend) in beide trajecten significant zijn, zijn de verschillen tussen belonen op 12 maanden en 36 maanden klein. Ook het eerste traject (12% van de deelnemers) heeft een significante (dalende) hellingscoëfficiënt, maar in dit traject zijn de verschillen tussen 12 en 36 maanden groter. Op 12 maanden rapporteren deze ouders 'altijd' positief gedrag te belonen, terwijl dat op 36 maanden 'vaak' is. In wat volgt worden deze trajecten respectievelijk 'altijd - licht toenemend belonen van positief gedrag', 'vaak - licht afnemend belonen van positief gedrag', en 'altijd – afnemend belonen van positief gedrag' genoemd.

Wat betreft **toegeeflijk gedrag** zijn de verschillen tussen 12 maanden en 36 maanden voor alle trajecten klein (ondanks een significant dalende hellingscoëfficiënt voor het tweede traject). Ouders in het eerste traject (12% van de deelnemers) rapporteren iets frequenter dan 'soms' toegeeflijk gedrag te hanteren, ouders in het tweede traject (62% van de deelnemers) tussen 'zelden' en 'soms', en ouders in het derde traject (26% van de deelnemers) 'zelden'. In wat volgt worden deze trajecten respectievelijk 'soms tot vaak toegeeflijk gedrag', 'zelden tot soms – licht afnemend toegeeflijk gedrag', en 'zelden toegeeflijk gedrag' genoemd.



Figuur 5 Opvoedingsgedrag: groepstrajecten (deel 1)





Figuur 5 Opvoedingsgedrag: groepstrajecten (vervolg)

### 1.2.3 Opvoedingsgedrag: Ouder- en kindkenmerken per groepstraject

Tabel 6 geeft voor alle opvoedingsgedragingen, per traject, beschrijvende informatie voor opleiding moeder, herkomst ouders, negatieve gebeurtenissen, pariteit, emotionele symptomen ouders, en geslacht van het kind, zoals gemeten tijdens het eerste meetmoment.

Tabel 6 Opvoedingsgedrag: beschrijvende informatie ouder- en kindkenmerken per groepstraject

Groepstrajecten	Opleiding moeder %			Herkomst ouders %			Negatieve gebeurtenissen <i>M (SD)</i>	Pariteit <i>M (SD)</i>	Emotionele symptomen ouders <i>M (SD)</i>	Geslacht kind % jongens
	Hoger secundair	Laag geschoold	Hoog geschoold	België	WHO -A	WHO -B/D				
<b>Warmte en ondersteuning</b>										
Soms tot vaak	26.4	5.0	68.6	94.4	0.8	4.8	0.10 (0.33)	1.98 (1.08)	0.84 (0.57)	54.0
Vaak tot altijd	34.0	11.6	54.3	80.8	4.1	15.1	0.39 (0.91)	1.63 (1.05)	0.81 (0.61)	51.1
Vaak-licht afnemend	26.8	6.4	66.8	88.2	4.7	7.1	0.29 (0.62)	1.64 (0.83)	0.77 (0.56)	51.1
<b>Zelfstandigheid aanmoedigen</b>										
Vaak tot altijd - licht afnemend	27.9	5.9	66.3	87.8	4.2	7.9	0.27 (0.62)	1.64 (0.86)	0.78 (0.57)	51.1
Vaak tot soms – licht afnemend	29.3	10.9	59.8	88.7	4.7	6.6	0.25 (0.57)	1.89 (1.11)	0.83 (0.62)	45.7
Vaak tot altijd – toenemend	30.0	11.0	58.9	84.5	4.1	11.3	0.39 (0.87)	1.67 (1.00)	0.79 (0.56)	53.9
<b>Supervisie en veiligheid bieden</b>										
Altijd tot vaak – licht afnemend	24.6	5.0	70.3	87.9	3.8	8.4	0.23 (0.55)	1.70 (0.89)	0.79 (0.55)	48.1
Altijd	30.3	8.2	61.5	87.4	4.4	8.1	0.33 (0.75)	1.63 (0.92)	0.79 (0.58)	52.2
Vaak	25.9	8.6	65.4	79.8	4.3	16.0	0.20 (0.49)	1.84 (0.88)	0.74 (0.58)	58.5
<b>Corrigeren van gedrag</b>										
Weinig-toenemend	28.4	6.7	64.9	87.7	3.8	8.4	0.28 (0.64)	1.63 (0.87)	0.80 (0.58)	51.0
Midden-toenemend	30.4	5.0	64.6	87.8	4.9	7.2	0.30 (0.63)	1.58 (0.70)	0.82 (0.58)	56.4
Hoog-toenemend	25.7	12.3	62.0	85.0	6.0	9.0	0.28 (0.55)	1.85 (1.20)	0.65 (0.51)	46.0
<b>Regels en structuur bieden</b>										
Altijd	26.2	7.7	66.2	90.8	4.0	5.2	0.29 (0.78)	1.69 (0.89)	0.79 (0.59)	53.1
Vaak – licht afnemend	29.6	5.7	64.7	85.9	4.3	9.8	0.29 (0.61)	1.62 (0.84)	0.79 (0.55)	50.1
Soms	37.9	27.6	34.5	62.1	6.1	31.8	0.29 (0.56)	1.85 (1.65)	0.74 (0.64)	50.0
<b>Belonen van positief gedrag</b>										
Altijd – afnemend	19.8	3.3	76.9	92.5	3.1	4.4	0.21 (0.49)	1.57 (0.66)	0.75 (0.57)	54.4
Altijd - licht toenemend	30.9	8.5	60.7	86.0	4.5	9.6	0.32 (0.74)	1.65 (0.93)	0.80 (0.58)	50.9
Vaak - licht afnemend	21.7	4.3	73.9	88.4	3.9	7.7	0.17 (0.39)	1.84 (0.98)	0.73 (0.52)	50.6
<b>Toegeeflijk gedrag</b>										
Soms tot vaak	30.6	13.5	55.9	78.5	3.1	18.3	0.33 (0.68)	1.60 (0.81)	0.98 (0.63)	48.2

Groepstrajecten	Opleiding moeder %			Herkomst ouders %			Negatieve gebeurtenissen <i>M (SD)</i>	Pariteit <i>M (SD)</i>	Emotionele symptomen ouders <i>M (SD)</i>	Geslacht kind % jongens
	Hoger secundair	Laag geschoold	Hoog geschoold	België	WHO -A	WHO -B/D				
Zelden tot soms – licht afnemend	28.2	6.5	65.3	88.0	4.3	7.7	0.28 (0.63)	1.64 (0.91)	0.79 (0.57)	51.4
Zelden	28.2	5.9	65.9	89.3	4.7	6.1	0.27 (0.61)	1.72 (0.93)	0.70 (0.54)	52.9

Bereik negatieve gebeurtenissen 0 (geen gebeurtenissen gerapporteerd) -19 (19 gebeurtenissen gerapporteerd); Bereik emotionele symptomen ouders 0 (weinig emotionele symptomen) -3 (veel emotionele symptomen)

Noot. % = valide percentages, i.e., percentages berekend op de groep van deelnemers die de vraag beantwoord heeft. Het aantal ontbrekende antwoorden was 139-146 voor opleiding moeder (10%), 1 voor herkomst ouders (0%), 159-167 voor negatieve gebeurtenissen (11%), 2 voor pariteit (0%), 148-155 voor emotionele symptomen ouders (10-11%), en 1 voor geslacht kind (0%). Hoger secundair = hoogste diploma is hoger secundair onderwijs; laaggeschoold = geen diploma hoger secundair onderwijs; hooggeschoold = hoogste diploma is hoger dan een diploma hoger secundair onderwijs. WHO-A land = een land (uitgezonderd België) met een hoge welvaart en lage gezondheidsrisico's, zoals gedefinieerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization, WHO). WHO-B/D land = een land met een lage welvaart en hoge gezondheidsrisico's, zoals gedefinieerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization, WHO) (Murray, Lopez, Mathers, & Stein, 2011). *M*= gemiddelde; *SD*= standaardafwijking

Univariate variantieanalyses (ANOVA) met **warmte en ondersteunings**-traject als onafhankelijke variabele en alle gezins- en ouder- en kindkenmerken als afhankelijke variabelen geven aan dat volgende variabelen verschillen naargelang het traject dat ouders doorlopen: opleiding moeder (dummy variabele diploma hoger secundair [ $F(2; 1482) = 3.36; p = 0.035$ ], dummy variabele laaggeschoold [ $F(2; 1482) = 5.63; p = 0.004$ ], dummy variabele hooggeschoold [ $F(2; 1482) = 9.16; p < 0.001$ ]), herkomst ouders (dummy variabele België [ $F(2; 1627) = 10.16; p < 0.001$ ], dummy variabele WHO-B/D [ $F(2; 1627) = 12.68; p < 0.001$ ]), negatieve gebeurtenissen [ $F(2; 1461) = 7.59; p = 0.001$ ], en pariteit [ $F(2; 1626) = 8.52; p < 0.001$ ]. Geslacht van het kind [ $F(2; 1627) = 0.19; p = 0.829$ ], dummy variabele WHO-A [ $F(2; 1627) = 2.13; p = 0.120$ ], en emotionele symptomen ouder [ $F(2; 1473) = 1.36; p = 0.257$ ] zijn niet significant verschillend tussen de trajecten.

Post hoc analyses geven volgende significante verschillen tussen de drie trajecten aan. Wat betreft *opleiding moeder*, hebben moeders in het ‘vaak tot altijd warmte en ondersteuning’ traject significant vaker een diploma hoger secundair dan moeders in het ‘vaak-licht afnemend warmte en ondersteuning’ traject. Moeders in het ‘vaak tot altijd warmte en ondersteuning’ traject zijn ook significant vaker laaggeschoold en significant minder vaak hooggeschoold dan moeders in het ‘soms tot vaak warmte en ondersteuning’ traject en moeders in het ‘vaak-licht afnemend warmte en ondersteuning’ traject. *Herkomst ouders*. Ouders in het ‘soms tot vaak warmte en ondersteuning’ traject zijn vaker afkomstig uit België dan ouders in de andere twee trajecten. Ouders in het ‘vaak-licht afnemend warmte en ondersteuning’ traject zijn vaker afkomstig uit België dan ouders in het ‘vaak tot altijd warmte en ondersteuning’ traject. Ouders in het ‘vaak tot altijd warmte en ondersteuning traject’ zijn vaker afkomstig uit WHO-B/D landen dan ouders in het ‘soms tot vaak warmte en ondersteuning’ traject en ouders in het ‘vaak-licht afnemend warmte en ondersteuning’ traject. *Negatieve gebeurtenissen* worden significant vaker gerapporteerd door ouders in het ‘vaak tot altijd warmte en ondersteuning’ traject en ‘vaak-licht afnemend warmte en ondersteuning’ traject dan in het ‘soms tot vaak warmte en ondersteuningtraject’. *Pariteit* is hoger in het ‘soms tot vaak warmte en ondersteuning’ traject dan in het ‘vaak tot altijd warmte en ondersteuning’ traject en het ‘vaak-licht afnemend warmte en ondersteuning’ traject.

Univariate variantieanalyses (ANOVA) met **zelfstandigheid aanmoedigen**-traject als onafhankelijke variabele en alle gezins- en ouder- en kindkenmerken als afhankelijke variabelen geven aan dat volgende variabelen significante voorspellers zijn van traject: opleiding moeder (dummy variabele laaggeschoold [ $F(2; 1482) = 6.06; p = 0.002$ ], dummy variabele hooggeschoold [ $F(2; 1482) = 3.48; p = 0.031$ ]), negatieve gebeurtenissen [ $F(2; 1462) = 4.19; p = 0.015$ ], en pariteit [ $F(2; 1627) = 3.61; p = 0.027$ ]. Geslacht van het kind [ $F(2; 1626) = 1.18; p = 0.308$ ], herkomst ouders (dummy variabele België [ $F(2; 1626) = 1.53; p = 0.217$ ], dummy variabele WHO-B/D [ $F(2; 1626) = 2.43; p = 0.088$ ]), dummy variabele WHO-A [ $F(2; 1626) = 0.04; p = 0.964$ ]), emotionele symptomen ouder [ $F(2; 1473) = 0.32; p = 0.727$ ], en dummy variabele diploma hoger secundair [ $F(2; 1482) = 0.315; p = 0.730$ ] zijn niet significant verschillend tussen de trajecten.

Post hoc analyses geven volgende significante verschillen tussen trajecten aan. Wat betreft *opleiding moeder*, zijn moeders in het ‘vaak tot altijd – toenemend zelfstandigheid aanmoedigen’ traject vaker laaggeschoold en minder vaak hooggeschoold dan moeders in het ‘vaak tot altijd – licht afnemend zelfstandigheid aanmoedigen’ traject. *Negatieve gebeurtenissen* worden significant vaker gerapporteerd door ouders in het ‘vaak tot altijd – toenemend zelfstandigheid aanmoedigen’ traject dan in het ‘vaak tot altijd – licht afnemend zelfstandigheid aanmoedigen’ traject. Hoewel de ANOVA een significant verband aangeeft voor pariteit, wijzen de post hoc analyses op niet significante verschillen tussen de afzonderlijke trajecten.

Univariate variantieanalyses (ANOVA) met **supervisie en veiligheid bieden**-traject als onafhankelijke variabele en alle gezins- en ouder- en kindkenmerken als afhankelijke variabelen geven aan dat volgende variabelen significante voorspellers zijn van traject: opleiding moeder (dummy variabele hooggeschoold [ $F(2; 1480) = 5.05; p = 0.007$ ]), herkomst ouders (dummy variabele WHO-B/D [ $F(2; 1625) = 3.38; p = 0.034$ ]), en negatieve gebeurtenissen [ $F(2; 1460) = 3.58; p = 0.028$ ]. Geslacht van het kind [ $F(2; 1625) = 2.06; p = 0.128$ ], herkomst ouders (dummy variabele België [ $F(2; 1625) = 2.41; p = 0.091$ ]), dummy variabele WHO-A [ $F(2; 1625) = 0.19; p = 0.831$ ]), emotionele symptomen ouder [ $F(2; 1471) = 0.31; p = 0.736$ ], dummy variabele laaggeschoold [ $F(2; 1480) = 2.32; p = 0.098$ ], dummy variabele diploma hoger secundair [ $F(2; 1480) = 2.43; p = 0.088$ ], en pariteit [ $F(2; 1624) = 2.82; p = 0.060$ ] zijn niet significant verschillend tussen de trajecten.

Post hoc analyses geven volgende significante verschillen tussen trajecten aan. Wat betreft *opleiding moeder*, zijn moeders in het ‘altijd tot vaak –licht afnemend supervisie en veiligheid bieden’ traject significant vaker hooggeschoold dan moeders in het ‘altijd supervisie en veiligheid bieden’ traject. *Negatieve gebeurtenissen* worden significant vaker gerapporteerd door ouders in het ‘altijd supervisie en veiligheid bieden’ traject dan ouders in het ‘altijd tot vaak –licht afnemend supervisie en veiligheid bieden’ traject. Hoewel de ANOVA een significant verband aangeeft voor herkomst van ouders uit een WHO-B/D land, wijzen de post hoc analyses op niet significante verschillen tussen de afzonderlijke trajecten.

Univariate variantieanalyses (ANOVA) met **corrigeren van gedrag**-traject als onafhankelijke variabele en alle gezins- en ouder- en kindkenmerken als afhankelijke variabelen geven aan dat volgende variabelen significante voorspellers zijn van traject: opleiding moeder (dummy variabele laaggeschoold [ $F(2; 1464) = 4.71; p = 0.009$ ]), pariteit [ $F(2; 1601) = 6.56; p = 0.001$ ], en emotionele symptomen ouder [ $F(2; 1455) = 5.92; p = 0.003$ ]. Geslacht van het kind [ $F(2; 1602) = 2.73; p = 0.066$ ], herkomst ouders (dummy variabele België [ $F(2; 1602) = 0.61; p = 0.546$ ]), dummy variabele WHO-A [ $F(2; 1602) = 1.17; p = 0.312$ ]), en dummy variabele WHO-B/D [ $F(2; 1602) = 0.31; p = 0.737$ ]), dummy variabele diploma hoger secundair [ $F(2; 1464) = 0.58; p = 0.558$ ], dummy variabele hooggeschoold [ $F(2; 1464) = 0.28; p = 0.760$ ], en negatieve gebeurtenissen [ $F(2; 1444) = 0.08; p = 0.925$ ] zijn niet significant verschillend tussen de trajecten.

Post hoc analyses geven volgende significante verschillen tussen trajecten aan. Wat betreft *opleiding moeder*, zijn moeders in het ‘hoog-toenemende gedragscorrectie’ traject significant vaker laaggeschoold dan moeders in het ‘midden-toenemende gedragscorrectie’ traject. *Pariteit* is significant hoger in het ‘hoog-toenemende gedragscorrectie’ traject dan in het ‘midden-toenemende gedragscorrectie’ traject en het ‘weinig-toenemende gedragscorrectie’ traject. Tot slot rapporteren ouders uit het ‘hoog-toenemende gedragscorrectie’ traject significant meer *emotionele symptomen* dan ouders uit het ‘weinig-toenemende gedragscorrectie’ traject en ouders uit het ‘midden-toenemende gedragscorrectie’ traject.

Univariate variantieanalyses (ANOVA) met **regels en structuur bieden**-traject als onafhankelijke variabele en alle gezins- en ouder- en kindkenmerken als afhankelijke variabelen geven aan dat volgende variabelen significante voorspellers zijn van traject: opleiding moeder (dummy variabele laaggeschoold [ $F(2; 1482) = 19.44; p < 0.001$ ]), dummy variabele hooggeschoold [ $F(2; 1482) = 11.89; p < 0.001$ ]), en herkomst ouders (dummy variabele België [ $F(2; 1627) = 23.83; p < 0.001$ ]), en dummy variabele WHO-B/D [ $F(2; 1627) = 29.17; p < 0.001$ ]). Geslacht van het kind [ $F(2; 1627) = 0.72; p = 0.487$ ], dummy variabele WHO-A [ $F(2; 1627) = 0.35; p = 0.707$ ]), dummy variabele diploma hoger secundair [ $F(2; 1482) = 2.38; p = 0.093$ ], negatieve gebeurtenissen [ $F(2; 1461) = 0.01; p = 0.995$ ], pariteit [ $F(2; 1626) = 2.37; p = 0.094$ ],

en emotionele symptomen ouder [ $F(2; 1473) = 0.16; p = 0.851$ ] zijn niet significant verschillend tussen de trajecten.

Post hoc analyses geven volgende significante verschillen tussen trajecten aan. Wat betreft *opleiding moeder*, zijn moeders in het ‘soms regels en structuur bieden’ traject significant vaker laaggeschoold en significant minder vaak hooggeschoold dan moeders in het ‘altijd regels en structuur bieden’ traject en moeders in het ‘vaak – licht afnemend regels en structuur bieden’ traject. *Herkomst ouders*. Ouders in het ‘altijd regels en structuur bieden’ traject zijn significant vaker afkomstig uit België en significant minder vaak afkomstig uit een WHO-B/D land dan ouders uit het ‘vaak – licht afnemend regels en structuur bieden’ traject, en het ‘soms regels en structuur bieden’ traject. Ouders uit het ‘vaak – licht afnemend regels en structuur bieden’ traject zijn vaker afkomstig uit België en significant minder vaak afkomstig uit een WHO-B/D land dan ouders in het ‘soms regels en structuur bieden’ traject.

Univariate variantieanalyses (ANOVA) met **belonen van positief gedrag**-traject als onafhankelijke variabele en alle gezins- en ouder- en kindkenmerken als afhankelijke variabelen geven aan dat volgende variabelen significante voorspellers zijn van traject: opleiding moeder (dummy variabele laaggeschoold [ $F(2; 1481) = 4.52; p = 0.011$ ], dummy variabele hooggeschoold [ $F(2; 1481) = 13.55; p < 0.001$ ], dummy variabele diploma hoger secundair [ $F(2; 1481) = 7.09; p = 0.001$ ]), en herkomst ouders (dummy variabele België [ $F(2; 1626) = 3.86; p = 0.021$ ], en dummy variabele WHO-B/D [ $F(2; 1626) = 3.35; p = 0.035$ ]), negatieve gebeurtenissen [ $F(2; 1461) = 5.03; p = 0.007$ ], en pariteit [ $F(2; 1625) = 4.38; p = 0.013$ ]. Geslacht van het kind [ $F(2; 1626) = 0.48; p = 0.619$ ], dummy variabele WHO-A [ $F(2; 1626) = 0.51; p = 0.601$ ]), en emotionele symptomen ouder [ $F(2; 1472) = 1.32; p = 0.267$ ] zijn niet significant verschillend tussen de trajecten.

Post hoc analyses geven volgende significante verschillen tussen trajecten aan. Wat betreft *opleiding moeder*, hebben moeders in het ‘altijd - licht toenemend belonen van positief gedrag’ traject vaker als hoogste diploma een diploma hoger secundair onderwijs en minder vaak hooggeschoold dan moeders in het ‘altijd – afnemend belonen van positief gedrag’ traject en moeders in het ‘vaak - licht afnemend belonen van positief gedrag’ traject. Moeders in het ‘altijd - licht toenemend belonen van positief gedrag’ traject zijn ook vaker laaggeschoold dan moeders in het ‘altijd – afnemend belonen van positief gedrag’ traject. *Herkomst ouders*. Ouders in het ‘altijd – afnemend belonen van positief gedrag’ traject zijn vaker afkomstig uit België en minder vaak afkomstig uit een WHO-B/D land dan ouders in het ‘altijd - licht toenemend belonen van positief gedrag’. *Negatieve gebeurtenissen*. Ouders uit het ‘altijd - licht toenemend belonen van positief gedrag’ rapporteren significant vaker negatieve gebeurtenissen dan ouders uit het ‘altijd – afnemend belonen van positief gedrag’ traject en het ‘vaak - licht afnemend belonen van positief gedrag’ traject. *Pariteit* is hoger in gezinnen in het ‘vaak - licht afnemend belonen van positief gedrag’ dan in gezinnen in het ‘altijd – afnemend belonen van positief gedrag’.

Univariate variantieanalyses (ANOVA) met **toegeeflijk gedrag**-traject als onafhankelijke variabele en alle gezins- en ouder- en kindkenmerken als afhankelijke variabelen geven aan dat volgende variabelen significante voorspellers zijn van traject: opleiding moeder (dummy variabele laaggeschoold [ $F(2; 1475) = 5.95; p = 0.003$ ], dummy variabele hooggeschoold [ $F(2; 1475) = 3.03; p = 0.049$ ]), herkomst ouders (dummy variabele België [ $F(2; 1617) = 7.60; p = 0.001$ ], dummy variabele WHO-B/D [ $F(2; 1617) = 14.08; p < 0.001$ ]), en emotionele symptomen ouder [ $F(2; 1466) = 14.55; p < 0.001$ ]. Geslacht van het kind [ $F(2; 1617) = 0.60; p = 0.550$ ], dummy variabele diploma hoger secundair [ $F(2; 1475) = 0.21; p = 0.812$ ], dummy variabele WHO-A [ $F(2; 1617) = 0.38; p = 0.681$ ], negatieve gebeurtenissen [ $F(2; 1455) = 0.41; p = 0.661$ ], en pariteit [ $F(2; 1616) = 1.74; p = 0.176$ ] zijn niet significant verschillend tussen de trajecten.

Post hoc analyses geven volgende significante verschillen tussen trajecten aan. Wat betreft *opleiding moeder*, zijn moeders in het ‘soms tot vaak toegeeflijk gedrag’ traject significant vaker laaggeschoold dan moeders in het ‘zelden tot soms – licht afnemend toegeeflijk gedrag’ traject en moeders in het ‘zelden toegeeflijk gedrag’ traject. Hoewel de ANOVA significante verbanden aangeeft voor het al dan niet hooggeschoold zijn van de moeder, wijzen de post hoc analyses op niet significante verschillen tussen de afzonderlijke trajecten. *Herkomst ouders*. Ouders in het ‘zelden tot soms – licht afnemend toegeeflijk gedrag’ traject en ouders in het ‘zelden toegeeflijk gedrag’ traject zijn significant vaker afkomstig uit België dan ouders in het ‘soms tot vaak toegeeflijk gedrag’ traject. Ouders in het ‘soms tot vaak toegeeflijk gedrag’ zijn significant vaker afkomstig uit WHO-B/D landen dan ouders in het ‘zelden tot soms – licht afnemend toegeeflijk gedrag’ traject en ouders in het ‘zelden toegeeflijk gedrag’ traject. *Emotionele symptomen*. Post hoc analyses geven significante verschillen aan tussen alle trajecten. Ouders in het ‘soms tot vaak toegeeflijk gedrag’ traject rapporteren gemiddeld genomen significant meer emotionele symptomen dan ouders in het ‘zelden tot soms – licht afnemend toegeeflijk gedrag’ traject en het ‘zelden toegeeflijk gedrag’ traject. Ouders in het ‘zelden tot soms – licht afnemend toegeeflijk gedrag’ traject rapporteren gemiddeld genomen significant meer emotionele symptomen dan ouders in het ‘zelden toegeeflijk gedrag’ traject.

### 1.2.4 Opvoedingsgedrag: temperament en gedrag bij het kind per groepstraject

Tabel 7 geeft voor alle opvoedingsgedragingen per traject beschrijvende informatie voor temperament (bevroegd bij de geboorte van het kind) en gedrag (bevroegd wanneer het kind 36 maanden was) van het kind.



Tabel 7 Opvoedingsgedrag: beschrijvende informatie temperament en gedrag bij het kind per groepstraject

Groepstrajecten	Temperament bij geboorte kind M(SD)			Gedrag wanneer het kind 36 maanden is M(SD)			
	Activiteit/ extraversie	Negatief affect	Oriëntatie/ regulatie	Prosociaal ge- drag	Hyper-acti- teit	Emotionele problemen	Gedrags-pro- blemen
<b>Warmte en ondersteuning</b>							
Soms tot vaak warmte en ondersteuning	2.81(0.84)	3.23(0.82)	5.48(0.81)	2.27(0.40)	1.64(0.46)	1.37(0.55)	1.48(0.35)
Vaak tot altijd warmte en ondersteuning	3.30(1.04)	3.01(0.91)	5.72(0.71)	2.59(0.33)	1.58(0.50)	1.37(0.49)	1.33(0.34)
Vaak-licht afnemend warmte en ondersteuning	3.09(0.97)	3.18(0.88)	5.63(0.68)	2.49(0.34)	1.60(0.50)	1.40(0.49)	1.37(0.34)
<b>Zelfstandigheid aanmoedigen</b>							
Vaak tot altijd - licht afnemend zelfstandigheid aanmoedigen	3.10(0.98)	3.18(0.88)	5.61(0.69)	2.48(0.35)	1.60(0.50)	1.41(0.49)	1.37(0.34)
Vaak tot soms – licht afnemend zelfstandigheid aanmoedigen	2.80(0.71)	3.28(0.80)	5.48(0.78)	2.35(0.38)	1.61(0.49)	1.39(0.52)	1.48(0.33)
Vaak tot altijd – toenemend zelfstandigheid aanmoedigen	3.24(1.03)	3.01(0.90)	5.76(0.68)	2.57(0.33)	1.59(0.51)	1.35(0.49)	1.34(0.35)
<b>Supervisie en veiligheid bieden</b>							
Altijd tot vaak – licht afnemend supervisie en veiligheid bieden	3.07(0.96)	3.20(0.87)	5.56(0.71)	2.45(0.35)	1.62(0.50)	1.41(0.49)	1.43(0.35)
Altijd supervisie en veiligheid bieden	3.14(0.99)	3.13(0.89)	5.68(0.69)	2.52(0.35)	1.59(0.50)	1.39(0.50)	1.34(0.34)
Vaak supervisie en veiligheid bieden	3.03(0.97)	3.12(0.83)	5.48(0.71)	2.46(0.35)	1.55(0.41)	1.32(0.45)	1.45(0.34)
<b>Corrigeren van gedrag</b>							
Weinig-toenemende gedragscorrectie	3.09(0.96)	3.14(0.89)	5.63(0.71)	2.50(0.35)	1.58(0.47)	1.39(0.49)	1.35(0.33)
Midden-toenemende gedragscorrectie	3.26(0.98)	3.24(0.86)	5.64(0.66)	2.48(0.34)	1.77(0.55)	1.41(0.49)	1.51(0.38)
Hoog-toenemende gedragscorrectie	2.98(0.98)	3.02(0.80)	5.67(0.68)	2.51(0.39)	1.43(0.47)	1.36(0.51)	1.27(0.31)

(vervolg volgende pagina)

Tabel 7 Opvoedingsgedrag: beschrijvende informatie temperament en gedrag bij het kind (vervolg)

Groepstrajecten	Temperament bij geboorte kind M(SD)			Gedrag wanneer het kind 36 maanden is M(SD)			
	Activiteit/ extraversie	Negatief affect	Oriëntatie/ regulatie	Prosociaal gedrag	Hyper-activiteit	Emotionele problemen	Gedrags- problemen
<b>Regels en structuur</b>							
Altijd regels en structuur bieden	3.04(0.96)	3.11(0.90)	5.66(0.70)	2.53(0.36)	1.57(0.51)	1.38(0.49)	1.35(0.34)
Vaak – licht afnemend regels en structuur bieden	3.16(0.98)	3.17(0.87)	5.63(0.69)	2.48(0.35)	1.60(0.49)	1.40(0.50)	1.39(0.34)
Soms regels en structuur bieden	3.19(1.03)	3.23(0.91)	5.51(0.74)	2.39(0.37)	1.78(0.50)	1.36(0.38)	1.47(0.37)
<b>Belonen</b>							
Altijd – afnemend belonen van positief gedrag	2.94(0.86)	3.16(0.92)	5.52(0.69)	2.42(0.37)	1.62(0.51)	1.41(0.48)	1.38(0.32)
Altijd - licht toenemend belonen van positief gedrag	3.16(0.99)	3.15(0.88)	5.67(0.69)	2.52(0.34)	1.60(0.50)	1.39(0.50)	1.37(0.35)
Vaak - licht afnemend belonen van positief gedrag	3.00(1.01)	3.13(0.82)	5.56(0.79)	2.45(0.37)	1.55(0.46)	1.38(0.49)	1.41(0.35)
<b>Toegeeflijk gedrag</b>							
Soms tot vaak toegeeflijk gedrag	3.26(0.98)	3.31(0.81)	5.50(0.75)	2.44(0.35)	1.68(0.50)	1.50(0.59)	1.46(0.38)
Zelden tot soms – licht afnemend toegeeflijk gedrag	3.09(0.96)	3.19(0.88)	5.61(0.68)	2.48(0.35)	1.61(0.48)	1.40(0.49)	1.38(0.34)
Zelden toegeeflijk gedrag	3.08(0.98)	2.99(0.88)	5.75(0.70)	2.55(0.36)	1.53(0.53)	1.32(0.44)	1.33(0.33)

Bereik temperamentschalen 1 (weinig ...) - 7 (veel ...); Bereik gedragsschalen 1 (weinig ...) - 3 (veel ...); M= gemiddelde; SD= standaardafwijking

Het aantal ontbrekende antwoorden was 219-229 voor activiteit/extraversie (14%), 143-151 voor negatief affect (9%), 262-271 voor oriëntatie/regulatie (16-17%), 472-497 voor prosociaal gedrag (29-31%), 472-497 voor hyperactiviteit (29-31%), 483-508 voor emotionele problemen (30-31%), en 473-498 voor gedragsproblemen (30-31%).

Univariate variantieanalyses (ANOVA) met traject als onafhankelijke variabele en temperament bij de geboorte van het kind en kindgedrag op 36 maanden als uitkomstvariabelen, gaven aan dat de beoordeling van het temperament door de ouders verschilt naargelang het **warmte en ondersteuning** traject waartoe ouders behoren, evenals sommige aspecten van gedrag: activiteit/extraversie [ $F(2; 1398) = 6.61; p = 0.001$ ], negatief affect [ $F(2; 1477) = 5.43; p = 0.004$ ], oriëntatie/regulatie [ $F(2; 1357) = 5.40; p = 0.005$ ]), prosociaal gedrag [ $F(2; 1131) = 31.59; p < 0.001$ ], en gedragsproblemen [ $F(2; 1130) = 6.87; p = 0.001$ ]. Hyperactiviteit [ $F(2; 1131) = 0.68; p = 0.509$ ] en emotionele symptomen [ $F(2; 1120) = 0.40; p = 0.673$ ] verschillen niet significant tussen de verschillende trajecten.

Post hoc analyses voor de temperamentschalen geven aan dat ouders die voor hun pasgeboren kind meer activiteit/extraversie aangeven, significant vaker deel uitmaken van het 'vaak tot altijd warmte en ondersteuning' traject of het 'vaak-licht afnemend warmte en ondersteuning' traject dan van het 'soms tot vaak warmte en ondersteuning' traject. Bovendien maken ze significant vaker deel uit van het 'vaak tot altijd warmte en ondersteuning' traject dan van het 'vaak-licht afnemend warmte en ondersteuning' traject. Ouders die voor hun pasgeboren kind meer negatief affect aangeven, maken significant vaker deel uit van het 'soms tot vaak warmte en ondersteuning' traject en het 'vaak-licht afnemend warmte en ondersteuning' traject' dan van het 'vaak tot altijd warmte en ondersteuning' traject. Ouders die voor hun pasgeboren kind meer oriëntatie/regulatie aangeven maken significant vaker deel uit van het 'vaak tot altijd warmte en ondersteuning' traject dan van het 'soms tot vaak warmte en ondersteuning' traject.

Wat betreft gedrag op 36 maanden geven post hoc analyses aan dat ouders die deel uitmaken van het 'soms tot vaak warmte en ondersteuning' traject significant minder prosociaal gedrag en meer gedragsproblemen rapporteren, in vergelijking met ouders die deel uitmaken van een 'vaak tot altijd warmte en ondersteuning' traject of 'vaak-licht afnemend warmte en ondersteuning' traject. Verder rapporteren ouders die deel uitmaken van het 'vaak-licht afnemend warmte en ondersteuning' traject ook significant minder prosociaal gedrag, in vergelijking met ouders die deel uitmaken van het 'vaak tot altijd warmte en ondersteuning' traject.

Univariate variantieanalyses (ANOVA) voor **zelfstandigheid aanmoedigen** tonen dat sommige gedragsaspecten bij het kind verschillen naargelang het groepstraject van zelfstandigheid aanmoedigen: activiteit/extraversie [ $F(2; 1400) = 7.64; p = 0.001$ ], negatief affect [ $F(2; 1478) = 6.23; p = 0.002$ ], oriëntatie/regulatie [ $F(2; 1358) = 7.68; p < 0.001$ ]), prosociaal gedrag [ $F(2; 1131) = 15.69; p < 0.001$ ], en gedragsproblemen [ $F(2; 1130) = 5.15; p = 0.006$ ]. Hyperactiviteit [ $F(2; 1131) = 0.04; p = 0.960$ ] en emotionele symptomen [ $F(2; 1120) = 1.30; p = 0.273$ ] verschillen niet significant tussen de trajecten.

Post hoc analyses voor de temperamentschalen geven aan dat ouders die voor hun pasgeboren kind meer activiteit/extraversie rapporteren, significant vaker deel uitmaken van het 'vaak tot altijd - licht afnemend zelfstandigheid aanmoedigen' traject of het 'vaak tot altijd – toenemend zelfstandigheid aanmoedigen' traject dan van het 'vaak tot soms – licht afnemend zelfstandigheid aanmoedigen' traject. Ouders die voor hun pasgeboren kind meer negatief affect aangeven, maken significant vaker deel uit van het 'vaak tot altijd - licht afnemend zelfstandigheid aanmoedigen' traject of het 'vaak tot soms – licht afnemend zelfstandigheid aanmoedigen' traject dan van het 'vaak tot altijd – toenemend zelfstandigheid aanmoedigen' traject. Ouders die voor hun pasgeboren kind meer oriëntatie/regulatie aangeven, maken significant vaker deel uit van het 'vaak tot altijd – toenemend zelfstandigheid aanmoedigen' traject dan van het 'vaak tot altijd - licht afnemend zelfstandigheid aanmoedigen' traject of van het 'vaak tot soms – licht afnemend zelfstandigheid aanmoedigen' traject.

Wat betreft gedrag op 36 maanden geven post hoc analyses aan dat deel uitmaken van het ‘vaak tot soms – licht afnemend zelfstandigheid aanmoedigen’ traject significant samenhangt met minder pro-sociaal gedrag en meer gedragsproblemen dan deel uitmaken van het ‘vaak tot altijd - licht afnemend zelfstandigheid aanmoedigen’ traject of het ‘vaak tot altijd – toenemend zelfstandigheid aanmoedigen’ traject. Verder is deel uitmaken van het ‘vaak tot altijd - licht afnemend zelfstandigheid aanmoedigen’ traject ook significant geassocieerd met minder prosociaal gedrag, dan deel uitmaken van ‘vaak tot altijd – toenemend zelfstandigheid aanmoedigen’ traject.

Univariate variantieanalyses (ANOVA) met de drie trajecten van **supervisie en veiligheid bieden** tonen significante verschillen voor: Oriëntatie/regulatie [ $F(2; 1356) = 6,60; p = 0,001$ ], prosociaal gedrag [ $F(2; 1131) = 5,31; p = 0,005$ ], en gedragsproblemen [ $F(2; 1130) = 9,29; p < 0,001$ ]. Activiteit/extraversie [ $F(2; 1398) = 1,15; p = 0,316$ ], negatief affect [ $F(2; 1476) = 0,88; p = 0,414$ ], hyperactiviteit [ $F(2; 1131) = 0,63; p = 0,535$ ] en emotionele symptomen [ $F(2; 1120) = 0,77; p = 0,463$ ] verschillen niet significant tussen de trajecten.

Post hoc analyses voor de temperamentschalen geven aan dat ouders die voor hun pasgeboren kind meer oriëntatie/regulatie rapporteren, significant vaker deel uitmaken van het ‘altijd supervisie en veiligheid bieden’ traject dan van het ‘altijd tot vaak – licht afnemend supervisie en veiligheid bieden’ traject of het ‘vaak supervisie en veiligheid bieden’ traject. Wat betreft gedrag op 36 maanden geven post hoc analyses aan dat deel uitmaken van het ‘altijd tot vaak – licht afnemend supervisie en veiligheid bieden’ traject samengaat met significant minder prosociaal gedrag, en meer gedragsproblemen dan deel uitmaken van het ‘altijd supervisie en veiligheid bieden’ traject.

Voor het **corrigeren van gedrag** tonen univariate variantieanalyses (ANOVA) verschillen tussen groeps-trajecten aan voor: activiteit/extraversie [ $F(2; 1384) = 5,09; p = 0,006$ ], negatief affect [ $F(2; 1460) = 3,26; p = 0,039$ ], hyperactiviteit [ $F(2; 1131) = 24,45; p < 0,001$ ], en gedragsproblemen [ $F(2; 1130) = 26,70; p < 0,001$ ]. Oriëntatie/regulatie [ $F(2; 1341) = 0,29; p = 0,751$ ], prosociaal gedrag [ $F(2; 1131) = 0,28; p = 0,756$ ], en emotionele symptomen [ $F(2; 1120) = 0,48; p = 0,618$ ] verschillen niet significant tussen de trajecten.

Post hoc analyses voor de temperamentschalen geven aan dat ouders die voor hun pasgeboren kind meer activiteit/extraversie aangeven, significant vaker deel uitmaken van het ‘midden-toenemende gedragscorrectie’ traject dan van het ‘weinig-toenemende gedragscorrectie’ traject of het ‘hoog-toenemende gedragscorrectie’ traject. Ouders die voor hun pasgeboren kind meer negatief affect aangeven, maken significant vaker deel uit van het ‘midden-toenemende gedragscorrectie’ traject dan van het ‘hoog-toenemende gedragscorrectie’ traject. Wat betreft gedrag op 36 maanden geven post hoc analyses aan dat in het ‘midden-toenemende gedragscorrectie’ traject significant meer hyperactiviteit en meer gedragsproblemen gerapporteerd worden, dan in het ‘weinig-toenemende gedragscorrectie’ traject of het ‘hoog-toenemende gedragscorrectie’ traject. Verder stellen we vast dat er in het ‘weinig-toenemende gedragscorrectie’ traject significant meer hyperactiviteit en meer gedragsproblemen voorkomen dan in het ‘hoog-toenemende gedragscorrectie’ traject.

Voor **regels en structuur** worden significante verschillen tussen de drie trajecten vastgesteld voor: prosociaal gedrag [ $F(2; 1131) = 4,75; p = 0,009$ ], hyperactiviteit [ $F(2; 1131) = 3,37; p = 0,035$ ], en gedragsproblemen [ $F(2; 1130) = 3,98; p = 0,019$ ]. Activiteit/extraversie [ $F(2; 1400) = 2,75; p = 0,064$ ], negatief affect [ $F(2; 1477) = 0,97; p = 0,381$ ], oriëntatie/regulatie [ $F(2; 1357) = 1,16; p = 0,313$ ], en emotionele symptomen [ $F(2; 1120) = 0,54; p = 0,582$ ] verschillen niet significant tussen de trajecten.

Post hoc analyses geven aan dat er in het ‘altijd regels en structuur bieden’ traject significant meer pro-sociaal gedrag wordt gerapporteerd dan bij ouders binnen het ‘vaak – licht afnemend regels en structuur bieden’ traject. Het traject ‘soms regels en structuur bieden’ traject toont significant meer hyperactiviteit dan het ‘altijd regels en structuur bieden’ traject.

Univariate variantieanalyses (ANOVA) voor **belonen** tonen volgende significante verschillen tussen trajecten: voor activiteit/extraversie [ $F(2; 1400) = 5.22; p = 0.005$ ], oriëntatie/regulatie [ $F(2; 1358) = 4.40; p = 0.012$ ], en prosociaal gedrag [ $F(2; 1131) = 6.67; p = 0.001$ ]. Negatief affect [ $F(2; 1478) = 0.08; p = 0.927$ ], hyperactiviteit [ $F(2; 1131) = 0.68; p = 0.508$ ], emotionele symptomen [ $F(2; 1120) = 0.13; p = 0.877$ ], en gedragsproblemen [ $F(2; 1130) = 0.53; p = 0.588$ ] verschillen niet significant tussen de trajecten.

Post hoc analyses voor de temperamentschalen geven aan dat ouders die voor hun pasgeboren kind meer activiteit/extraversie en oriëntatie/regulatie rapporteren, significant vaker deel uit maken van het ‘altijd - licht toenemend belonen van positief gedrag’ traject dan van het ‘altijd – afnemend belonen van positief gedrag’ traject. Wat betreft gedrag op 36 maanden geven post hoc analyses aan dat het ‘altijd - licht toenemend belonen van positief gedrag’ traject gekenmerkt wordt door significant meer prosociaal gedrag dan het ‘altijd – afnemend belonen van positief gedrag’ traject.

Ten slotte tonen univariate variantieanalyses (ANOVA) voor **toegeeflijk gedrag** significante verschillen tussen de trajecten voor de variabelen: negatief affect [ $F(2; 1472) = 10.26; p < 0.001$ ], oriëntatie/regulatie [ $F(2; 1352) = 7.69; p < 0.001$ ], prosociaal gedrag [ $F(2; 1131) = 6.73; p = 0.001$ ], hyperactiviteit [ $F(2; 1131) = 4.81; p = 0.008$ ], emotionele symptomen [ $F(2; 1120) = 6.97; p = 0.001$ ], en gedragsproblemen [ $F(2; 1130) = 6.53; p = 0.002$ ]. Activiteit/extraversie [ $F(2; 1394) = 2.27; p = 0.104$ ] verschillen niet significant tussen de trajecten.

Post hoc analyses voor de temperamentschalen geven aan dat ouders die voor hun pasgeboren kind meer negatief affect en minder oriëntatie/regulatie rapporteren, significant vaker deel uitmaken van het ‘soms tot vaak toegeeflijk gedrag’ traject of het ‘zelden tot soms – licht afnemend toegeeflijk gedrag’ dan van het ‘zelden toegeeflijk gedrag’ traject. Wat betreft gedrag op 36 maanden geven post hoc analyses aan dat deel uitmaken van het ‘zelden toegeeflijk gedrag’ traject significant meer prosociaal gedrag en significant minder emotionele symptomen toont dan deel uitmaken van het ‘soms tot vaak toegeeflijk gedrag’ traject of het ‘zelden tot soms – licht afnemend toegeeflijk gedrag’ traject. Deel uitmaken van het ‘soms tot vaak toegeeflijk gedrag’ traject hangt samen met significant meer hyperactiviteit dan deel uitmaken van het ‘zelden toegeeflijk gedrag’ traject. Tot slot stellen we significant meer gedragsproblemen vast bij het ‘soms tot vaak toegeeflijk gedrag’ traject dan in de ‘zelden tot soms – licht afnemend toegeeflijk gedrag’ en de ‘zelden toegeeflijk gedrag’ trajecten.

## 2 Zorgparameters

In wat volgt bespreken we de evolutie van de ouderrapportage over zorg. In het JOnG!-project werd zorg geoperationaliseerd aan de hand van drie parameters, namelijk ‘zorgen hebben’, ‘behoefte hebben aan professionele ondersteuning’, en ‘gebruik van ondersteuning’. Deze domeinen werden bevraagd wanneer de kinderen een leeftijd hadden van respectievelijk 3m, 12m, 24m, 30m en 36m. Hoewel de verschillende domeinen op verschillende meetmomenten anders bevraagd zijn, was het mogelijk om zorgvariabelen te identificeren die op alle meetmomenten vergelijkbaar zijn, namelijk in hoeverre de ouder ‘zich zorgen maakt in verband met het kind’, ‘behoefte heeft aan professionele ondersteuning in

verband met het kind', en 'gebruik maakt van professionele ondersteuning in verband met het kind'<sup>9</sup>. In wat volgt bespreken we voor deze drie variabelen de gemiddelde en groepstrajecten. Bijkomend behandelen we voor de eerste twee meetmomenten ook de afzonderlijke trajecten van 'zorgen/behoefte omwille van de opvoeding van het kind' en 'zorgen/behoefte omwille van het gedrag van het kind'.

## 2.1 Zich zorgen maken over het kind

Tabel 8 geeft beschrijvende informatie voor de variabele 'zich zorgen maken over het kind' op de verschillende meetmomenten. De resultaten geven weer dat het aantal ouders dat rapporteert zich zorgen te maken in verband met het kind varieert met de leeftijd van het kind.

Tabel 8 Kencijfers 'zich zorgen maken over het kind'

Zich zorgen maken over kind	<i>n</i>	Min	Max	<i>M</i>	<i>SD</i>
3 maanden	2073	0.00	4.00	0.98	0.99
12 maanden	1113	0.00	4.00	0.44	0.54
24 maanden	1412	0.00	4.00	0.43	0.66
30 maanden	1053	0.00	4.00	0.47	0.70
36 maanden	1136	0.00	4.00	0.46	0.70

*n* = aantal respondenten dat de vragen rond 'zich zorgen maken over het kind' beantwoordde; *M* = Gemiddelde; *SD* = Standaardafwijking

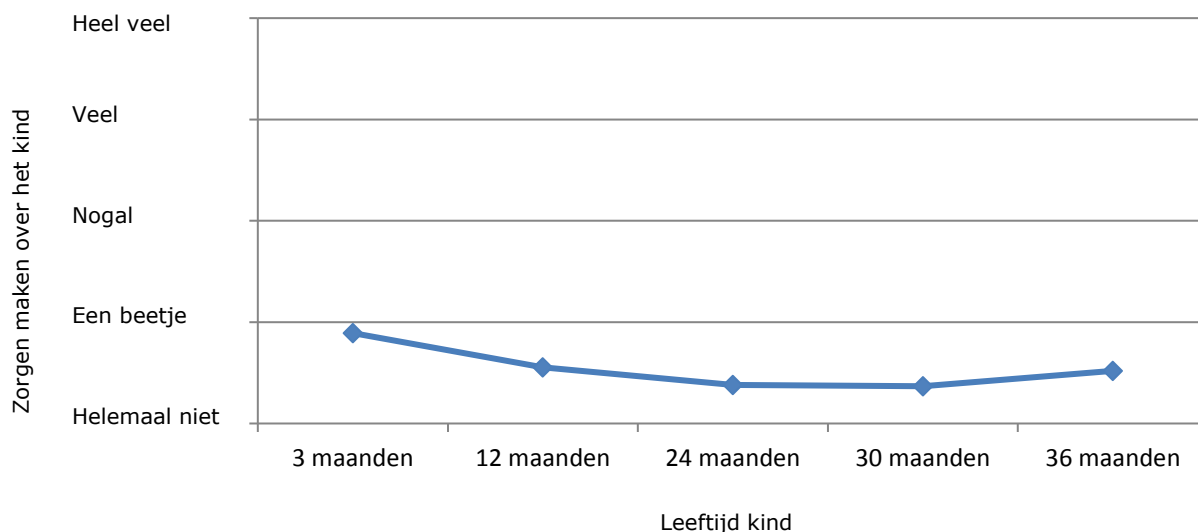
Bereik 'zich zorgen maken over het kind' 0 (weinig zorgen) - 4 (veel zorgen)

### 2.1.1 Zich zorgen maken over het kind: Gemiddelde traject

Voor de analyse van het gemiddelde traject van 'zich zorgen maken over het kind', werd een totaal van 2237 gezinnen geïncludeerd. Deze gezinnen beantwoordden de vraag rond 'zich zorgen maken over het kind' op ten minste één meetmoment. Over alle leeftijden heen hebben ouders gemiddeld nooit meer dan 'een beetje' zorgen. Op de leeftijd van 3 maanden rapporteren ouders de meeste zorgen, namelijk gemiddeld 'een beetje', en op 30 maanden de minste zorgen ('bijna geen'). Uit de analyse blijkt dat het gemiddelde traject zoals weergegeven in figuur 6 het meest adequaat de evolutie van zich zorgen maken over het kind beschrijft. Het traject geeft weer dat zorgen van Vlaamse ouders gemiddeld genomen

<sup>9</sup> Op de meeste meetmomenten werden de parameters in het algemeen bevroegd, terwijl op het eerste en het tweede meetmoment, voor de parameters zorgen en behoeften, afzonderlijk gevraagd is naar zorgen/behoefte in verband met ontwikkeling, gezondheid, gedrag, opvoeding, levensomstandigheden, en/of andere zaken. Voor de meetmomenten waarop verschillende aspecten van zorgen/behoefte bevroegd werden, zijn over de meetmomenten heen niet steeds dezelfde aspecten bevroegd. Men kan echter verwachten dat wanneer een bepaald aspect niet bevroegd wordt, ouders deze zorgen/behoefte weergeven onder andere aspecten (bijvoorbeeld wanneer levensomstandigheden niet bevroegd worden, plaatsen ouders deze zorgen/behoefte waarschijnlijk onder ontwikkeling, gezondheid, gedrag, of opvoeding). Met andere woorden, men kan verwachten dat de in dit rapport gerapporteerde algemene maten een gelijke inhoud weerspiegelen over de meetmomenten heen. Wanneer meerdere aspecten bevroegd werden, werd de algemene maat berekend als het gemiddelde over de verschillende aspecten. In Appendix 3 worden de zorgvragen op de verschillende meetmomenten weergegeven.

afnemen tot en met het moment waarop hun kind 30 maanden is, om vervolgens terug licht toe te nemen.



Figuur 6 Gemiddelde traject 'zich zorgen maken over het kind'

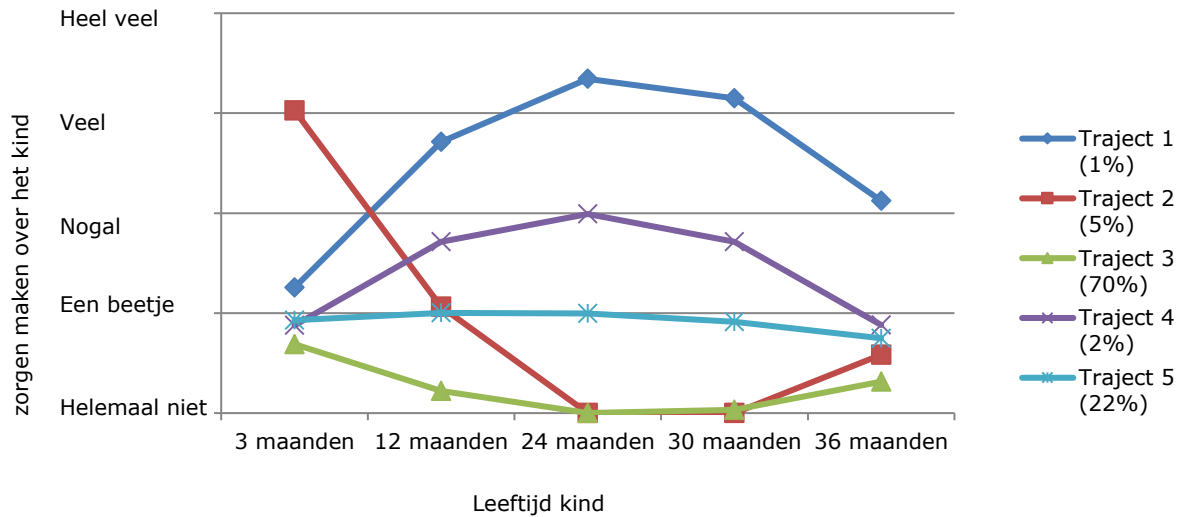
### 2.1.2 Zich zorgen maken over het kind: Groepstrajecten

Vervolgens gingen we na hoeveel groepstrajecten (= groepen van ouders die een gelijkaardig traject doorlopen, verschillend van het gemiddelde traject) er in deze Vlaamse steekproef onderscheiden kunnen worden. Uit de analyses blijkt dat een 5-trajecten oplossing het beste de evolutie in zich zorgen maken over het kind beschrijft.

De 5-trajecten oplossing wordt weergegeven in figuur 7. In het eerste traject (1% van de deelnemers) rapporteren de gezinnen 'een beetje' zorgen bij de geboorte van hun kind, waarop de zorgen op de volgende meetmomenten verhoogd zijn (schommelend rond 'veel zorgen'). Enkel op het laatste meetmoment, wanneer de kinderen 36 maanden zijn, rapporteren de gezinnen in vergelijking met de meetmomenten op 12m, 24m, en 30m iets minder zorgen, echter in vergelijking met andere gezinnen blijven de zorgen matig ('nogal'). In wat volgt wordt dit traject 'consistent veel zorgen' genoemd. Gezinnen in het tweede traject (5% van de deelnemers) maken zich gemiddeld genomen 'veel' zorgen bij de geboorte van hun kind. Deze zorgen verminderen vervolgens snel: wanneer het kind 1 jaar wordt rapporteren de ouders 'een beetje' zorgen, waarna de zorgen verder afnemen tot 'helemaal geen' zorgen. Tegen de leeftijd van 36 maanden nemen de zorgen terug toe maar bereiken de grens van 'een beetje' niet. In wat volgt wordt dit traject 'afnemende zorgen' genoemd. Gezinnen in het derde traject (70% van de deelnemers) rapporteren op de vijf meetmomenten weinig zorgen (gemiddeld genomen onder 'een beetje'). In wat volgt wordt dit traject 'consistent weinig zorgen' genoemd. Gezinnen in het vierde traject (2% van de deelnemers) rapporteren bij de geboorte van hun kind 'een beetje' zorgen. De zorgen nemen vervolgens toe tot en met de leeftijd van 24 maanden ('nogal') om vervolgens weer af te nemen tot 'een beetje' (op 36 maanden). In wat volgt wordt dit traject 'verhoogde mate van zorgen' genoemd. In het vijfde traject (22% van de deelnemers) rapporteren de ouders gemiddeld genomen op alle leeftijden 'een beetje' zorgen. Dit traject noemen we het 'consistent een beetje zorgen' traject.

Samenvattend kunnen we op basis van deze trajectstudie besluiten dat er in Vlaanderen verschillende gezinnen zijn die zich gedurende de eerste 36 levensmaanden van hun kinderen 'een beetje' tot 'veel'

zorgen maken over hun kinderen. Echter, alle gezinnen (behalve de gezinnen in traject 1, 1% van de deelnemers) rapporteren op 36 maanden een gemiddeld aantal zorgen onder de grens van 'een beetje'. Met andere woorden, in de meeste gezinnen evolueren de zorgen doorheen de tijd tot een beperkt aantal.



Figuur 7 Zich zorgen maken over het kind: groepstrajecten

### 2.1.3 Zich zorgen maken over het kind: ouder- en kindkenmerken per groepstraject

Tabel 9 geeft per traject beschrijvende informatie over de variabelen opleiding moeder, herkomst ouders, negatieve gebeurtenissen, pariteit, emotionele symptomen ouders, en geslacht van het kind), zoals gemeten tijdens het eerste meetmoment.



Tabel 9 Zich zorgen maken over het kind: beschrijvende informatie ouder- en kindkenmerken per groepstraject

Groepstrajecten	Opleiding moeder %			Herkomst ouders %			Negatieve gebeurtenissen M (SD)	Pariteit M (SD)	Emotionele Symptomen ouders M (SD)	Geslacht kind
	Hoger secundair	Laag geschoold	Hoogge- schoold	België	WHO- A	WHO- B/D				% jongens
Consistent veel zorgen	32.0	16.0	52.0	74.1	7.4	18.5	1.16(2.13)	1.70(1.03)	1.40(0.81)	51.9
Afnemende zorgen	41.7	18.4	39.8	57.5	3.8	38.7	0.34(0.80)	1.63(0.91)	1.01(0.62)	50.9
Consistent weinig zorgen	30.6	11.4	58.0	84.6	3.8	11.6	0.29(0.68)	1.76(0.94)	0.75(0.55)	50.6
Verhoogde mate van zorgen	42.6	12.8	44.7	79.2	9.4	11.3	0.57(0.99)	1.53(0.70)	0.98(0.67)	56.6
Consistent een beetje zorgen	24.1	6.3	69.6	87.8	3.7	8.5	0.31(0.62)	1.50(0.75)	0.90(0.59)	52.7

Bereik negatieve gebeurtenissen 0 (geen gebeurtenissen gerapporteerd) -19 (19 gebeurtenissen gerapporteerd); Bereik emotionele symptomen ouders 0 (weinig emotionele symptomen) -3 (veel emotionele symptomen).

Noot. % = valide percentages, i.e., percentages berekend op de groep van deelnemers die de vraag beantwoord heeft. Het aantal ontbrekende antwoorden was 180 voor opleiding moeder (8%), 1 voor herkomst ouders (0%), 235 voor negatieve gebeurtenissen (10%), 2 voor pariteit (0%), 196 voor emotionele symptomen ouders (0%), en 1 voor geslacht kind (0%)

Hoger secundair = hoogste diploma is hoger secundair onderwijs; laaggeschoold = geen diploma hoger secundair onderwijs; hooggeschoold = hoogste diploma is hoger dan een diploma hoger secundair onderwijs.

WHO-A land = een land (uitgezonderd België) met een hoge welvaart en lage gezondheidsrisico's, zoals gedefinieerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization, WHO). WHO-B/D land = een land met een lage welvaart en hoge gezondheidsrisico's, zoals gedefinieerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization, WHO) (Murray, Lopez, Mathers, & Stein, 2011).

M= gemiddelde; SD= standaardafwijking

Univariate variantieanalyses (ANOVA) geven aan dat de groepstrajecten significant verschillen voor volgende variabelen: opleiding moeder (dummy variabele diploma hoger secundair [ $F(4; 2052) = 4.56; p = 0.001$ ], dummy variabele laaggeschoold [ $F(4; 2052) = 4.39; p = 0.002$ ], dummy variabele hooggeschoold [ $F(4; 2052) = 10.60; p < 0.001$ ]), herkomst ouders (dummy variabele België [ $F(4; 2231) = 16.17; p < 0.001$ ], dummy variabele WHO-B/D [ $F(4; 2231) = 19.78; p < 0.001$ ]), negatieve gebeurtenissen [ $F(4; 1997) = 10.86; p < 0.001$ ], pariteit [ $F(4; 2230) = 8.68; p < 0.001$ ], en emotionele symptomen ouder [ $F(4; 2036) = 17.20; p < 0.001$ ]. Geslacht van het kind [ $F(4; 2230) = 0.32; p = 0.865$ ], en dummy variabele WHO-A [ $F(4; 2231) = 1.33; p = 0.258$ ] zijn niet significant verschillend tussen de trajecten.

Post hoc analyses geven volgende significante verschillen tussen trajecten aan. **Opleiding moeder.** Ouders in het 'consistent een beetje zorgen' traject zijn significant vaker hooggeschoold en significant minder vaak laaggeschoold dan ouders in het 'afnemende zorgen' en 'consistent weinig zorgen' traject. Ouders in het 'consistent weinig zorgen' traject zijn significant vaker hooggeschoold dan ouders uit het 'afnemende zorgen' traject. **Herkomst ouders.** In het 'consistent weinig zorgen' traject, 'verhoogde mate van zorgen' traject, en 'consistent een beetje zorgen' traject zijn ouders significant vaker afkomstig uit België dan in het 'afnemende zorgen' traject. In het 'afnemende zorgen' traject zijn ouders significant vaker afkomstig uit WHO-B/D landen dan in het 'consistent weinig zorgen' traject, 'verhoogde mate van zorgen' traject, en 'consistent een beetje zorgen' traject. **Negatieve gebeurtenissen.** Hoewel de ANOVA een significant verband aangeeft, wijzen de post hoc analyses op niet significante verschillen tussen de afzonderlijke trajecten. **Pariteit.** In het 'consistent weinig zorgen' traject is er een significant hogere pariteit dan in het 'consistent een beetje zorgen' traject. **Emotionele symptomen.** In het 'afnemende zorgen' traject, in het 'consistent veel zorgen' traject, en in het 'consistent een beetje zorgen' traject, rapporteren ouders gemiddeld genomen significant meer emotionele symptomen dan in het 'consistent weinig zorgen' traject. In het 'consistent veel zorgen' traject rapporteren de ouders gemiddeld genomen significant meer emotionele symptomen dan in het 'consistent een beetje zorgen' traject.

### 2.1.4 Zich zorgen maken over het kind: temperament en gedrag bij het kind per groepstraject

Tabel 10 geeft per traject beschrijvende informatie voor temperament (bevroegd bij de geboorte van het kind) en gedrag (bevroegd wanneer het kind 36 maanden was) van het kind.

Tabel 10 Zich zorgen maken over het kind: beschrijvende informatie temperament en gedrag bij het kind per groepstraject

Groepstrajecten	Temperament bij geboorte kind <i>M(SD)</i>			Gedrag wanneer het kind 36 maanden is <i>M(SD)</i>			
	Activiteit/ extraversie	Negatief affect	Oriëntatie/ regulatie	Prosociaal gedrag	Hyper- activiteit	Emotionele problemen	Gedrags- problemen
Consistent veel zorgen	3.62(1.17)	3.18(1.06)	5.52(0.92)	2.15(0.56)	1.99(0.64)	1.89(0.68)	1.67(0.39)
Afnemende zorgen	3.43(1.11)	3.39(1.11)	5.52(0.80)	2.53(0.33)	1.66(0.47)	1.51(0.56)	1.30(0.30)
Consistent weinig zorgen	3.22(1.05)	3.10(0.87)	5.68(0.68)	2.51(0.34)	1.54(0.46)	1.34(0.47)	1.33(0.32)
Verhoogde mate van zorgen	3.16(1.01)	3.17(0.72)	5.57(0.94)	2.41(0.41)	1.73(0.62)	1.51(0.48)	1.57(0.38)
Consistent een beetje zorgen	3.14(0.95)	3.30(0.89)	5.53(0.70)	2.48(0.34)	1.68(0.53)	1.44(0.51)	1.45(0.37)

*Bereik temperamentsschalen 1 (weinig ...) - 7 (veel ...); Bereik gedragsschalen 1 (weinig ...) - 3 (veel ...); M= gemiddelde; SD= standaardafwijking*

*Het aantal ontbrekende antwoorden was 312 voor activiteit/extraversie (14%), 187 voor negatief affect (8%), 363 voor oriëntatie/regulatie (16%), 1103 voor sociaal gedrag (49%), 1103 voor hyperactiviteit (49%), 1114 voor emotionele problemen (50%), en 1104 voor gedragsproblemen (49%)*

Univariate variantieanalyses (ANOVA) geven voor volgende variabelen significante verschillen aan tussen trajecten: activiteit/extraversie [ $F(4; 1920) = 2.52; p = 0.039$ ], negatief affect [ $F(4; 2045) = 6.20; p < 0.001$ ], oriëntatie/regulatie [ $F(4; 1869) = 4.51; p < 0.001$ ], prosociaal gedrag [ $F(4; 1129) = 5.86; p < 0.001$ ], hyperactiviteit [ $F(4; 1129) = 8.71; p < 0.001$ ], emotionele symptomen [ $F(4; 1118) = 8.42; p < 0.001$ ], gedragsproblemen [ $F(4; 1128) = 15.00; p < 0.001$ ].

Post hoc analyses voor de temperamentschalen geven aan dat ouders die voor hun pasgeboren kind meer negatief affect rapporteren significant vaker een ‘consistent een beetje zorgen traject’ doormaken dan een ‘consistent weinig zorgen’ traject. Hetzelfde geldt voor ouders die voor een pasgeboren kind een lage oriëntatie/regulatie rapporteren.

Wat betreft gedrag op 36 maanden geven post hoc analyses aan dat deel uitmaken van het ‘consistent een beetje zorgen’ traject significant gepaard gaat met meer hyperactiviteit bij het kind dan deel uitmaken van het ‘consistent weinig zorgen’ traject. Het ‘consistent veel zorgen’ traject en het ‘consistent een beetje zorgen’ traject hangen significant samen met meer emotionele problemen dan het ‘consistent weinig zorgen’ traject. Het ‘consistent veel zorgen’ traject wordt gekenmerkt door significant meer gedragsproblemen dan het ‘afnemende zorgen’ traject en het ‘consistent weinig zorgen’ traject. Het ‘verhoogde mate van zorgen’ traject gaat gepaard met significant meer gedragsproblemen dan het ‘afnemende zorgen’ traject. Tot slot wordt het ‘consistent weinig zorgen’ traject gekenmerkt door significant minder gedragsproblemen dan het ‘consistent een beetje zorgen’ traject en het ‘verhoogde mate van zorgen’ traject.

## 2.2 Zich zorgen maken over de opvoeding van het kind

Tabel 11 geeft beschrijvende informatie voor de variabele ‘zich zorgen maken over de opvoeding van het kind’ op de verschillende meetmomenten. De resultaten geven weer dat het aantal ouders dat rapporteert zich zorgen te maken in verband met de opvoeding van het kind varieert met de leeftijd van het kind.

Tabel 11 Kencijfers ‘zich zorgen maken over de opvoeding van het kind’

Zich zorgen maken over opvoeding van het kind	<i>n</i>	Min	Max	<i>M</i>	<i>SD</i>
3 maanden	2072	0.00	4.00	0.80	1.07
12 maanden	1112	0.00	4.00	0.30	0.62

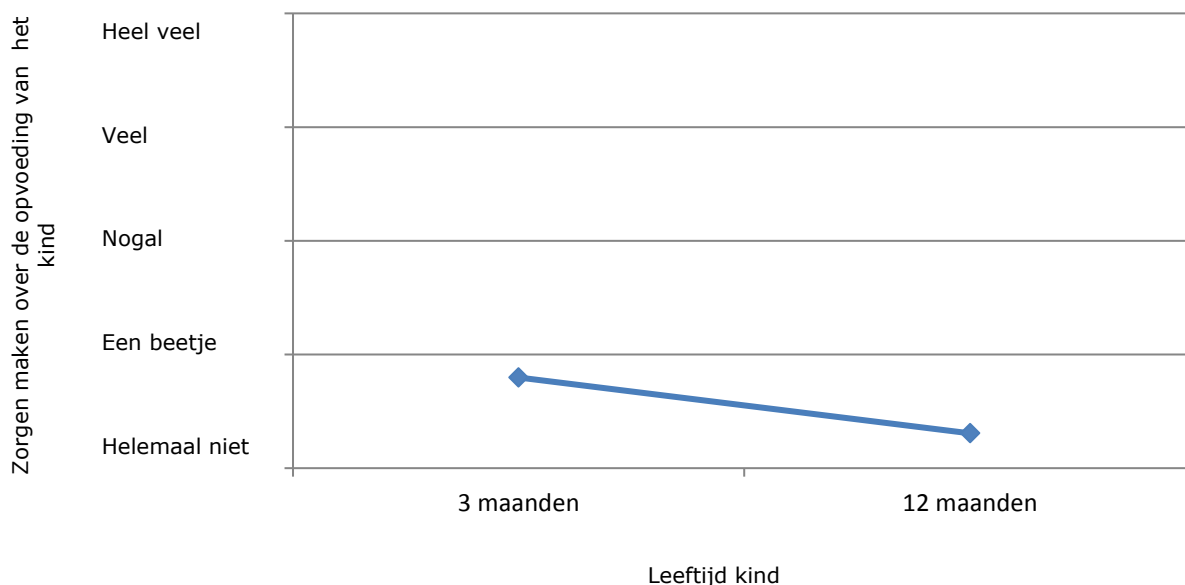
*n* = aantal respondenten dat de vragen rond ‘zich zorgen maken over de opvoeding van het kind’ beantwoordde; *M* = Gemiddelde; *SD* = Standaardafwijking

Bereik ‘zich zorgen maken over de opvoeding van het kind’ 0 (weinig zorgen) - 4 (veel zorgen)

### 2.2.1 Zich zorgen maken over opvoeding van het kind: Gemiddelde traject

In de analyse naar het gemiddelde traject van ‘zich zorgen maken over opvoeding van het kind’, werd een totaal van 2149 gezinnen geïncludeerd. Deze gezinnen beantwoordden de vraag rond ‘zich zorgen maken over opvoeding van het kind’ op ten minste één meetmoment. Uit de analyse blijkt dat het gemiddelde traject zoals weergegeven in figuur 8 het beste de evolutie van zich zorgen maken over opvoeding van het kind beschrijft. Het traject beschrijft dat zorgen van Vlaamse ouders gemiddeld genomen significant verminderen van de geboorte tot de eerste verjaardag van het kind. Bij de geboorte van

het kind rapporteren de ouders gemiddeld genomen 'een beetje' zorgen en wanneer de kinderen 1 jaar zijn iets meer dan 'helemaal niet'. Het verloop en de waarden van dit traject zijn analoog aan het verloop en de waarden van het 'algemene zorgen over het kind' traject.



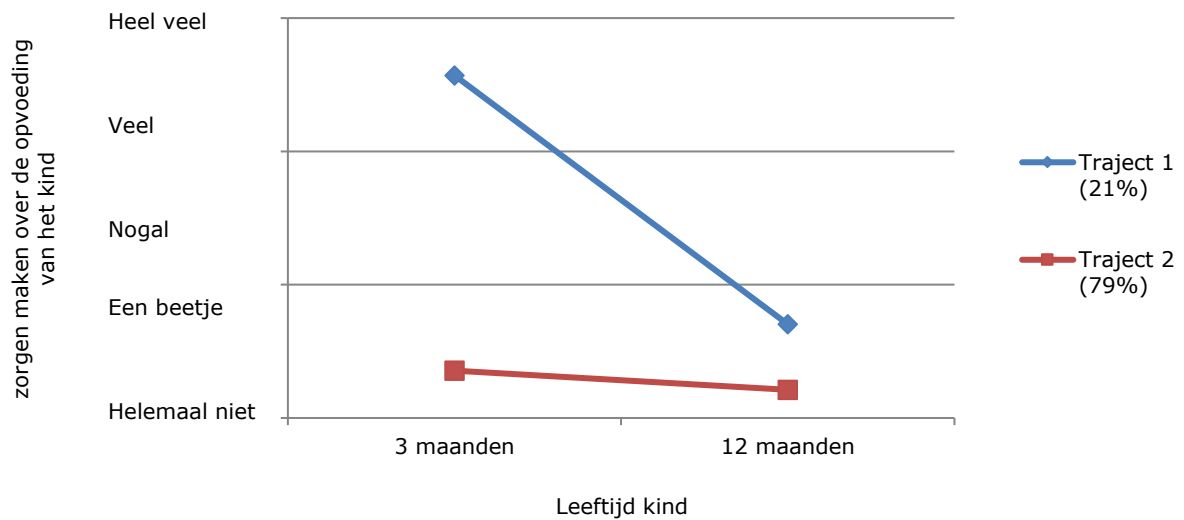
Figuur 8 Gemiddelde traject 'zich zorgen maken over opvoeding van het kind'

### 2.2.2 Zich zorgen maken over opvoeding van het kind: Groepstrajecten

Vervolgens gingen we na hoeveel groepstrajecten (= groepen van ouders die een gelijkaardig traject doorlopen, verschillend van het gemiddelde traject) er in deze Vlaamse steekproef onderscheiden kunnen worden. Uit de analyses blijkt dat een oplossing met twee trajecten het beste de evolutie van zorgen over de opvoeding van het kind beschrijft.

De 2-trajecten oplossing wordt weergegeven in figuur 9. In het eerste traject (21% van de deelnemers) rapporteren de gezinnen 'veel' zorgen over de opvoeding bij de geboorte van hun kind, waarna de zorgen op het volgende meetmoment significant en substantieel minder zijn (tot 'een beetje'). In wat volgt wordt dit traject 'afnemende zorgen over de opvoeding van het kind' genoemd. Gezinnen in het tweede traject (79% van de deelnemers) maken zich gemiddeld genomen weinig zorgen over de opvoeding bij de geboorte van hun kind en ook op het volgende meetmoment blijven de zorgen beperkt. Hoewel het verschil tussen beide meetmomenten klein is, is er wel een significante afname in zorgen. In wat volgt wordt dit traject 'weinig-afnemende zorgen over de opvoeding van het kind' genoemd.

Samenvattend kunnen we besluiten dat er in Vlaanderen verschillende gezinnen zijn die zich bij de geboorte van hun kind ernstige zorgen maken over de opvoeding. Echter, gemiddeld genomen rapporteren alle gezinnen op 12 maanden weinig zorgen.



Figuur 9 Zich zorgen maken over opvoeding van het kind: groepstrajecten

### 2.2.3 Zich zorgen maken over opvoeding van het kind: ouder- en kindkenmerken per groepstraject

Tabel 12 geeft per traject beschrijvende informatie per groepstraject over opleiding moeder, herkomst ouders, negatieve gebeurtenissen, pariteit, emotionele symptomen ouders, en geslacht van het kind, zoals gemeten tijdens het eerste meetmoment.

Tabel 12 Zich zorgen maken over opvoeding van het kind: beschrijvende informatie ouder- en kindkenmerken per groepstraject

Groepstrajecten	Opleiding moeder %			Herkomst ouders %			Negatieve gebeurtenissen <i>M (SD)</i>	Pariteit <i>M (SD)</i>	Emotionele Symptomen ouders <i>M (SD)</i>	Geslacht kind
	Hoger secundair	Laag geschoold	Hoog geschoold	België	WHO- A	WHO- B/D				% jongens
Afnemende zorgen over de opvoeding van het kind	35.3	12.5	52.2	74.6	3.8	21.6	0.38(0.92)	1.49(0.80)	1.04(0.64)	52.2
Weinig-afnemende zorgen over de op- voeding van het kind	28.6	10.2	61.2	86.1	4.1	9.8	0.29(0.66)	1.73(0.90)	0.75(0.54)	50.8

Bereik negatieve gebeurtenissen 0 (geen gebeurtenissen gerapporteerd) -19 (19 gebeurtenissen gerapporteerd); Bereik emotionele symptomen ouders 0 (weinig emotionele symptomen) -3 (veel emotionele symptomen);

Noot. % = valide percentages, i.e., percentages berekend op de groep van deelnemers die de vraag beantwoord heeft. Het aantal ontbrekende antwoorden was 96 voor opleiding moeder (5%), 1 voor herkomst ouders (0%), 150 voor negatieve gebeurtenissen (7%), 2 voor pariteit (0%), 112 voor emotionele symptomen ouders (5%), en 1 voor geslacht kind (0%)

Hoger secundair = hoogste diploma is hoger secundair onderwijs; laaggeschoold = geen diploma hoger secundair onderwijs; hooggeschoold = hoogste diploma is hoger dan een diploma hoger secundair onderwijs.

WHO-A land = een land (uitgezonderd België) met een hoge welvaart en lage gezondheidsrisico's, zoals gedefinieerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization, WHO). WHO-B/D land = een land met een lage welvaart en hoge gezondheidsrisico's, zoals gedefinieerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization, WHO) (Murray, Lopez, Mathers, & Stein, 2011).

M= gemiddelde; SD= standaardafwijking

Onafhankelijke t-tests geven aan dat volgende variabelen significant verschillen tussen trajecten: opleiding moeder (dummy variabele diploma hoger secundair [ $t(653) = 2.64$ ;  $p = 0.009$ ], dummy variabele hooggeschoold [ $t(668) = -3.36$ ;  $p = 0.001$ ]), herkomst ouders (dummy variabele België [ $t(606) = -5.15$ ;  $p < 0.001$ ], dummy variabele WHO-B/D [ $t(577) = 5.68$ ;  $p < 0.001$ ]), pariteit [ $t(779) = -5.52$ ;  $p < 0.001$ ], en emotionele symptomen ouder [ $t(617) = 8.84$ ;  $p < 0.001$ ]. Geslacht van het kind [ $t(2146) = -0.55$ ;  $p = 0.583$ ], dummy variabele WHO-A [ $t(2145) = -0.32$ ;  $p = 0.750$ ], negatieve gebeurtenissen [ $t(534) = 1.88$ ;  $p = 0.061$ ], en dummy variabele laaggeschoold [ $t(638) = 1.30$ ;  $p = 0.194$ ] zijn niet significant verschillend tussen de trajecten.

De analyses geven met andere woorden aan dat moeders in het afnemende zorgen traject significant vaker als hoogste diploma een diploma hoger secundair bezitten en significant minder vaak hooggeschoold zijn dan moeders in het weinig-afnemende zorgen traject. Verder zijn gezinnen in het afnemende zorgen traject significant vaker afkomstig uit WHO-B/D landen en significant minder vaak afkomstig uit België dan gezinnen in het weinig-afnemende zorgen traject. Verder is in het afnemende zorgen traject de pariteit significant lager dan in het weinig-afnemende zorgen traject, en rapporteren ouders in het afnemende zorgen traject significant meer emotionele symptomen dan ouders in het weinig-afnemende zorgen traject.

### 2.2.4 Zich zorgen maken in verband de opvoeding van het kind: temperament en gedrag bij het kind per groepstraject

Tabel 13 geeft per traject beschrijvende informatie voor temperament (bevroegd bij de geboorte van het kind) en gedrag (bevroegd wanneer het kind 36 maanden was) van het kind.



Tabel 13 Zich zorgen maken over opvoeding van het kind: beschrijvende informatie temperament en gedrag bij het kind per groepstraject

Groepstrajecten	Temperament bij geboorte kind <i>M(SD)</i>			Gedrag wanneer het kind 36 maanden is <i>M(SD)</i>			
	Activiteit/ extraversie	Negatief affect	Oriëntatie/ regulatie	Prosociaal gedrag	Hyper- activiteit	Emotionele problemen	Gedrags- problemen
Afnemende zorgen over de opvoeding van het kind	3.34(0.96)	3.44(0.95)	5.43(0.71)	2.47(0.39)	1.69(0.54)	1.51(0.55)	1.39(0.31)
Weinig-afnemende zorgen over de opvoeding van het kind	3.18(1.05)	3.08(0.85)	5.68(0.68)	2.50(0.35)	1.57(0.49)	1.36(0.48)	1.37(0.35)

Bereik temperamentschalen 1 (weinig ...) - 7 (veel ...); Bereik gedragsschalen 1 (weinig ...) - 3 (veel ...); M= gemiddelde; SD= standaardafwijking

Het aantal ontbrekende antwoorden was 228 voor activiteit/extraversie (11%), 103 voor negatief affect (5%), 279 voor oriëntatie/regulatie (13%), 1049 voor sociaal gedrag (50%), 1049 voor hyperactiviteit (50%), 1059 voor emotionele problemen (49%), en 1050 voor gedragsproblemen (49%)

Onafhankelijke t-tests geven aan dat temperament bij de geboorte van het kind significant verschilt per traject: activiteit/extraversie [ $t(685) = 2.93; p = 0.004$ ], negatief affect [ $t(634) = 7.15; p < 0.001$ ], oriëntatie/regulatie [ $t(1868) = -6.46; p < 0.001$ ]. Verder tonen de t-tests dat hyperactiviteit en emotionele symptomen wanneer het kind 3 jaar is significant verschillen per traject van zich zorgen maken over de opvoeding van het kind: hyperactiviteit [ $t(1098) = 3.12; p = 0.002$ ], emotionele symptomen [ $t(1088) = 3.98; p < 0.001$ ]. Prosociaal gedrag en gedragsproblemen zijn niet significant verschillend: sociaal gedrag [ $t(290) = -1.03; p = 0.303$ ], gedragsproblemen [ $t(341) = 0.72; p = 0.474$ ].

De resultaten leren ons met andere woorden dat ouders die bij de geboorte van hun kind meer activiteit/extraversie, meer negatief affect, of minder oriëntatie/regulatie rapporteren, significant vaker deel uitmaken van het afnemende zorgen traject dan van het weinig-afnemende zorgen traject. Verder rapporteren ouders in het afnemende zorgen traject significant meer hyperactiviteit en emotionele problemen voor hun driejarige kind dan ouders in het weinig-afnemende zorgen traject.

### 2.3 Zich zorgen maken over het gedrag van het kind

Tabel 14 geeft beschrijvende informatie voor de variabele 'zich zorgen maken over het gedrag van het kind' op de verschillende meetmomenten. De resultaten geven weer dat het aantal ouders dat rapporteert zich zorgen te maken over het gedrag van het kind varieert met de leeftijd van het kind.

Tabel 14 Kencijfers 'zich zorgen maken over het gedrag van het kind'

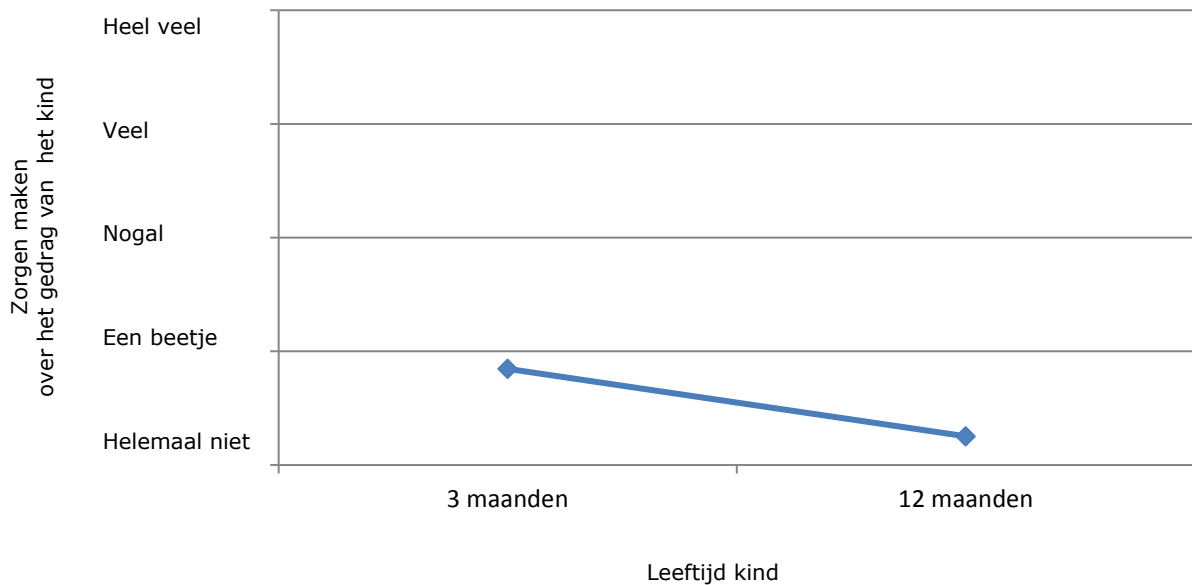
Zich zorgen maken over het gedrag van het kind	<i>n</i>	Min	Max	<i>M</i>	<i>SD</i>
3 maanden	2075	0.00	4.00	0.85	1.07
12 maanden	1112	0.00	4.00	0.25	0.59

*n* = aantal respondenten dat de vragen rond 'zich zorgen maken over het gedrag van het kind' beantwoordde; *M* = Gemiddelde; *SD* = Standaardafwijking

Bereik 'zich zorgen maken over het gedrag van het kind' 0 (weinig zorgen) - 4 (veel zorgen)

#### 2.3.1 Zich zorgen maken over het gedrag van het kind: Gemiddelde traject

In de analyse van het gemiddelde traject van 'zich zorgen maken over het gedrag van het kind', werd een totaal van 2151 gezinnen geïnccludeerd. Deze gezinnen beantwoordden de vraag rond 'zich zorgen maken over het gedrag van het kind' op ten minste één meetmoment. Uit de analyse blijkt dat het gemiddelde traject zoals weergegeven in figuur 10 het beste de evolutie van zich zorgen maken over het gedrag van het kind beschrijft. Het traject geeft weer dat zorgen van Vlaamse ouders gemiddeld genomen significant verminderen van de geboorte tot de eerste verjaardag van het kind. Bij de geboorte van het kind rapporteren de ouders gemiddeld genomen 'een beetje' zorgen en wanneer de kinderen 1 jaar zijn iets meer dan 'helemaal niet'. Het verloop en de waarden van dit traject zijn analoog aan het verloop en de waarden van het 'algemene zorgen over het kind' traject.



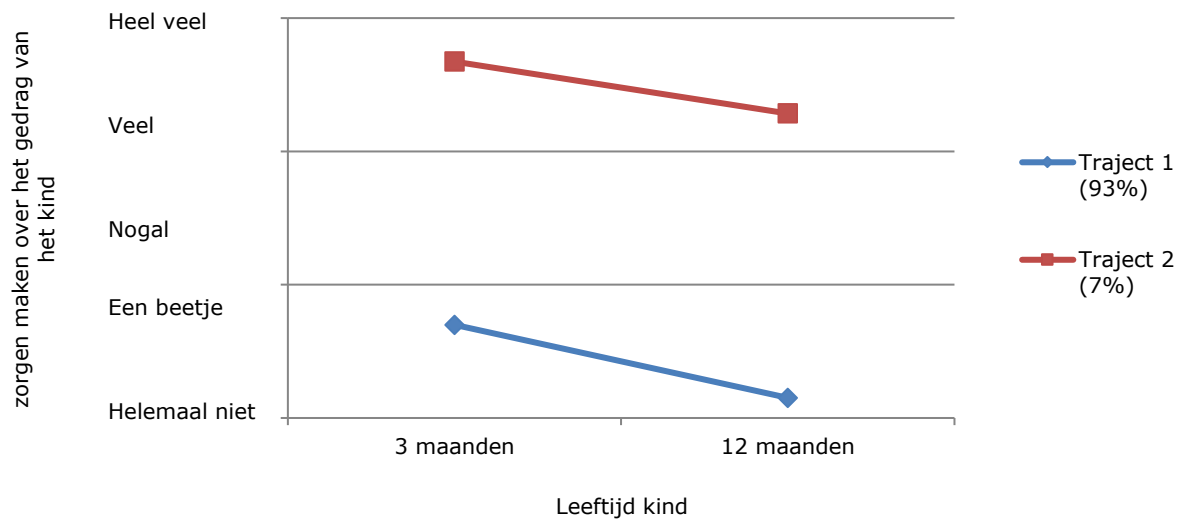
Figuur 10 Gemiddelde traject 'zorgen over het gedrag van het kind'

### 2.3.2 Zich zorgen maken over het gedrag van het kind: Groepstrajecten

Vervolgens gingen we na hoeveel groepstrajecten (= groepen van ouders die een gelijkaardig traject doorlopen, verschillend van het gemiddelde traject) er in deze Vlaamse steekproef onderscheiden kunnen worden. Uit de analyses blijkt dat een oplossing met twee trajecten het beste de evolutie van zorgen over het kindgedrag beschrijft.

De 2-trajecten oplossing wordt weergegeven in figuur 11. In het eerste traject (93% van de deelnemers) rapporteren de gezinnen gemiddeld genomen weinig zorgen over het gedrag bij de geboorte van hun kind. Tussen het eerste en het tweede meetmoment is er een lichte maar significante afname in zorgen. In wat volgt wordt dit traject 'weinig-afnemende zorgen over het gedrag van het kind' genoemd. Gezinnen in het tweede traject (7% van de deelnemers) rapporteren 'veel' zorgen over het gedrag van hun kind, zowel bij de geboorte van hun kind, als op de leeftijd van 12 maanden. In wat volgt wordt dit traject 'veel zorgen over het gedrag van het kind' genoemd.

Samenvattend kunnen we besluiten dat er in Vlaanderen verschillende gezinnen zijn (7%) die zich bij de geboorte van hun kind en op 12 maanden leeftijd van hun kind ernstige zorgen maken over het gedrag van hun kind. Echter, de meeste gezinnen rapporteren op beide meetmomenten weinig zorgen.



Figuur 11 Zorgen over het gedrag van het kind: groepstrajecten

### 2.3.3 Zich zorgen maken over het gedrag van het kind: ouder- en kindkenmerken per groepstraject

Tabel 15 geeft per traject beschrijvende informatie over opleiding moeder, herkomst ouders, negatieve gebeurtenissen, pariteit, emotionele symptomen ouders, en geslacht van het kind, zoals gemeten tijdens het eerste meetmoment.

Tabel 15 Zich zorgen maken over het gedrag van het kind: beschrijvende informatie ouder- en kindkenmerken per groepstraject

Groepstrajecten	Opleiding moeder %			Herkomst ouders %			Negatieve gebeurtenissen <i>M (SD)</i>	Pariteit <i>M (SD)</i>	Emotionele Symptomen ouders <i>M (SD)</i>	Geslacht kind  %
	Hoger secundair	Laag geschoold	Hoog geschoold	België	WHO- A	WHO- B/D				% jongens
Weinig-afnemende zorgen over het gedrag van het kind	29.3	10.0	60.7	85.3	4.0	10.7	0.30(0.67)	1.68(0.89)	0.79(0.57)	50.9
Veel zorgen over het gedrag van het kind	39.6	19.4	41.0	61.7	4.7	33.6	0.54(1.24)	1.67(0.86)	1.11(0.64)	52.7

Bereik negatieve gebeurtenissen 0 (geen gebeurtenissen gerapporteerd) -19 (19 gebeurtenissen gerapporteerd); Bereik emotionele symptomen ouders 0 (weinig emotionele symptomen) -3 (veel emotionele symptomen);

Noot. % = valide percentages, i.e., percentages berekend op de groep van deelnemers die de vraag beantwoord heeft. Het aantal ontbrekende antwoorden was 96 voor opleiding moeder (5%), 1 voor herkomst ouders (0%), 151 voor negatieve gebeurtenissen (7%), 2 voor pariteit (0%), 113 voor emotionele symptomen ouders (5%), en 1 voor geslacht kind (0%)

Hoger secundair = hoogste diploma is hoger secundair onderwijs; laaggeschoold = geen diploma hoger secundair onderwijs; hooggeschoold = hoogste diploma is hoger dan een diploma hoger secundair onderwijs.

WHO-A land = een land (uitgezonderd België) met een hoge welvaart en lage gezondheidsrisico's, zoals gedefinieerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization, WHO). WHO-B/D land = een land met een lage welvaart en hoge gezondheidsrisico's, zoals gedefinieerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization, WHO) (Murray, Lopez, Mathers, & Stein, 2011).

*M*= gemiddelde; *SD*= standaardafwijking

Onafhankelijke t-tests geven aan dat volgende variabelen significant verschillen tussen trajecten: opleiding moeder (dummy variabele diploma hoger secundair [ $t(162) = -2.44$ ;  $p = 0.016$ ], dummy variabele hooggeschoold [ $t(2053) = 4.67$ ;  $p < 0.001$ ], dummy variabele laaggeschoold [ $t(155) = -2.80$ ;  $p = 0.006$ ]), herkomst ouders (dummy variabele België [ $t(160) = 5.79$ ;  $p < 0.001$ ], dummy variabele WHO-B/D [ $t(158) = -5.80$ ;  $p < 0.001$ ]), negatieve gebeurtenissen [ $t(136) = -2.23$ ;  $p = 0.027$ ], en emotionele symptomen ouder [ $t(157) = -5.91$ ;  $p < 0.001$ ]. Geslacht van het kind [ $t(2148) = 0.42$ ;  $p = 0.677$ ], dummy variabele WHO-A [ $t(2148) = -0.42$ ;  $p = 0.676$ ], en pariteit [ $t(2147) = 0.15$ ;  $p = 0.883$ ] zijn niet significant verschillend tussen de trajecten.

De analyses geven met andere woorden aan dat er in het veel zorgen traject significant meer moeders een diploma hoger secundair als hoogste diploma hebben, significant minder moeders hooggeschoold zijn, en significant meer moeders laaggeschoold zijn, vergeleken met moeders in het weinig-afnemende zorgen traject. Verder zijn gezinnen in het veel zorgen traject significant vaker afkomstig uit WHO-B/D landen en significant minder vaak afkomstig uit België dan gezinnen in het weinig-afnemende zorgen traject. Tot slot rapporteren ouders in het veel zorgen traject significant meer negatieve gebeurtenissen en emotionele symptomen dan ouders in het weinig-afnemende zorgen traject.

### 2.3.4 Zich zorgen maken over het gedrag van het kind: temperament en gedrag bij het kind per groepstraject

Tabel 16 geeft per traject beschrijvende informatie voor temperament (bevraagd bij de geboorte van het kind) en gedrag (bevraagd wanneer het kind 36 maanden was) van het kind.

Tabel 16 Zorgen over het gedrag van het kind: beschrijvende informatie temperament en gedrag bij het kind per groepstraject

Groepstrajecten	Temperament bij geboorte kind <i>M(SD)</i>			Gedrag wanneer het kind 36 maanden is <i>M(SD)</i>			
	Activiteit/ extraversie	Negatief affect	Oriëntatie/ regulatie	Prosociaal gedrag	Hyper- activiteit	Emotionele problemen	Gedrags- problemen
Weinig-afnemende zorgen over het gedrag van het kind	3.19(1.03)	3.14(0.88)	5.64(0.70)	2.49(0.35)	1.59(0.49)	1.38(0.49)	1.37(0.34)
Veel zorgen over het gedrag van het kind	3.51(1.11)	3.46(0.98)	5.53(0.70)	2.44(0.42)	1.72 (0.55)	1.58 (0.60)	1.43(0.40)

*Bereik temperamentschalen 1 (weinig ...) - 7 (veel ...); Bereik gedragsschalen 1 (weinig ...) - 3 (veel ...); M= gemiddelde; SD= standaardafwijking*

*Het aantal ontbrekende antwoorden was 228 voor activiteit/extraversie (11%), 103 voor negatief affect (5%), 279 voor oriëntatie/regulatie (13%), 1052 voor sociaal gedrag (49%), 1052 voor hyperactiviteit (49%), 1062 voor emotionele problemen (49%), en 1053 voor gedragsproblemen (49%)*

Wat betreft temperament geven onafhankelijke t-tests aan dat activiteit/extraversie en negatief affect bij de geboorte van het kind significant verschillen tussen groepstrajecten: activiteit/extraversie [ $t(1931) = -3.40; p = 0.001$ ], negatief affect [ $t(155) = -3.64; p < 0.001$ ]. Voor oriëntatie/regulatie zijn er geen significante verschillen tussen groepstrajecten [ $t(1870) = 1.75; p = 0.081$ ].

Verder tonen de t-tests dat hyperactiviteit en emotionele symptomen wanneer het kind 3 jaar is significant verschillen over groepstrajecten: hyperactiviteit [ $t(1097) = -2.07; p = 0.038$ ], en emotionele symptomen [ $t(1087) = -2.98; p = 0.003$ ]. Er zijn geen significante verschillen voor prosociaal gedrag en gedragsproblemen: prosociaal gedrag [ $t(1097) = 1.07; p = 0.286$ ], gedragsproblemen [ $t(1096) = -1.31; p = 0.191$ ].

De resultaten leren ons met andere woorden dat ouders die bij de geboorte van hun kind meer activiteit/extraversie en/of meer negatief affect rapporteren, significant vaker deel uitmaken van het veel zorgen traject dan van het weinig-afnemende zorgen traject. Verder rapporteren ouders in het veel zorgen traject significant meer hyperactiviteit en emotionele problemen voor hun driejarige kind dan ouders in het weinig-afnemende zorgen traject.

## 2.4 Behoeftte aan professionele ondersteuning in verband met het kind

Tabel 17 geeft beschrijvende informatie voor de variabele ‘behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind’ op de verschillende meetmomenten. De resultaten geven weer dat het aantal ouders dat rapporteert behoefte te hebben aan professionele ondersteuning varieert met de leeftijd van het kind.

Tabel 17 Kencijfers ‘behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind’

Behoeftte aan professionele ondersteuning in verband met het kind	<i>n</i>	Min	Max	<i>M</i>	<i>SD</i>
3 maanden	2056	0.00	4.00	1.04	0.97
12 maanden	1082	0.00	3.20	0.29	0.45
24 maanden	1411	0.00	4.00	0.30	0.59
30 maanden	1052	0.00	4.00	0.30	0.62
36 maanden	1134	0.00	4.00	0.30	0.60

*n* = aantal respondenten dat de vragen rond ‘behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind’ beantwoordde; *M* = Gemiddelde; *SD* = Standaardafwijking

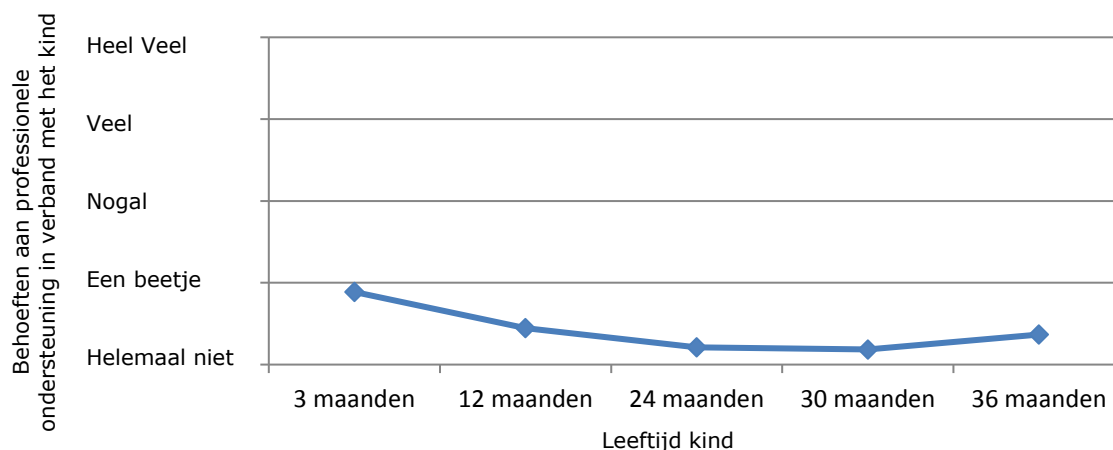
Bereik ‘behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind’ 0 (weinig behoefte) - 4 (veel behoefte)

### 2.4.1 Behoeftte aan professionele ondersteuning in verband met het kind: Gemiddelde traject

In de analyse van het gemiddeld traject van ‘behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind’, werd een totaal van 2230 gezinnen geïncludeerd. Deze gezinnen beantwoordden de vraag rond ‘behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind’ op ten minste één meetmoment. Uit de analyse blijkt dat het gemiddelde traject in figuur 12 het beste de evolutie van ‘behoefte



aan professionele ondersteuning in verband met het kind' beschrijft. Het traject geeft weer dat de behoefte van Vlaamse ouders gemiddeld genomen afneemt tot en met het moment waarop hun kind 30 maanden is, om vervolgens terug toe te nemen. Echter, over alle leeftijden heen is de gemiddelde score voor behoefte nooit hoger dan 'een beetje'. Op de leeftijd van 3 maanden rapporteren ouders het meeste behoefte, namelijk gemiddeld 'een beetje', en op 30 maanden de minste ('bijna geen').



Figuur 12 Gemiddelde traject 'behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind'

#### 2.4.2 Behoeftte aan professionele ondersteuning in verband met het kind: Groepstrajecten

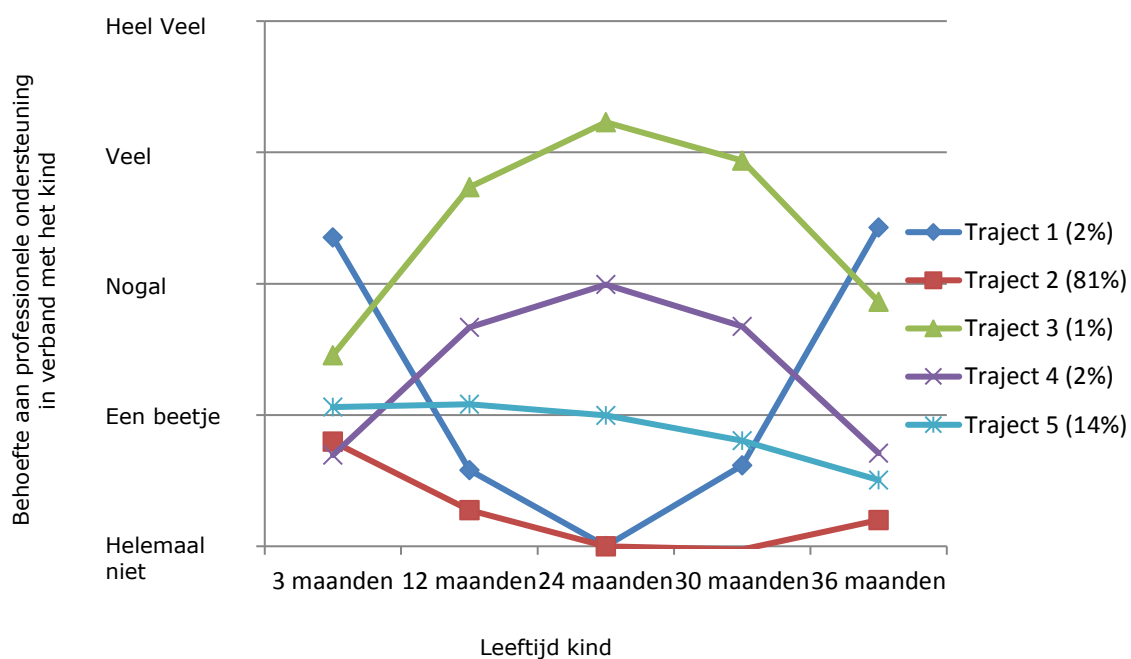
Vervolgens gingen we na hoeveel groepstrajecten (= groepen van ouders die een gelijkaardig traject doorlopen, verschillend van het gemiddelde traject) er in deze Vlaamse steekproef onderscheiden kunnen worden. De analyses geven weer dat een 5-trajecten oplossing het beste de ontwikkeling van behoefte aan professionele ondersteuning beschrijft.

De 5-trajecten oplossing wordt weergegeven in figuur 13.

Gezinnen in het eerste traject (2% van de deelnemers) hebben relatief veel behoefte aan professionele ondersteuning in verband met hun pasgeboren kind (een gemiddelde score tussen 'nogal' en 'veel'). Vervolgens vermindert de behoefte zeer snel: wanneer het kind 1 jaar is, rapporteren de ouders 'bijna geen' behoefte, waarna de behoefte nog meer afneemt. Tegen de leeftijd van 30 maanden neemt de behoefte terug toe, om op 36 maanden weer relatief hoge waarden aan te nemen (een gemiddelde score tussen 'nogal' en 'veel'). In wat volgt wordt dit traject 'afnemende/toenemende behoefte' genoemd. Gezinnen in het tweede traject (81% van de deelnemers) rapporteren op het eerste meetmoment 'een beetje' behoefte aan professionele ondersteuning, waarna de mate van behoefte snel vermindert tot 'bijna geen'. In wat volgt wordt dit traject 'consistent beperkte behoefte, snel afnemend' genoemd. In het derde traject (1% van de deelnemers) rapporteren de ouders relatief veel behoefte aan professionele ondersteuning in verband met hun pasgeboren kind (tussen 'een beetje' en 'nogal'), waarop de behoefte blijft toenemen op het tweede en het derde meetmoment tot 'veel'. Op het vierde en vijfde meetmoment neemt de mate van behoefte terug af, hoewel ze in vergelijking met andere gezinnen hoog blijft ('veel' wanneer de kinderen 30 maanden zijn, en 'nogal' wanneer de kinderen 36 maanden zijn). In wat volgt wordt dit traject 'consistent veel behoefte' genoemd. Gezinnen in het vierde

traject (2% van de deelnemers) rapporteren bij de geboorte van hun kind ‘een beetje’ behoefte. Vervolgens neemt de mate van behoefte toe tot en met de leeftijd van 24 maanden (op 24 maanden rapporteren deze ouders ‘nagal’) om daarna weer af te nemen tot ‘een beetje’. In wat volgt wordt dit traject ‘verhoogde behoefte’ genoemd. In het vijfde traject (14% van de deelnemers) rapporteren de gezinnen op het eerste meetmoment ‘een beetje’ behoefte waarna de mate van behoefte langzaam maar gestaag afneemt. In wat volgt wordt dit het ‘consistent beperkte behoefte, langzaam afnemend’ traject genoemd.

Samenvattend kunnen we besluiten dat er in Vlaanderen verschillende gezinnen zijn die ‘een beetje’ tot ‘veel’ behoefte aan professionele ondersteuning ervaren gedurende de eerste 36 levensmaanden van hun kind. Echter, ongeveer 96% van de gezinnen (uitgezonderd gezinnen in trajecten 1 en 3) rapporteert op 36 maanden minder dan ‘een beetje’ behoefte aan professionele ondersteuning. Met andere woorden, in de meeste gezinnen evolueert de behoefte doorheen de tijd tot een beperkt niveau.



Figuur 13 Behoeftte aan professionele ondersteuning in verband met het kind: groepstrajecten

#### 2.4.3 Behoeftte aan professionele ondersteuning in verband met het kind: ouder- en kindkenmerken per groepstraject

Tabel 18 geeft per traject beschrijvende informatie over opleiding moeder, herkomst ouders, negatieve gebeurtenissen, pariteit, emotionele symptomen ouders, en geslacht van het kind, zoals gemeten tijdens het eerste meetmoment.

Tabel 18 Behoeftte aan professionele ondersteuning in verband met het kind: beschrijvende informatie ouder- en kindkenmerken per groepstraject

Groepstrajecten	Opleiding moeder %			Herkomst ouders %			Negatieve gebeurtenissen <i>M (SD)</i>	Pariteit <i>M (SD)</i>	Emotionele Symptomen ouders <i>M (SD)</i>	Geslacht kind
	Hoger secundair	Laag geschoold	Hoog geschoold	België	WHO- A	WHO- B/D				% jongens
Consistent veel behoefte	30.4	21.7	47.8	73.9	4.3	21.7	1.09(2.27)	1.78(1.04)	1.19(0.87)	43.5
verhoogde behoefte	24.2	15.2	60.6	85.7	8.6	5.7	0.52(0.83)	1.74(0.82)	1.07(0.68)	54.3
Consistent beperkte be- hoefte, snel afnemend tra- ject	31.0	11.3	57.7	83.4	3.8	12.8	0.30(0.70)	1.73(0.93)	0.77(0.56)	51.2
Consistent beperkte be- hoefte, langzaam afne- mend	24.6	4.0	71.4	88.5	4.2	7.3	0.30(0.59)	1.47(0.73)	0.92(0.60)	52.3
Afnemende/toenemende behoefte	30.3	18.2	51.5	75.7	0.0	24.3	0.59(0.89)	1.43(0.90)	1.08(0.72)	51.4

Bereik negatieve gebeurtenissen 0 (geen gebeurtenissen gerapporteerd) -19 (19 gebeurtenissen gerapporteerd); Bereik emotionele symptomen ouders 0 (weinig emotionele symptomen) -3 (veel emotionele symptomen);

Noot. % = valide percentages, i.e., percentages berekend op de groep van deelnemers die de vraag beantwoord heeft. Het aantal ontbrekende antwoorden was 177 voor opleiding moeder (8%), 1 voor herkomst ouders (0%), 226 voor negatieve gebeurtenissen (10%), 2 voor pariteit (0%), 191 voor emotionele symptomen ouders (9%), en 1 voor geslacht kind (0%)

Hoger secundair = hoogste diploma is hoger secundair onderwijs; laaggeschoold = geen diploma hoger secundair onderwijs; hooggeschoold = hoogste diploma is hoger dan een diploma hoger secundair onderwijs.

WHO-A land = een land (uitgezonderd België) met een hoge welvaart en lage gezondheidsrisico's, zoals gedefinieerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization, WHO). WHO-B/D land = een land met een lage welvaart en hoge gezondheidsrisico's, zoals gedefinieerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization, WHO) (Murray, Lopez, Mathers, & Stein, 2011).

*M*= gemiddelde; *SD*= standaardafwijking

Univariate variantieanalyses (ANOVA) met traject als onafhankelijke variabele en alle gezins- en ouder- en kindkenmerken als afhankelijke variabelen geven significante verschillen voor: opleiding moeder (dummy variabele laaggeschoold [ $F(4; 2048) = 5,20; p < 0,001$ ], dummy variabele hooggeschoold [ $F(4; 2048) = 5.62; < 0.001$ ]), herkomst ouders (dummy variabele WHO-B/D [ $F(4; 2224) = 4.19; p = 0.002$ ]), negatieve gebeurtenissen [ $F(4; 1999) = 8.76; < 0.001$ ], pariteit [ $F(4; 2223) = 7.05; p < 0.001$ ], en emotionele symptomen ouder [ $F(4; 2034) = 10.63; p < 0.001$ ]. Alle andere variabelen hebben geen significant verband met traject: geslacht van het kind [ $F(4; 2224) = 0.21; p = 0.94$ ], dummy variabele herkomst ouders België [ $F(4; 2224) = 2.32; p = 0.06$ ], dummy variabele herkomst ouders WHO-A [ $F(4; 2224) = 0.92; p = 0.45$ ], en dummy variabele diploma hoger secundair [ $F(4; 2048) = 1.39; p = 0.23$ ].

Post hoc analyses geven significante verschillen aan tussen het ‘consistent beperkte behoefte/snel afnemend’ traject en het ‘consistent beperkte behoefte/langzaam afnemend’ traject. **Opleiding moeder.** In het ‘consistent beperkte behoefte/snel afnemend’ traject bevinden zich significant meer laaggeschoolde en significant minder hooggeschoolde moeders dan in het ‘consistent beperkte behoefte/langzaam afnemend’ traject. **Herkomst ouders.** Gezinnen in het ‘consistent beperkte behoefte/snel afnemend’ traject zijn significant vaker afkomstig uit WHO-B/D landen vergeleken met gezinnen in het ‘consistent beperkte behoefte/langzaam afnemend’ traject. **Negatieve gebeurtenissen.** Hoewel de ANOVA een significant verband aangeeft, wijzen post hoc analyses op niet significante verschillen tussen de afzonderlijke trajecten. **Pariteit.** In het ‘consistent beperkte behoefte/snel afnemende’ traject is er een significant hogere pariteit dan in het ‘consistent beperkte behoefte/langzaam afnemende’ traject. **Emotionele symptomen.** Ouders in het ‘consistent beperkte behoefte/snel afnemende’ traject rapporteren significant minder emotionele symptomen dan ouders in het ‘consistent beperkte behoefte/langzaam afnemende’ traject.

#### 2.4.4 Behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind: temperament en gedrag bij het kind per groepstraject

Tabel 19 geeft per traject beschrijvende informatie voor temperament (bevroegd bij de geboorte van het kind) en gedrag (bevroegd wanneer het kind 36 maanden was) van het kind.

Tabel 19 Behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind: beschrijvende informatie temperament en gedrag bij het kind per groepstraject

Groepstrajecten	Temperament bij geboorte kind <i>M(SD)</i>			Gedrag wanneer het kind 36 maanden is <i>M(SD)</i>			
	Activiteit/ extraversie	Negatief affect	Oriëntatie/ regulatie	Prosociaal gedrag	Hyper- activiteit	Emotionele problemen	Gedrags- problemen
Consistent veel behoefte	3.75(1.17)	3.26(1.22)	5.48(1.02)	2.16(0.64)	1.66(0.70)	1.79(0.64)	1.44(0.32)
Verhoogde behoefte	3.05(0.95)	3.25(0.76)	5.51(0.97)	2.46(0.32)	1.78(0.60)	1.47(0.52)	1.54(0.31)
Consistent beperkte be- hoefte, snel afnemend traject	3.22(1.04)	3.13(0.89)	5.65(0.70)	2.52(0.34)	1.55(0.47)	1.35(0.47)	1.34(0.32)
Consistent beperkte be- hoefte, langzaam afne- mend	3.13(0.94)	3.30(0.84)	5.56(0.65)	2.46(0.35)	1.70(0.53)	1.48(0.54)	1.46(0.38)
Afnemende/toenemende behoefte	3.58(1.11)	3.45(1.03)	5.51(0.62)	2.32(0.38)	1.95(0.57)	1.55(0.52)	1.74(0.46)

*Bereik temperamentschalen 1 (weinig ...) - 7 (veel ...); Bereik gedragsschalen 1 (weinig ...) - 3 (veel ...); M= gemiddelde; SD= standaardafwijking*

*Het aantal ontbrekende antwoorden was 308 voor activiteit/extraversie (14%), 184 voor negatief affect (8%), 359 voor oriëntatie/regulatie (16%), 1097 voor prosociaal gedrag (49%), 1097 voor hyperactiviteit (49%), 1108 voor emotionele problemen (50%), en 1098 voor gedragsproblemen (49%)*

Univariate variantieanalyses (ANOVA) met traject als onafhankelijke variabele geven aan dat activiteit/extraversie en negatief affect significant verschillen tussen de trajecten: activiteit/extraversie [ $F(4; 1917) = 3.22; p = 0.012$ ], negatief affect [ $F(4; 2041) = 0.72; p = 0.005$ ]. Voor oriëntatie/regulatie [ $F(4; 1866) = 1.74; p < 0.139$ ] zijn er geen significante verschillen.

Univariate variantieanalyses (ANOVA) met traject als onafhankelijke variabele en kindgedrag op 36 maanden als uitkomstvariabele, geven aan dat alle gedragingen significant verschillen: prosociaal gedrag [ $F(4; 1128) = 6.03; p < 0.001$ ], hyperactiviteit [ $F(4; 1128) = 8.12; p < 0.001$ ], emotionele symptomen [ $F(4; 1117) = 6.07; p < 0.001$ ], en gedragsproblemen [ $F(4; 1127) = 14.56; p < 0.001$ ].

Post hoc analyses voor de temperamentschalen geven aan dat ouders die voor hun pasgeboren kind meer negatief affect rapporteren significant vaker een ‘consistent beperkte behoefte, langzaam afnemend’ traject doormaken dan een ‘consistent beperkte behoefte, snel afnemend’ traject.

Wat betreft gedrag op 36 maanden geven post hoc analyses aan dat het ‘consistent beperkte behoefte, langzaam afnemend’ traject en het ‘afnemende/toenemende behoefte’ traject significant hogere hyperactiviteit scores hebben dan het ‘consistent beperkte behoefte, snel afnemend’ traject. Het ‘consistent beperkte behoefte, langzaam afnemend’ traject wordt ook gekenmerkt door significant meer emotionele problemen dan het ‘consistent beperkte behoefte, snel afnemend’ traject. Het ‘consistent beperkte behoefte, langzaam afnemend’ traject, ‘verhoogde behoefte’ traject, en ‘afnemende/toenemende’ behoefte traject wordt gekenmerkt door significant meer gedragsproblemen dan het ‘consistent beperkte behoefte, snel afnemend’ traject.

## 2.5 Behoefte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind

Tabel 20 geeft beschrijvende informatie voor de variabele ‘behoefte hebben aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind’ op de verschillende meetmomenten. De resultaten geven weer dat het aantal ouders dat rapporteert behoefte te hebben aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind varieert met de leeftijd van het kind.

Tabel 20 Kencijfers ‘behoefte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind’

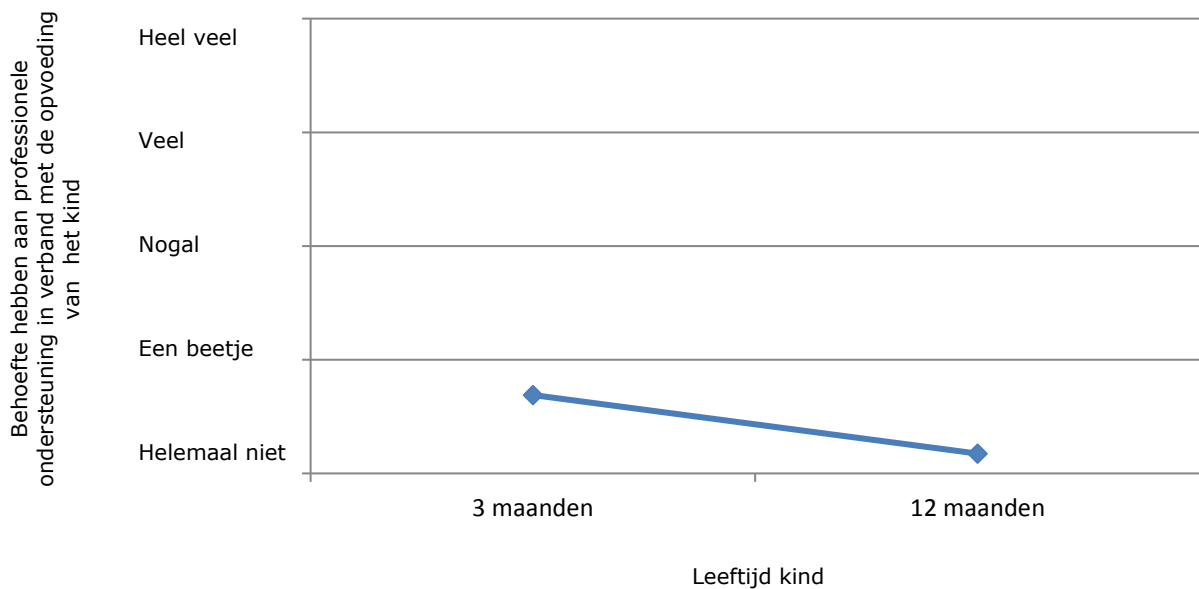
Behoefte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind	<i>n</i>	Min	Max	<i>M</i>	<i>SD</i>
3 maanden	2053	0.00	4.00	0.69	1.03
12 maanden	1080	0.00	4.00	0.17	0.49

*n* = aantal respondenten dat de vragen rond ‘behoefte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind’ beantwoordde; *M* = Gemiddelde; *SD* = Standaardafwijking

Bereik ‘behoefte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind’ 0 (weinig behoefte) - 4 (veel behoefte)

2.5.1 Behoeftte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind:  
Gemiddelde traject

In de analyse naar het gemiddelde traject van ‘behoefte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind’, werd een totaal van 2132 gezinnen geïncludeerd. Deze gezinnen beantwoordden de vraag rond ‘behoefte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind’ op ten minste één meetmoment. Uit de analyse blijkt dat het gemiddelde traject zoals weergegeven in figuur 14 het beste de evolutie van ‘behoefte hebben aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van kind’ beschrijft. Het traject geeft weer dat de behoefte van Vlaamse ouders aan professionele ondersteuning bij de opvoeding van hun kind gemiddeld genomen vermindert tussen de geboorte en de eerste verjaardag van het kind. Bij de geboorte van het kind rapporteren de ouders gemiddeld genomen ‘een beetje’ behoefte en wanneer de kinderen 1 jaar zijn iets meer dan ‘helemaal niet’. Het verloop en de waarden van dit traject zijn analoog aan het verloop en de waarden van het ‘algemene behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind’ traject.



Figuur 14 Gemiddelde traject ‘behoefte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind’

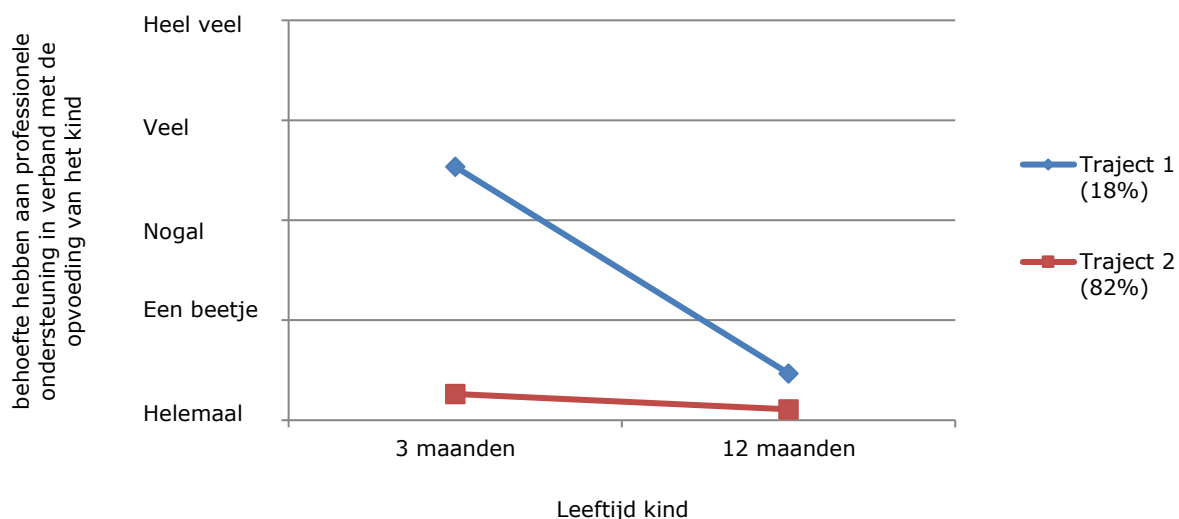
2.5.2 Behoeftte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind:  
Groepstrajecten

De analyses naar groepstrajecten geven aan dat een oplossing met twee trajecten het beste de evolutie van zorgen over de opvoeding van het kind beschrijft. De 2-trajecten oplossing wordt weergegeven in figuur 15. In het eerste traject (18% van de deelnemers) rapporteren de gezinnen ‘veel’ behoefte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding bij de geboorte van hun kind, waarop de behoefte op het volgende meetmoment sterk en significant afgenomen is (‘een beetje’). In wat volgt wordt dit traject ‘afnemende behoefte in verband met de opvoeding van het kind’ genoemd. Gezinnen in het tweede traject (82% van de deelnemers) rapporteren bij de geboorte van hun kind gemiddeld



genomen weinig behoefte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding en ook op het volgende meetmoment blijft de mate van behoefte laag. De vermindering in behoefte tussen de beide meetmomenten is beperkt maar significant. In wat volgt wordt dit traject 'weinig-afnemende behoefte in verband met de opvoeding van het kind' genoemd.

Samenvattend kunnen we stellen dat er in Vlaanderen verschillende gezinnen zijn (ongeveer 18%) die bij de geboorte van hun kind veel behoefte hebben aan professionele ondersteuning in verband met opvoeding. Echter, wanneer de kinderen 1 jaar zijn, hebben de meeste gezinnen weinig behoefte.



Figuur 15 Behoefte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind: groepstrajecten

### 2.5.3 Behoefte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind: ouder- en kindkenmerken per groepstraject

Tabel 21 geeft per traject beschrijvende informatie over opleiding moeder, herkomst ouders, negatieve gebeurtenissen, pariteit, emotionele symptomen ouders, en geslacht van het kind) zoals gemeten tijdens het eerste meetmoment.

Tabel 21 Behoeftte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind: beschrijvende informatie ouder- en kindkenmerken per groepstraject

Groepstrajecten	Opleiding moeder %			Herkomst ouders %			Negatieve gebeurtenissen M (SD)	Pariteit M (SD)	Emotionele Symptomen ouders M (SD)	Geslacht kind % jongens
	Hoger secundair	Laag geschoold	Hoog geschoold	België	WHO-A	WHO-B/D				
Afnemende behoefte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind	26.3	11.1	62.6	79.9	2.8	17.2	0.35(0.91)	1.33(0.70)	1.06(0.66)	51.2
Weinig-afnemende behoefte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind	30.7	10.3	59.0	84.7	4.3	11.0	0.30(0.66)	1.76(0.90)	0.75(0.54)	51.0

Bereik negatieve gebeurtenissen 0 (geen gebeurtenissen gerapporteerd) -19 (19 gebeurtenissen gerapporteerd); Bereik emotionele symptomen ouders 0 (weinig emotionele symptomen) -3 (veel emotionele symptomen);

Noot. % = valide percentages, i.e., percentages berekend op de groep van deelnemers die de vraag beantwoord heeft. Het aantal ontbrekende antwoorden was 90 voor opleiding moeder (4%), 1 voor herkomst ouders (0%), 136 voor negatieve gebeurtenissen (6%), 2 voor pariteit (0%), 102 voor emotionele symptomen ouders (5%), en 1 voor geslacht kind (0%)

Hoger secundair = hoogste diploma is hoger secundair onderwijs; laaggeschoold = geen diploma hoger secundair onderwijs; hooggeschoold = hoogste diploma is hoger dan een diploma hoger secundair onderwijs.

WHO-A land = een land (uitgezonderd België) met een hoge welvaart en lage gezondheidsrisico's, zoals gedefinieerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization, WHO). WHO-B/D land = een land met een lage welvaart en hoge gezondheidsrisico's, zoals gedefinieerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization, WHO) (Murray, Lopez, Mathers, & Stein, 2011). M= gemiddelde; SD= standaardafwijking

Onafhankelijke t-tests geven aan dat volgende variabelen significant verschillen tussen trajecten: herkomst ouders (dummy variabele België [ $t(537) = -2.14$ ;  $p = 0.033$ ], dummy variabele WHO-B/D [ $t(513) = 3.01$ ;  $p = 0.003$ ]), pariteit [ $t(703) = -10.33$ ;  $p < 0.001$ ], en emotionele symptomen ouder [ $t(509) = 8.50$ ;  $p < 0.001$ ]. Geslacht van het kind [ $t(2129) = -0.07$ ;  $p = 0.949$ ], dummy variabele WHO-A [ $t(674) = -1.52$ ;  $p = 0.129$ ], negatieve gebeurtenissen [ $t(464) = 1.00$ ;  $p = 0.318$ ], en opleiding moeder (dummy variabele diploma hoger secundair [ $t(584) = -1.73$ ;  $p = 0.085$ ], dummy variabele hooggeschoold [ $t(572) = 1.33$ ;  $p = 0.185$ ]), en dummy variabele laaggeschoold [ $t(2040) = 0.40$ ;  $p = 0.686$ ]) zijn niet significant verschillend tussen de trajecten.

De analyses geven aan dat er in het afnemende behoefte traject significant minder gezinnen afkomstig zijn uit België en significant meer gezinnen afkomstig zijn uit een WHO-B/D land dan in het weinig-afnemende behoefte traject. Verder is in het afnemende behoefte traject de pariteit significant lager dan in het weinig-afnemende behoefte traject, en rapporteren ouders in het afnemende behoefte traject significant meer emotionele symptomen dan ouders in het weinig-afnemende behoefte traject.

#### 2.5.4 Behoefte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind: temperament en gedrag bij het kind per groepstraject

Tabel 22 geeft per traject beschrijvende informatie voor temperament (bevraagd bij de geboorte van het kind) en gedrag (bevraagd wanneer het kind 36 maanden was) van het kind.

Tabel 22 Behoeftte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind: beschrijvende informatie temperament en gedrag bij het kind per groepstraject

Groepstrajecten	Temperament bij geboorte kind <i>M(SD)</i>			Gedrag wanneer het kind 36 maanden is <i>M(SD)</i>			
	Activiteit/ extraversie	Negatief af- fect	Oriëntatie/ regulatie	Prosociaal ge- drag	Hyper-activi- teit	Emotionele problemen	Gedrags- problemen
Afnemende behoefte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind	3.37(0.96)	3.51(0.92)	5.45(0.68)	2.44(0.40)	1.68(0.52)	1.53(0.57)	1.45(0.35)
Weinig-afnemende behoefte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind	3.18(1.04)	3.08(0.86)	5.68(0.69)	2.50(0.34)	1.57(0.49)	1.36(0.47)	1.35(0.34)

*Bereik temperamentschalen 1 (weinig ...) - 7 (veel ...); Bereik gedragsschalen 1 (weinig ...) - 3 (veel ...); M= gemiddelde; SD= standaardafwijking  
Het aantal ontbrekende antwoorden was 218 voor activiteit/extraversie (10%), 97 voor negatief affect (5%), 267 voor oriëntatie/regulatie (13%), 1041 voor sociaal gedrag (49%), 1041 voor hyperactiviteit (49%), 1050 voor emotionele problemen (49%), en 1042 voor gedragsproblemen (49%)*

Onafhankelijke t-tests geven aan dat volgende temperamentsvariabelen bij de geboorte en kindgedragingen op 36 maanden significant verschillen tussen trajecten: activiteit/extraversie [ $t(1912) = 3.25; p = 0.001$ ], negatief affect [ $t(549) = 8.38; p < 0.001$ ], oriëntatie/regulatie [ $t(1863) = -5.66; p < 0.001$ ], sociaal gedrag [ $t(291) = -2.32; p = 0.021$ ], hyperactiviteit [ $t(1089) = 2.69; p = 0.007$ ], emotionele symptomen [ $t(282) = 4.10; p < 0.001$ ], gedragsproblemen [ $t(1088) = 3.57; p < 0.001$ ].

De resultaten leren ons met andere woorden dat ouders bij de geboorte van hun kind significant meer activiteit/extraversie, meer negatief affect, of minder oriëntatie/regulatie rapporteren als ze deel uitmaken van het afnemende in vergelijking met het weinig-afnemende behoefte traject. Verder rapporteren ouders in het afnemende traject significant minder sociaal gedrag en significant meer hyperactiviteit, emotionele problemen en gedragsproblemen voor hun 3-jarige kind dan ouders in het weinig-afnemende traject.

## 2.6 Behoeftte aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van het kind

Tabel 23 geeft beschrijvende informatie voor de variabele 'behoefte hebben aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van het kind' op de verschillende meetmomenten. De resultaten geven weer dat het aantal ouders dat rapporteert behoefte te hebben aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van het kind varieert met de leeftijd van het kind.

Tabel 23 Kencijfers 'behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van het kind'

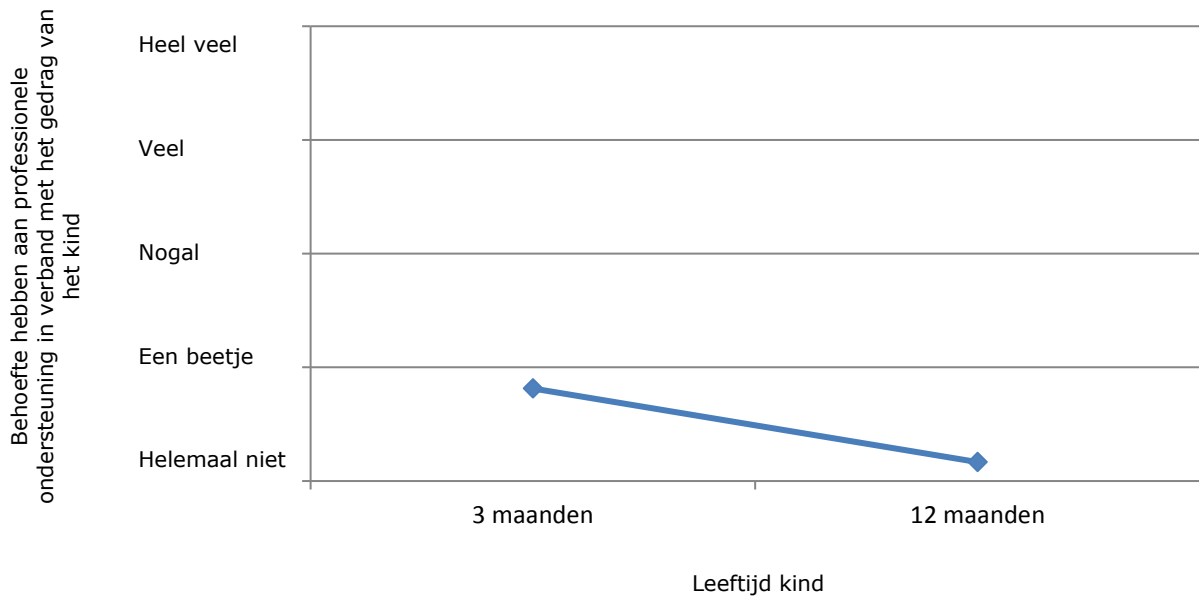
Behoeftte aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van het kind	<i>n</i>	Min	Max	<i>M</i>	<i>SD</i>
3 maanden	2057	0.00	4.00	0.81	1.12
12 maanden	1082	0.00	4.00	0.16	0.52

*n* = aantal respondenten dat de vragen rond 'behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van het kind' beantwoordde; *M* = Gemiddelde; *SD* = Standaardafwijking

Bereik 'behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van het kind' 0 (weinig behoefte) - 4 (veel behoefte)

### 2.6.1 Behoeftte aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van het kind: Gemiddelde traject

In de analyse naar het gemiddelde traject van 'behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van het kind', werd een totaal van 2134 gezinnen geïnccludeerd. Deze gezinnen beantwoordden de vraag rond 'behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van het kind' op ten minste één meetmoment. Uit de analyse blijkt dat het gemiddelde traject zoals weergegeven in figuur 16 het beste de evolutie van opvoedingsbelasting beschrijft. Het traject geeft weer dat de behoefte van Vlaamse ouders aan professionele ondersteuning bij het gedrag van hun kind gemiddeld genomen vermindert tussen de geboorte en de eerste verjaardag van het kind. Bij de geboorte van het kind rapporteren de ouders gemiddeld genomen 'een beetje' behoefte, en wanneer de kinderen 1 jaar zijn iets meer dan 'helemaal niet'. Het verloop en de waarden van dit traject zijn analoog aan het verloop en de waarden van het 'algemene behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind' traject.



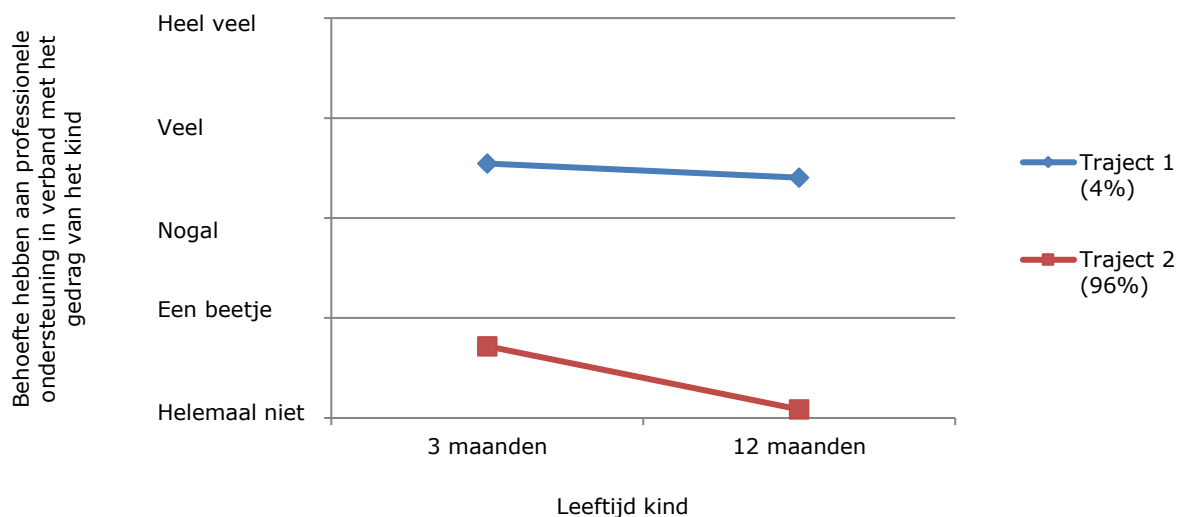
Figuur 16 Gemiddelde traject ‘behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van het kind’

### 2.6.2 Behoeftes aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van het kind: Groepstrajecten

Vervolgens gingen we na hoeveel groepstrajecten (= groepen van ouders die een gelijkaardig traject doorlopen, verschillend van het gemiddelde traject) er in deze Vlaamse steekproef onderscheiden kunnen worden. Uit de analyses blijkt dat een oplossing met twee trajecten het beste de evolutie van zorgen over het gedrag van het kind beschrijft.

De 2-trajecten oplossing wordt weergegeven in figuur 17. In het eerste traject (4% van de deelnemers) rapporteren de gezinnen op beide meetmomenten gemiddeld tussen ‘nogal’ en ‘veel’ behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van hun kind. In wat volgt wordt dit traject ‘veel behoefte in verband met het gedrag van het kind’ genoemd. Gezinnen in het tweede traject (96% van de deelnemers) rapporteren gemiddeld genomen een beetje behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag bij de geboorte van hun kind en op het volgende meetmoment helemaal geen behoefte (de afname in behoefte is significant). In wat volgt wordt dit traject ‘weinig-afnemende behoefte in verband met het gedrag van het kind’ genoemd.

Samenvattend kunnen we besluiten dat er in Vlaanderen verschillende gezinnen zijn (ongeveer 4%) die bij de geboorte van hun kind veel behoefte rapporteren aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van hun kind. De meeste andere gezinnen rapporteren op dit moment een beetje behoefte. Wanneer de kinderen 1 jaar zijn, rapporteert de eerste groep van gezinnen nog steeds een grote behoefte, terwijl bij de meeste andere gezinnen de behoefte bijna volledig verdwenen is.



Figuur 17 Behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van het kind: groepstrajecten

### 2.6.3 Behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van het kind: ouder- en kindkenmerken per groepstraject

Tabel 24 geeft per traject beschrijvende informatie over opleiding moeder, herkomst ouders, negatieve gebeurtenissen, pariteit, emotionele symptomen ouders, en geslacht van het kind, zoals gemeten tijdens het eerste meetmoment.

Tabel 24 Behoeftte aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van het kind: beschrijvende informatie ouder- en kindkenmerken per groepstraject

Groepstrajecten	Opleiding moeder %			Herkomst ouders %			Negatieve gebeurtenissen M (SD)	Pariteit M (SD)	Emotionele symptomen ouders M (SD)	Geslacht kind % jongens
	Hoger secundair	Laag geschoold	Hoogge- schoold	België	WHO- A	WHO- B/D				
Veel behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van het kind	30.7	12.0	57.3	73.4	2.5	24.1	0.53(1.04)	1.54(0.78)	1.11(0.71)	48.1
Weinig-afnemende behoefte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind	29.9	10.4	59.7	84.2	4.1	11.7	0.30(0.72)	1.69(0.89)	0.80(0.57)	51.1

Bereik negatieve gebeurtenissen 0 (geen gebeurtenissen gerapporteerd) -19 (19 gebeurtenissen gerapporteerd); Bereik emotionele symptomen ouders 0 (weinig emotionele symptomen) -3 (veel emotionele symptomen);

Noot. % = valide percentages, i.e., percentages berekend op de groep van deelnemers die de vraag beantwoord heeft. Het aantal ontbrekende antwoorden was 90 voor opleiding moeder (4%), 1 voor herkomst ouders (0%), 136 voor negatieve gebeurtenissen (6%), 2 voor pariteit (0%), 102 voor emotionele symptomen ouders (5%), en 1 voor geslacht kind (0%)

Hoger secundair = hoogste diploma is hoger secundair onderwijs; laaggeschoold = geen diploma hoger secundair onderwijs; hooggeschoold = hoogste diploma is hoger dan een diploma hoger secundair onderwijs.

WHO-A land = een land (uitgezonderd België) met een hoge welvaart en lage gezondheidsrisico's, zoals gedefinieerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization, WHO). WHO-B/D land = een land met een lage welvaart en hoge gezondheidsrisico's, zoals gedefinieerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization, WHO) (Murray, Lopez, Mathers, & Stein, 2011).

M= gemiddelde; SD= standaardafwijking



Onafhankelijke t-tests geven aan dat volgende variabelen significant verschillen tussen trajecten: herkomst ouders (dummy variabele België [ $t(82) = -2.13$ ;  $p = 0.036$ ], dummy variabele WHO-B/D [ $t(81) = 2.53$ ;  $p = 0.013$ ]), en emotionele symptomen ouder [ $t(79) = 3.77$ ;  $p < 0.001$ ]. Geslacht van het kind [ $t(2131) = 0.52$ ;  $p = 0.608$ ], dummy variabele WHO-A [ $t(2131) = -0.69$ ;  $p = 0.490$ ], negatieve gebeurtenissen [ $t(75) = 1.87$ ;  $p = 0.065$ ], pariteit [ $t(2130) = -1.45$ ;  $p < 0.154$ ], en opleiding moeder (dummy variabele diploma hoger secundair [ $t(2042) = 0.15$ ;  $p = 0.881$ ], dummy variabele hooggeschoold [ $t(2042) = -0.41$ ;  $p = 0.649$ ], en dummy variabele laaggeschoold [ $t(2042) = 0.44$ ;  $p = 0.659$ ]) zijn niet significant verschillend tussen de trajecten.

De analyses geven met andere woorden aan dat er in het 'veel behoefte' traject significant minder gezinnen afkomstig zijn uit België en significant meer gezinnen afkomstig zijn uit een WHO-B/D land dan in het weinig-afnemende behoefte traject. Verder rapporteren ouders in het 'veel behoefte' traject significant meer emotionele symptomen dan ouders in het 'weinig-afnemende behoefte' traject.

#### 2.6.4 Behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van het kind: temperament en gedrag bij het kind per groepstraject

Tabel 25 geeft per traject beschrijvende informatie voor temperament (bevroegd bij de geboorte van het kind) en gedrag (bevroegd wanneer het kind 36 maanden was) van het kind.

Tabel 25 Behoeftte aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van het kind: beschrijvende informatie temperament en gedrag bij het kind per groepstraject

Groepstrajecten	Temperament bij geboorte kind <i>M(SD)</i>			Gedrag wanneer het kind 36 maanden is <i>M(SD)</i>			
	Activiteit/ extraversie	Negatief affect	Oriëntatie/ regulatie	Prosociaal ge- drag	Hyper- activiteit	Emotionele problemen	Gedrags- problemen
Veel behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van het kind	3.56(1.06)	3.60(1.00)	5.31(0.69)	2.38(0.49)	1.84(0.62)	1.42(0.53)	1.48(0.43)
Weinig-afnemende behoefte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind	3.20(1.03)	3.15(0.88)	5.64(0.69)	2.49(0.35)	1.59(0.49)	1.39(0.49)	1.37(0.34)

*Bereik temperamentschalen 1 (weinig ...) - 7 (veel ...); Bereik gedragsschalen 1 (weinig ...) - 3 (veel ...); M= gemiddelde; SD= standaardafwijking*

*Het aantal ontbrekende antwoorden was 220 voor activiteit/extraversie (10%), 97 voor negatief affect (5%), 268 voor oriëntatie/regulatie (13%), 1041 voor prosociaal gedrag (49%), 1041 voor hyperactiviteit (49%), 1050 voor emotionele problemen (49%), en 1042 voor gedragsproblemen (49%)*

Onafhankelijke t-tests geven aan dat temperament bij de geboorte van het kind significant verschilt naargelang traject: activiteit/extraversie [ $t(1912) = 2.87; p = 0.004$ ], negatief affect [ $t(2035) = 4.39; p < 0.001$ ], en oriëntatie/regulatie [ $t(1864) = -3.95; p < 0.001$ ]. Wat betreft kindgedrag op 36 maanden is er enkel voor hyperactiviteit sprake van significante verschillen tussen trajecten [ $t(33) = 2.34; p = 0.025$ ]. De andere gedragingen hangen niet significant samen met traject: prosociaal gedrag [ $t(34) = -1.32; p = 0.197$ ], emotionele symptomen [ $t(1082) = 0.40; p = 0.688$ ], en gedragsproblemen [ $t(1090) = 1.86; p = 0.063$ ].

De resultaten leren ons met andere woorden dat ouders bij de geboorte van hun kind significant meer activiteit/extraversie, meer negatief affect, en/of minder oriëntatie/regulatie rapporteren als ze deel uitmaken van het 'veel behoefte' traject in vergelijking met het 'weinig-afnemende behoefte' traject. Verder rapporteren ouders in het 'veel behoefte' traject significant meer hyperactiviteit dan ouders in het 'weinig-afnemende behoefte' traject.

## 2.7 Gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind

Tabel 26 geeft beschrijvende informatie voor de variabele 'gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind' op de verschillende meetmomenten. De resultaten geven weer dat het aantal ouders dat rapporteert gebruik te maken van professionele ondersteuning varieert met de leeftijd van het kind.

Tabel 26 Kencijfers 'gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind'

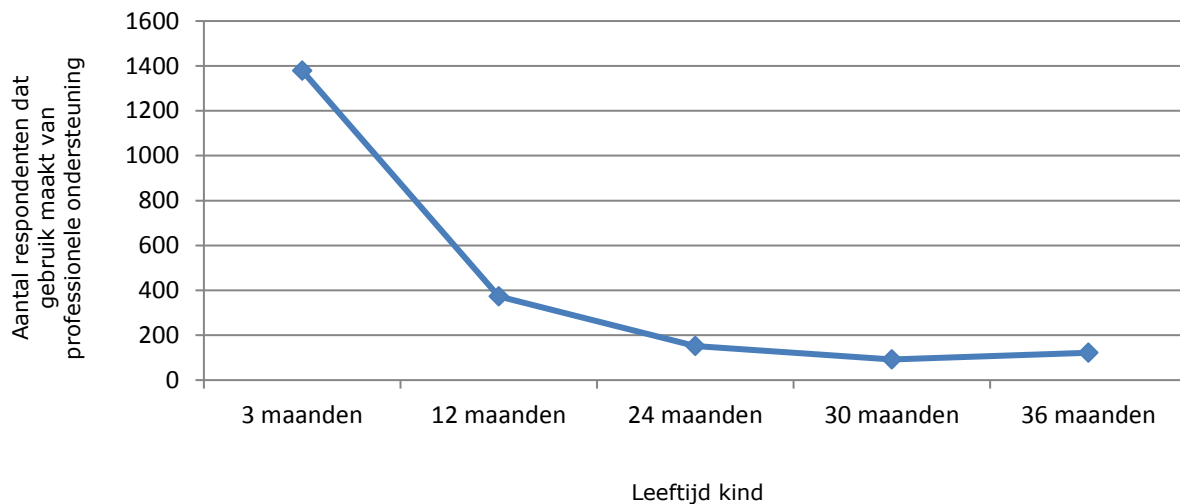
Gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind	<i>n</i>	Ja %	Neen %
3 maanden	2084	66.2	33.8
12 maanden	1201	31.1	68.9
24 maanden	1414	10.7	89.3
30 maanden	1050	8.8	91.2
36 maanden	1137	10.7	89.3

*n = aantal respondenten dat de vragen rond 'gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind' beantwoordde*

### 2.7.1 Gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind: Gemiddelde traject

In de analyse naar het gemiddelde traject van 'gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind', werd een totaal van 2253 gezinnen geïncludeerd. Deze gezinnen beantwoordden de vraag rond 'gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind' op ten minste één meetmoment. Uit de analyse blijkt dat het gemiddelde traject zoals weergegeven in figuur 18 het beste de evolutie van 'gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind' beschrijft. Het traject geeft weer dat de meeste Vlaamse ouders (61%) kort na de geboorte van hun kind

gebruik maken van ondersteuning. Vervolgens vermindert het aantal ouders dat gebruik maakt van professionele ondersteuning tot en met de leeftijd van 30 maanden, waarna het op 36 maanden terug licht toeneemt.

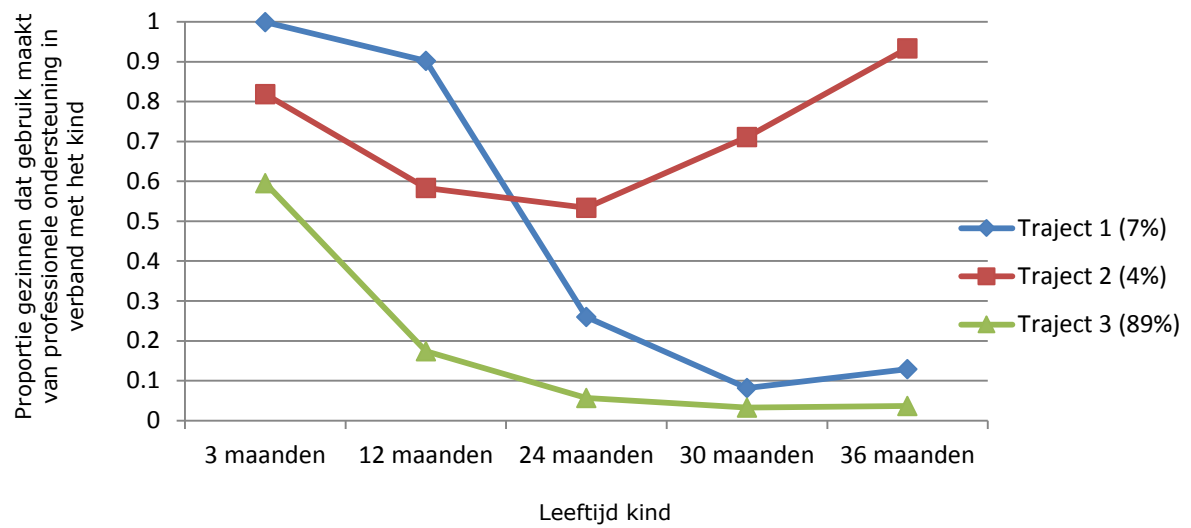


Figuur 18 Gemiddelde traject 'gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind'

### 2.7.2 Gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind: Groepstrajecten

Statistische analyses geven weer dat een 3-trajecten oplossing het beste de evolutie van gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind beschrijft. De 3-trajecten oplossing wordt weergegeven in figuur 19. In het eerste traject (7% van de deelnemers) maken bijna alle gezinnen gebruik van professionele ondersteuning bij de geboorte van hun kind, waarna het aantal gezinnen dat gebruik maakt daalt, totdat bijna geen enkel gezin nog gebruik maakt van professionele ondersteuning wanneer het kind 30 maanden is. Op de leeftijd van 36 maanden neemt het gebruik terug licht toe maar het blijft nog steeds beperkt (bijna geen enkel gezin maakt gebruik van professionele ondersteuning). In wat volgt wordt dit traject 'afnemend gebruik van professionele ondersteuning' genoemd. In het tweede traject (4% van de deelnemers) gebruiken de meeste gezinnen professionele ondersteuning bij de geboorte van hun kind (waarschijnlijkheid is 0.80), waarna het gebruik licht afneemt tot en met 24m (op 24 maanden bedraagt de waarschijnlijkheid iets minder dan 0.60), om vervolgens weer toe te nemen (wanneer het kind 36 maanden is, maken bijna alle gezinnen gebruik van professionele ondersteuning). In wat volgt wordt dit traject 'consistent gebruik van professionele ondersteuning' genoemd. In het derde traject (89% van de deelnemers) gebruiken de meeste ouders professionele ondersteuning (waarschijnlijkheid is 0,60) bij de geboorte van het kind, waarop het gebruik sterk afneemt. Wanneer het kind 24, 30, en 3 jaar is, maakt bijna geen enkel gezin in dit traject nog gebruik van professionele ondersteuning. In wat volgt wordt dit traject 'weinig gebruik van professionele ondersteuning' genoemd.

Samenvattend kunnen we besluiten dat de meeste Vlaamse gezinnen (onafhankelijk van traject) professionele ondersteuning gebruiken voor hun pasgeboren kind. Ook wanneer de kinderen 12 maanden zijn, ligt het gebruik van professionele ondersteuning vrij hoog. Vanaf 24 maanden is er slechts één traject (4% van de Vlaamse gezinnen) waarin nog vele ouders professionele ondersteuning gebruiken.



Figuur 19 Gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind: groepstrajecten

### 2.7.3 Gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind: ouder- en kindkenmerken per groepstraject

Tabel 27 geeft per traject beschrijvende informatie over opleiding moeder, herkomst ouders, negatieve gebeurtenissen, geslacht van het kind, pariteit, en emotionele symptomen ouder, zoals gemeten tijdens het eerste meetmoment.

Tabel 27 Groepstrajecten gebruik maken van professionele ondersteuning: beschrijvende informatie ouder- en kindkenmerken per groepstraject

Groepstrajecten	Opleiding moeder %			Herkomst ouders %			Negatieve gebeurtenissen <i>M (SD)</i>	Pariteit <i>M (SD)</i>	Emotionele Symptomen ouders <i>M (SD)</i>	Geslacht kind
	Hoger secundair	Laag geschoold	Hoog-ge- schoold	België	WHO- A	WHO- B/D				% jongens
Afnemend gebruik van professionele ondersteuning	18.1	5.0	76.9	83.6	7.3	9.1	0.30(0.68)	1.64(1.12)	0.87(0.61)	52.1
Consistent gebruik van professionele ondersteuning	28.9	8.4	62.7	86.7	4.4	8.9	0.42(1.25)	1.67(0.91)	0.87(0.63)	58.9
Weinig gebruik van professionele ondersteuning	31.0	11.5	57.5	83.3	3.6	13.1	0.31(0.71)	1.70(0.89)	0.80(0.58)	50.7

Bereik negatieve gebeurtenissen 0 (geen gebeurtenissen gerapporteerd) -19 (19 gebeurtenissen gerapporteerd); Bereik emotionele symptomen ouders 0 (weinig emotionele symptomen) -3 (veel emotionele symptomen) ;

Noot. % = valide percentages, i.e., percentages berekend op de groep van deelnemers die de vraag beantwoord heeft. Het aantal ontbrekende antwoorden was 185 voor opleiding moeder (8%), 1 voor herkomst ouders (0%), 241 voor negatieve gebeurtenissen (11%), 2 voor pariteit (0%), 204 voor emotionele symptomen ouders (9%), en 1 voor geslacht kind (0%)

Hoger secundair = hoogste diploma is hoger secundair onderwijs; laaggeschoold = geen diploma hoger secundair onderwijs; hooggeschoold = hoogste diploma is hoger dan een diploma hoger secundair onderwijs.

WHO-A land = een land (uitgezonderd België) met een hoge welvaart en lage gezondheidsrisico's, zoals gedefinieerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization, WHO). WHO-B/D land = een land met een lage welvaart en hoge gezondheidsrisico's, zoals gedefinieerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization, WHO) (Murray, Lopez, Mathers, & Stein, 2011).

*M*= gemiddelde; *SD*= standaardafwijking

Univariate variantieanalyses (ANOVA) met traject als onafhankelijke variabele en alle gezins- en ouder- en kindkenmerken als afhankelijke variabelen geven aan dat enkel 'opleiding van de moeder' samenhangt met het 'gebruik van professionele ondersteuning' traject: opleiding moeder (dummy variabele laaggeschoold [ $F(2; 2065) = 3.43; p = 0.032$ ], dummy variabele hooggeschoold [ $F(2; 2065) = 11.72; p < 0.001$ ], en dummy variabele diploma hoger secundair [ $F(2; 2065) = 5.87; p = 0.003$ ]). Alle andere variabelen zijn niet significant gerelateerd aan 'gebruik van professionele ondersteuning' trajecten: herkomst ouders (dummy variabele WHO-B/D [ $F(2; 2249) = 1.68; p = 0.186$ ], dummy variabele België [ $F(2; 2249) = 0.35; p = 0.705$ ], en dummy variabele herkomst ouders WHO-A [ $F(2; 2249) = 2.769; p = 0.063$ ]), negatieve gebeurtenissen [ $F(2; 2009) = 0.98; p = 0.374$ ], pariteit [ $F(2; 2248) = 0.33; p = 0.710$ ], emotionele symptomen ouder [ $F(2; 2046) = 1.56; p = 0.211$ ], en geslacht van het kind [ $F(2; 2249) = 1.20; p = 0.302$ ].

Post hoc analyses geven significante verschillen aan tussen het 'afnemend gebruik van professionele ondersteuning' traject en het 'weinig gebruik van professionele ondersteuning' traject. Moeders in het 'afnemend gebruik van professionele ondersteuning' traject zijn significant minder vaak laaggeschoold dan moeders in het 'weinig gebruik van professionele ondersteuning', en zijn significant vaker hooggeschoold dan moeders in het 'weinig gebruik van professionele ondersteuning' traject. Met andere woorden, gezinnen met hooggeschoolde moeders maken vaker deel uit van trajecten waarin er enkel op jonge leeftijd van het kind veel gebruik gemaakt wordt van professionele ondersteuning.

#### 2.7.4 Gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind: temperament en gedrag bij het kind per groepstraject

Tabel 28 geeft per traject beschrijvende informatie voor temperament (bevraagd bij de geboorte van het kind) en gedrag (bevraagd wanneer het kind 36 maanden was) van het kind.

Tabel 28 Gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind: beschrijvende informatie temperament en gedrag bij het kind per groepstraject

Groepstrajecten	Temperament bij geboorte kind <i>M(SD)</i>			Gedrag wanneer het kind 36 maanden is <i>M(SD)</i>			
	Activiteit/ extraversie	Negatief affect	Oriëntatie/ regulatie	Prosociaal gedrag	Hyper -activiteit	Emotionele problemen	Gedrags- problemen
Afnemend gebruik van professionele ondersteuning	3.35(1.02)	3.41(0.92)	5.57(0.61)	2.46(0.40)	1.67(0.60)	1.46(0.54)	1.40(0.35)
Consistent gebruik van professionele ondersteuning	3.08(0.88)	3.11(0.82)	5.61(0.85)	2.46(0.42)	1.80(0.66)	1.49(0.51)	1.49(0.37)
Weinig gebruik van professionele ondersteuning	3.21(1.04)	3.14(0.89)	5.64(0.70)	2.50(0.34)	1.58(0.47)	1.38(0.49)	1.36(0.34)

*Bereik temperamentschalen 1 (weinig ...) - 7 (veel ...); Bereik gedragsschalen 1 (weinig ...) - 3 (veel ...); M= gemiddelde; SD= standaardafwijking*

*Het aantal ontbrekende antwoorden was 324 voor activiteit/extraversie (14%), 197 voor negatief affect (9%), 375 voor oriëntatie/regulatie (17%), 1119 voor sociaal gedrag (50%), 1119 voor hyperactiviteit (50%), 1130 voor emotionele problemen (50%), en 1120 voor gedragsproblemen (50%)*



Univariate variantieanalyses (ANOVA) geven aan dat negatief affect [ $F(2; 2053) = 6.71; p = 0.001$ ] significant verschilt naargelang traject, evenals hyperactiviteit [ $F(2; 1131) = 7.24; p = 0.001$ ] en gedragsproblemen [ $F(2; 1130) = 4.55; p = 0.011$ ]. De andere temperament- en gedragskenmerken hebben geen significant verband met traject: activiteit/extraversie [ $F(2; 1926) = 1.99; p = 0.138$ ], oriëntatie/regulatie [ $F(2; 1875) = 0.67; p = 0.513$ ], prosociaal gedrag [ $F(2; 1131) = 0.85; p = 0.429$ ], en emotionele symptomen [ $F(2; 1120) = 2.70; p = 0.068$ ].

Post hoc analyses voor negatief affect geven aan dat ouders die voor hun pasgeboren kind meer negatief affect rapporteren, significant vaker een ‘afnemend gebruik van professionele ondersteuning’ traject doormaken dan een ‘consistent gebruik van professionele ondersteuning’ of een ‘weinig gebruik van professionele ondersteuning’ traject. Wat betreft gedrag op 36 maanden geven post hoc analyses weer dat het ‘consistent gebruik van professionele ondersteuning’ traject gekenmerkt wordt door significant hogere hyperactiviteit scores en significant meer emotionele problemen dan het ‘weinig gebruik van professionele ondersteuning’ traject.

### 3 Combinaties van trajecten

Om te bekijken of er groepen ouders zijn die dezelfde groepstrajecten doormaken, gingen we te werk in twee stappen.

#### 3.1 Stap 1: groepen ouders met gelijke combinaties op vlak van opvoedingsgedrag-trajecten

Ten eerste onderscheidde we groepen ouders met gelijke combinaties op vlak van opvoedingsgedrag-trajecten (‘warmte en ondersteuning’, ‘zelfstandigheid aanmoedigen’, ‘supervisie en veiligheid bieden’, ‘corrigeren van gedrag’, ‘regels en structuur’, ‘belonen’, en ‘toegeeflijk gedrag’). Een totaal van 2263 gezinnen had voor ten minste één van de opvoedingsgedragingen een trajectscore. Deze gezinnen worden opgenomen in de analyse naar combinaties van opvoedingstrajecten. Uit de analyse blijkt dat een 3-groepen oplossing de beste weergave is van de realiteit. Tabel 29 geeft een overzicht van de drie groepen ouders en het voorkomen van de ouders (de proportie) in de verschillende opvoedingstrajecten.

Van de drie groepen heeft de eerste groep (20% van de deelnemers) voor verschillende opvoedingsgedragingen (‘warmte/ondersteuning’, ‘zelfstandigheid aanmoedigen’, ‘supervisie en veiligheid bieden’, ‘corrigeren van gedrag’, ‘regels en structuur’, en ‘belonen van positief gedrag’) het grootste aantal ouders dat een traject doormaken waarin het meest frequent opvoedingsgedrag gerapporteerd wordt. Enkel voor het opvoedingsgedrag ‘toegeeflijk gedrag’ maken evenveel ouders deel uit van het traject waarin de grootste frequentie toegeeflijk gedrag gerapporteerd wordt, als van het traject waarin de kleinste frequentie toegeeflijk gedrag gerapporteerd wordt. Op basis van bovenstaande resultaten zou men kunnen stellen dat deze groep van ouders in het algemeen veel van de bevroegde opvoedingsgedragingen rapporteert. Dit is waarschijnlijk echter slechts voor een beperkt deel van de groep zo, aangezien er binnen deze groep ouders zijn die zowel veel als weinig toegeeflijk gedrag rapporteren, in vergelijking met de andere groepen. Refererend naar de internationale literatuur waarin een grote prevalentie van toegeeflijk gedrag in het algemeen als minder adequaat voor de ontwikkeling van het kind beschouwd wordt en het frequent voorkomen van de andere in de JOnG!-studie bevroegde opvoedingsgedragingen als ontwikkelingsbevorderend voor het kind (Baumrind, 1991; Maccoby & Martin, 1983), zou men op basis van deze laatste bevinding ook kunnen stellen dat (sommige van) de ouders in groep

één in het algemeen het meest aangepaste opvoedingsgedrag vertonen. In wat volgt wordt deze groep 'frequent / meest aangepast opvoedingsgedrag' genoemd.

Van de drie groepen heeft groep twee (52% van de deelnemers) voor verschillende opvoedingsgedragingen ('warmte en ondersteuning', 'zelfstandigheid aanmoedigen', en 'toegeeflijk gedrag') het grootste aantal ouders dat tot het traject behoort dat niet het meest frequente, maar ook niet het minst frequente opvoedingsgedrag rapporteert. Voor de opvoedingsgedragingen 'supervisie en veiligheid bieden', 'corrigeren van gedrag', 'regels en structuur', en 'belonen' gaat het bovenstaande niet op, aangezien ouders uit groep twee ook meestal deel uitmaken van het traject waarin het meeste opvoedingsgedrag gerapporteerd wordt. Echter, in vergelijking met de andere groepen nemen ouders uit groep twee voor deze opvoedingsgedragingen wel een 'midden positie' in. In wat volgt wordt deze groep 'gemiddelde frequentie opvoedingsgedrag' genoemd.

Van de drie groepen heeft groep drie (28% van de deelnemers) voor verschillende opvoedingsgedragingen ('warmte en ondersteuning', 'zelfstandigheid aanmoedigen', 'supervisie en veiligheid bieden', 'regels en structuur', 'belonen van positief gedrag') het grootste aantal families die een traject doormaken waarin het minst frequente opvoedingsgedrag gerapporteerd wordt. Het opvoedingsgedrag 'corrigeren van gedrag' wordt in groep drie minder vaak gerapporteerd dan in groep één maar ongeveer even vaak dan in groep twee. Voor 'toegeeflijk gedrag' heeft groep drie het grootste aantal families die een 'zelden tot soms' traject doormaken (in dit traject wordt niet het minste maar ook niet het meeste toegeeflijk gedrag gerapporteerd) en in vergelijking met de andere twee groepen het kleinste aantal families die de andere trajecten doormaken. Op basis van de overwegingen die we maakten ten aanzien van groep één, kunnen we stellen dat groep drie ouders representeert die 'minst frequent/minst aangepaste opvoedingsgedrag' rapporteren.

Tabel 29 Drie groepen gezinnen die dezelfde opvoedingstrajecten doormaken: per groep het aantal gezinnen (in proporties) dat tot de verschillende opvoedingstrajecten behoort.

	Groep1 (20%)	Groep2 (52%)	Groep3 (28%)
<b>Warmte en ondersteuning</b>			
Soms tot vaak warmte en ondersteuning	0.02 <sup>ns</sup>	0.02 <sup>ns</sup>	0.23 <sup>a</sup>
Vaak tot altijd warmte en ondersteuning	0.90 <sup>a</sup>	0.09 <sup>ns</sup>	0.02 <sup>ns</sup>
Vaak-licht afnemend warmte en ondersteuning	0.08 <sup>ns</sup>	0.90 <sup>a</sup>	0.76 <sup>a</sup>
<b>Zelfstandigheid aanmoedigen</b>			
Vaak tot altijd - licht afnemend zelfstandigheid aanmoedigen	0.30 <sup>c</sup>	0.79 <sup>a</sup>	0.81 <sup>a</sup>
Vaak tot soms – licht afnemend zelfstandigheid aanmoedigen	0.02 <sup>ns</sup>	0.04 <sup>ns</sup>	0.15 <sup>a</sup>
Vaak tot altijd – toenemend zelfstandigheid aanmoedigen	0.68 <sup>a</sup>	0.18 <sup>c</sup>	0.04 <sup>ns</sup>
<b>Supervisie en veiligheid bieden</b>			
Altijd tot vaak – licht afnemend supervisie en veiligheid bieden	0.09 <sup>a</sup>	0.22 <sup>c</sup>	0.52 <sup>a</sup>
Altijd supervisie en veiligheid bieden	0.91 <sup>a</sup>	0.76 <sup>a</sup>	0.32 <sup>a</sup>
Vaak supervisie en veiligheid bieden	0.00 <sup>ns</sup>	0.03 <sup>ns</sup>	0.15 <sup>a</sup>
<b>Corrigeren van gedrag</b>			
Weinig-toenemende gedragscorrectie	0.61 <sup>a</sup>	0.70 <sup>a</sup>	0.71 <sup>a</sup>
Midden-toenemende gedragscorrectie	0.22 <sup>a</sup>	0.19 <sup>a</sup>	0.17 <sup>c</sup>
Hoog-toenemende gedragscorrectie	0.17 <sup>a</sup>	0.11 <sup>c</sup>	0.12 <sup>b</sup>
<b>Regels en structuur</b>			
Altijd regels en structuur bieden	0.62 <sup>a</sup>	0.48 <sup>a</sup>	0.22 <sup>a</sup>
Vaak – licht afnemend regels en structuur bieden	0.35 <sup>a</sup>	0.48 <sup>a</sup>	0.72 <sup>a</sup>
Soms regels en structuur bieden	0.03 <sup>a</sup>	0.03 <sup>a</sup>	0.06 <sup>b</sup>
<b>Belonen</b>			
Altijd – afnemend belonen van positief gedrag	0.03 <sup>ns</sup>	0.12 <sup>b</sup>	0.26 <sup>a</sup>
Altijd - licht toenemend belonen van positief gedrag	0.96 <sup>a</sup>	0.89 <sup>a</sup>	0.41 <sup>ns</sup>
Vaak - licht afnemend belonen van positief gedrag	0.01 <sup>ns</sup>	0.00 <sup>ns</sup>	0.33 <sup>ns</sup>
<b>Toegeeflijk gedrag</b>			
Soms tot vaak toegeeflijk gedrag	0.15 <sup>a</sup>	0.10 <sup>a</sup>	0.12 <sup>a</sup>
Zelden tot soms – licht afnemend toegeeflijk gedrag	0.54 <sup>a</sup>	0.63 <sup>a</sup>	0.65 <sup>a</sup>
Zelden toegeeflijk gedrag	0.31 <sup>a</sup>	0.27 <sup>a</sup>	0.22 <sup>a</sup>

<sup>a</sup>  $p < 0.001$ ; <sup>b</sup>  $p < 0.01$ ; <sup>c</sup>  $p < 0.05$ ; <sup>ns</sup> = niet significant

### **3.2 Stap 2: groepen ouders met gelijke combinaties op vlak van opvoedings- en zorg trajecten**

Ten tweede onderscheidde we groepen ouders met gelijke combinaties op vlak van opvoedings- en zorgtrajecten ('opvoedingsbelasting', 'opvoedingsgedrag', 'zich zorgen maken over het kind', 'behoefte hebben aan professionele ondersteuning in verband met het kind', en 'gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind'). Een totaal van 2262 gezinnen had voor ten minste één van de opvoedings- en zorgparameters een trajectscore. Deze gezinnen werden opgenomen in de analyse naar combinaties van opvoedings- en zorg trajecten. Uit de analyse blijkt dat een 3-groepen oplossing de beste weergave is van de realiteit. Tabel 30 geeft een overzicht van de drie groepen ouders en het voorkomen van de ouders (de proportie) in de verschillende opvoedings- en zorg trajecten.

Ouders uit de eerste groep (2% van de deelnemers) maken het vaakst deel uit van de trajecten 'lage opvoedingsbelasting - toenemend', 'consistent veel zorgen over hun kind', 'consistent veel behoefte aan professionele ondersteuning', en 'consistent gebruik van professionele ondersteuning'. In vergelijking met de andere groepen maken deze ouders ook het vaakst deel uit van het 'verhoogde opvoedingsbelasting' traject, 'verhoogde mate van zorgen over hun kind' traject, en 'verhoogde behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind' traject. Wat betreft opvoedingsgedrag heeft groep één, in vergelijking met de andere groepen, het grootste aantal families dat deel uitmaakt van het 'frequent opvoedingsgedrag/meest aangepast' traject. In wat volgt noemen we deze groep de 'veel zorgen/belasting, frequent opvoedingsgedrag'.

Ouders in groep twee (81% van de deelnemers) maken het vaakst deel uit van de trajecten 'consistent lage opvoedingsbelasting', 'consistent weinig zorgen', 'consistent lage, snel afnemende behoefte aan professionele ondersteuning', en 'weinig gebruik van professionele ondersteuning'. Wat betreft opvoedingsgedrag, maken ouders uit groep twee, in vergelijking met ouders uit de andere groepen, het vaakst deel uit van de groep 'gemiddelde frequentie opvoedingsgedrag'. In wat volgt noemen we deze groep de 'weinig zorgen/belasting, gemiddelde frequentie opvoedingsgedrag' groep.

Ouders in groep drie (17% van de deelnemers) maken meest waarschijnlijk een 'lage opvoedingsbelasting - toenemend', 'consistent een beetje zorgen', 'weinig behoefte langzaam afnemend' traject door. Wat betreft het gebruik van professionele ondersteuning maken deze ouders het vaakst deel uit van een 'weinig gebruik van professionele ondersteuning' traject, maar in vergelijking met groep twee (waar ouders ook het vaakst deel uitmaken van het 'weinig gebruik van professionele ondersteuning' traject) doorlopen deze ouders het vaakst een 'afnemend gebruik van professionele ondersteuning' en 'consistent gebruik van professionele ondersteuning' traject. Wat betreft opvoedingsgedrag maken ouders uit groep drie, in vergelijking met ouders uit de andere groepen, het vaakst deel uit van het 'minst frequent / minst aangepaste opvoedingsgedrag' traject. In wat volgt noemen we deze groep de 'middengroep zorgen/opvoedingsbelasting, minst frequent opvoedingsgedrag'.

Tabel 30 Drie groepen gezinnen die dezelfde opvoedings- en zorg trajecten doormaken: per groep het aantal gezinnen (in proporties) dat tot de verschillende opvoedings- en zorg trajecten behoort.

	Groep 1 (2%)	Groep 2 (82%)	Groep 3 (17%)
<b>Opvoedingsbelasting</b>			
Lage opvoedingsbelasting - toenemend	0.45 <sup>a</sup>	0.42 <sup>a</sup>	0.60 <sup>a</sup>
Consistent lage opvoedingsbelasting	0.25 <sup>a</sup>	0.55 <sup>a</sup>	0.26 <sup>a</sup>
Verhoogde opvoedingsbelasting	0.30 <sup>a</sup>	0.03 <sup>a</sup>	0.15 <sup>a</sup>
<b>Opvoedingsgedrag (groepen stap 1)</b>			
Frequent opvoedingsgedrag / meest aangepaste opvoedingsgedrag	0.26 <sup>a</sup>	0.22 <sup>a</sup>	0.18 <sup>a</sup>
Gemiddelde frequentie opvoedingsgedrag	0.56 <sup>a</sup>	0.58 <sup>a</sup>	0.55 <sup>a</sup>
Minst frequent / minst aangepaste opvoedingsgedrag	0.18 <sup>c</sup>	0.20 <sup>a</sup>	0.28 <sup>a</sup>
<b>Zich zorgen maken over het kind</b>			
Consistent veel zorgen	0.48 <sup>a</sup>	0.00 <sup>ns</sup>	0.00 <sup>ns</sup>
Afnemende zorgen	0.00 <sup>ns</sup>	0.05 <sup>a</sup>	0.03 <sup>c</sup>
Consistent weinig zorgen	0.03 <sup>ns</sup>	0.85 <sup>a</sup>	0.14 <sup>a</sup>
Verhoogde mate van zorgen	0.32 <sup>a</sup>	0.00 <sup>ns</sup>	0.08 <sup>a</sup>
Consistent een beetje zorgen	0.17 <sup>ns</sup>	0.10 <sup>a</sup>	0.75 <sup>a</sup>
<b>Behoefte hebben aan professionele ondersteuning in verband met het kind</b>			
Consistent veel behoefte	0.42 <sup>a</sup>	0.00 <sup>ns</sup>	0.00 <sup>ns</sup>
Verhoogde behoefte	0.40 <sup>a</sup>	0.00 <sup>ns</sup>	0.03 <sup>ns</sup>
Consistent beperkte behoefte, snel afnemend traject	0.03 <sup>ns</sup>	0.97 <sup>a</sup>	0.21 <sup>c</sup>
Consistent beperkte behoefte, langzaam afnemend	0.08 <sup>ns</sup>	0.02 <sup>c</sup>	0.72 <sup>a</sup>
Afnemende/toenemende behoefte	0.08 <sup>ns</sup>	0.01 <sup>b</sup>	0.04 <sup>b</sup>
<b>Gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind</b>			
Afnemend gebruik van professionele ondersteuning	0.25 <sup>a</sup>	0.04 <sup>a</sup>	0.19 <sup>a</sup>
Consistent gebruik van professionele ondersteuning	0.41 <sup>a</sup>	0.01 <sup>a</sup>	0.11 <sup>a</sup>
Weinig gebruik van professionele ondersteuning	0.34 <sup>a</sup>	0.95 <sup>a</sup>	0.70 <sup>a</sup>

<sup>a</sup>  $p < 0.001$ ; <sup>b</sup>  $p < 0.01$ ; <sup>c</sup>  $p < 0.05$ ; <sup>ns</sup> = niet significant

In de bovenstaande analyses werd de informatie over groepstrajecten in verband met specifieke zorgen/behoefte over de opvoeding en het gedrag van het kind niet betrokken aangezien de data deels overlappen met de data voor de algemene zorgen/behoefte trajecten. Bijkomende analyses wijzen erop dat ouders uit de groep 'veel zorgen/belasting, frequent opvoedingsgedrag' ook het vaakst deel uitmaken van de trajecten met de meeste specifieke zorgen en behoeften. Vervolgens maken ouders uit de groep 'middengroep zorgen/opvoedingsbelasting, minst frequent opvoedingsgedrag' vaker deel

uit van de trajecten met de hoogste specifieke zorgen en behoeften, in vergelijking met ouders uit de groep 'weinig zorgen/belasting, gemiddelde frequentie opvoedingsgedrag'.

## Hoofdstuk 3

### Continuïteit van zorgen en zorgnoden met betrekking tot kindgedrag, opvoeding, en gezin en het verband met zorggebruik – een studie van de verdiepingsdata

#### 1 Evolutie van zorgen en behoefte aan ondersteuning met betrekking tot kindgedrag, opvoeding, en gezin

Tabel 31 en 32 geven de evolutie weer van zorgen, respectievelijk behoefte aan ondersteuning, met betrekking tot kindgedrag, opvoeding, en gezin. Zowel voor zorgen als behoefte zijn de gemiddelde scores eerder laag. Verder zien we tussen 3 en 24 maanden een significante daling van zorgen en behoefte aan ondersteuning met betrekking tot kindgedrag, opvoeding, en gezin. Tussen 12 en 24 maanden zijn er minder verschillen.

Tabel 31 Evolutie van zorgen met betrekking tot kindgedrag, opvoeding, en gezin

	NT1-T2	M(SD)T1	M(SD)T2	nT2<T1	nT2>T1	T2=T1	n
<b>Gedrag</b>							
3m-12m <sup>a</sup>	377-235	0.79(1.05)	0.21(0.54)	87	17	121	225
12m-24m	235-349	0.21(0.54)	0.33(0.70)	22	33	156	211
3m-24m <sup>a</sup>	377-349	0.79(1.05)	0.33(0.70)	120	39	169	328
<b>Opvoeding</b>							
3m-12m <sup>a</sup>	376-235	0.68(1.02)	0.26(0.60)	79	17	129	225
12m-24m <sup>c</sup>	235-349	0.26(0.60)	0.12(0.39)	35	16	160	211
3m-24m <sup>a</sup>	376-349	0.68(1.02)	0.12(0.39)	127	22	178	327
<b>Gezin</b>							
12m-24m <sup>b</sup>	234-349	0.35(0.81)	0.18(0.67)	38	11	161	210

NT1-NT2: Aantallen waarop Gemiddelde (M) en Standaarddeviatie (SD) van Tijdstip 1 (T1) en Tijdstip (T2) gebaseerd zijn; n = Aantal gematchte respondenten op de twee vergeleken tijdstippen

nT2<T1: Aantal respondenten met lagere score op T2 dan op T1;

nT2>T1: Aantal respondenten met hogere score op T2 dan op T1;

T2=T1: Aantal respondenten met gelijke score op T2 en T1

Wilcoxon Signed Ranks Test: <sup>a</sup> p < 0.001; <sup>b</sup> p < 0.01; <sup>c</sup> p < 0.05

Tabel 32 Evolutie van behoefte aan ondersteuning met betrekking tot kindgedrag, opvoeding, en gezin

	NT1-NT2	$M(SD)T1$	$M(SD)T2$	$n_{T2<T1}$	$n_{T2>T1}$	$T2=T1$	$n$
<b>Gedrag</b>							
3m-12m <sup>a</sup>	372-230	0.93(1.21)	0.14(0.44)	92	7	121	220
12m-24m	230-349	0.14(0.44)	0.16(0.55)	17	16	174	207
3m-24m <sup>a</sup>	372-349	0.93(1.21)	0.16(0.55)	137	13	173	323
<b>Opvoeding</b>							
3m-12m <sup>a</sup>	371-230	0.77(1.09)	0.15(0.49)	84	12	124	220
12m-24m <sup>c</sup>	230-349	0.15(0.49)	0.06(0.31)	25	9	173	207
3m-24m <sup>a</sup>	371-349	0.77(1.09)	0.06(0.31)	128	7	187	322
<b>Gezin</b>							
12m-24m <sup>c</sup>	224-349	0.15(0.55)	0.10(0.54)	16	3	182	201

*NT1-NT2: Aantallen waarop Gemiddelde (M) en Standaarddeviatie (SD) van Tijdstip 1 (T1) en Tijdstip (T2) gebaseerd zijn; n = Aantal gematchte respondenten op de twee vergeleken tijdstippen*

*n<sub>T2<T1</sub>: Aantal respondenten met lagere score op T2 dan op T1;*

*n<sub>T2>T1</sub>: Aantal respondenten met hogere score op T2 dan op T1;*

*T2=T1: Aantal respondenten met gelijke score op T2 en T1*

*Wilcoxon Signed Ranks Test: <sup>a</sup> p < 0.001; <sup>b</sup> p < 0.01; <sup>c</sup> p < 0.05*

## 2 Verband tussen zorgen en behoefte aan ondersteuning

Tabel 33 geeft een overzicht van de associaties tussen zorgen en behoefte aan ondersteuning, gebaseerd op Spearman rho correlaties. Het verband tussen zorgen en behoefte aan ondersteuning is sterk op hetzelfde meetmoment. Behoefte aan ondersteuning wordt echter nauwelijks voorspeld door zorgen 1 of 2 jaar eerder.



Tabel 33 Verband tussen zorgen en behoefte aan ondersteuning

	Zorgbehoefte 3M	Zorgbehoefte 12M	Zorgbehoefte 24M
<b>Kindgedrag</b>			
Zorgen 3 maanden	0.54 <sup>a</sup> (N = 372)	0.16 <sup>c</sup> (N = 221)	0.08 (N = 328)
Zorgen 12 maanden		0.64 <sup>a</sup> (N = 228)	0.17 <sup>c</sup> (N = 211)
Zorgen24 maanden			0.63 <sup>a</sup> (N = 349)
<b>Opvoeding</b>			
Zorgen 3 maanden	0.50 <sup>a</sup> (N = 370)	0.22 <sup>a</sup> (N = 221)	-0.01 (N = 327)
Zorgen 12 maanden		0.61 <sup>a</sup> (N = 228)	0.13 (N = 211)
Zorgen24 maanden			0.60 <sup>a</sup> (N = 349)
<b>Gezin</b>			
Zorgen 12 maanden		0.50 <sup>a</sup> (N = 221)	0.16 <sup>c</sup> (N = 210)
Zorgen24 maanden			0.64 <sup>a</sup> (N = 349)

Spearman rho: <sup>a</sup>  $p < 0.001$ ; <sup>b</sup>  $p < 0.01$ ; <sup>c</sup>  $p < 0.05$

### 3 Contact deskundige

Tabel 34 geeft weer of ouders met behoefte aan ondersteuning al dan niet contact hebben gehad met een deskundige. Tabel 35 geeft een overzicht van de specifieke instanties waarmee ouders met behoefte aan ondersteuning contact hadden.

De resultaten duiden erop dat sommige ouders met behoefte aan zorg niet in contact komen met deskundigen. Verder zien we dat het zorggebruik van ouders niet altijd aansluit bij het domein waarop ouders zorg wensen: bijvoorbeeld nood aan ondersteuning in verband met opvoeding van het kind resulteert bij geen enkel gezin in contact met de opvoedingswinkel.

Tabel 34 Verband tussen behoefte aan ondersteuning en contact met een deskundige

24m (N = 349)		Contact: Nee		Contact: Ja	
Behoeft?		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<b>Gedrag</b>					
Nee		171	49.0	143	41.0
Ja		12	3.4	23	6.6
<b>Opvoeding</b>					
Nee		178	51.0	157	45.0
Ja		5	1.4	9	2.6
<b>Gezin</b>					
Nee		181	51.9	155	44.4
Ja		2	0.6	11	3.2

Tabel 35 Instanties zorggebruik in relatie tot ondersteuningsbehoefte

Domein ondersteuningsbehoefte						
	Kindgedrag ( <i>n</i> =35)		Opvoeding ( <i>n</i> =14)		Gezin ( <i>n</i> =13)	
Instanties zorggebruik						
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Ziekenhuis	9	25.7	4	28.6	4	30.8
Zelfstandige	13	37.1	4	28.6	8	61.5
Kind en Gezin	9	25.7	5	35.7	2	15.4
Opvanginstelling	3	8.6	1	7.1	0	0.0
Medisch centrum	0	0.0	0	0.0	2	15.4
Revalidatiecentrum	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Opvoedingswinkel	2	5.7	0	0.0	0	0.0
WijkGZC	0	0.0	0	0.0	0	0.0

## Hoofdstuk 4

### Discussie

In de discussie geven we ten eerste een samenvattend overzicht van de belangrijkste resultaten uit dit rapport en linken we ze aan de resultaten van ander onderzoek, waarbij we voornamelijk gebruik maken van internationale studies, aangezien er nauwelijks vergelijkbare nationale of Vlaamse studies zijn. Slechts een beperkt aantal andere studies onderzocht de longitudinale ontwikkeling van de in dit rapport opgenomen concepten. Daarom is het niet mogelijk om bij alle resultaten vergelijkend onderzoek te bespreken en vermelden we soms ook studies die wat betreft onderzoeksopzet niet volledig aansluiten bij de JOnG!-studie (duidelijke verschillen worden altijd in dit rapport aangegeven). Voor een uitgebreide beschrijving van het onderzoeksopzet van de JOnG!-studie en de keuzes die daarbij gemaakt zijn verwijzen we naar Grietens et al. (2010). Ten tweede bespreken we de beperkingen van deze studie en aanbevelingen voor verder onderzoek.

#### 1 Resultaten en vergelijking met (inter)nationaal onderzoek

##### 1.1 Gemiddelde trajecten

Gemiddeld genomen rapporteerden ouders op alle in dit rapport bevroegde kinderleeftijden weinig opvoedingsbelasting, weinig zorgen over het kind, en weinig behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind. Wat betreft evoluties doorheen de tijd zagen we beperkte (maar wel significante) toe- of afnames. Opvoedingsbelasting nam toe tussen 12 en 36 maanden, terwijl ‘zorgen over het kind’ en ‘behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind’ initieel afnamen (vanaf 3 maanden tot en met 30 maanden) om vervolgens terug toe te nemen (tussen 30 en 36 maanden, maar niet hoger dan de scores voor opvoedingsbelasting op 12 maanden). Zich zorgen maken over en behoefte hebben aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding en het gedrag van het kind werd slechts bevroegd bij de geboorte en op 12 maanden. Deze trajecten verlopen analoog aan de algemene zorgen en behoefte trajecten, zowel op vlak van gemiddelde waarden als de hellingsgraad.

Willford, Calkins, en Keane (2007) onderzochten in de Verenigde Staten opvoedingsbelasting bij 430 ouders van 2-jarigen (met opvolgbevragingen op de leeftijd van 4 en 5 jaar). Vergelijkbaar met de resultaten van het JOnG!-onderzoek zagen ze dat ouders gemiddeld genomen op alle meetmomenten ‘weinig’ opvoedingsbelasting ervaren, met een significante afname tussen de leeftijd van 2 en 5 jaar. Woodman (2014) onderzocht in de Verenigde Staten trajecten van opvoedingsbelasting bij ouders van kinderen met een ontwikkelingsachterstand. Ouders werden bevroegd vanaf vroege kindertijd tot adolescentie (met meetmomenten op 3, 5, 10, en 15-jarige leeftijd van het kind). Ouders in het onderzoek van Woodman (2014) rapporteerden gemiddeld genomen meer opvoedingsbelasting (gemiddeld antwoordden ze ‘misschien’) dan ouders in het JOnG!-onderzoek (gemiddeld antwoordden ze ‘niet’). Dit verschil is te verwachten gezien de specifieke doelgroep in het onderzoek van Woodman (2014), met name kinderen met een ontwikkelingsachterstand. Vergelijkbaar met de resultaten van het JOnG!-onderzoek, observeerde Woodman (2014) een lichte maar significante toename in opvoedingsbelasting doorheen de kindertijd.

Ruble et al. (1990) onderzochten bij Amerikaanse moeders zorgen over hun kind. Zorgen werden bevraagd tijdens de zwangerschap, 1 maand en 3 maanden na de geboorte. Moeders rapporteerden op de drie meetmomenten zorgen fluctuerend rond 'nogaal'. De moeders rapporteerden met andere woorden meer zorgen dan de ouders in het JOnG!-onderzoek, maar deze bevinding kan waarschijnlijk verklaard worden door het feit dat er in de studie van Ruble et al. (1990) enkel moeders met een eerste kind opgenomen werden. In het JOnG!-onderzoek observeerden we dat lagere pariteit een significant verband heeft met meer zorgen. Verder rapporteerden Ruble et al. (1990) een significante afname in zorgen, wat vergelijkbaar is met de resultaten van het JOnG!-onderzoek.

Het feit dat ouders van een pasgeboren kind gemiddeld genomen meer zorgen rapporteerden dan ouders van oudere kinderen kan verklaard worden door het feit dat de geboorte van een kind een transitie moment is dat gepaard gaat met verschillende onzekerheden (Guedeney & Tereno, 2010).

Verder gaf de JOnG!-studie aan dat de meeste Vlaamse ouders (61%) kort na de geboorte van hun kind **'gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind'**. Vervolgens evolueerde het gebruik analoog aan de evolutie in zorgen en behoeften: het aantal ouders dat gebruik maakte van professionele ondersteuning nam af tot en met de kinderleeftijd van 30 maanden, waarna het op 36 maanden terug licht toenam.

Gemiddeld genomen rapporteerden ouders dat ze op alle in dit rapport opgenomen meetmomenten (kinderleeftijd van 12 tot 36 maanden) volgende **opvoedingsgedragingen** 'vaak' gebruiken: 'warmte en ondersteuning', 'zelfstandigheid aanmoedigen', 'supervisie en veiligheid bieden', 'regels en structuur', en 'belonen'. Wat betreft evoluties doorheen de tijd zagen we dat voor drie van deze opvoedingsgedragingen ('warmte en ondersteuning', 'supervisie en veiligheid bieden', en 'belonen') het voorkomen licht (maar wel significant) afnam, terwijl 'zelfstandigheid aanmoedigen' en 'regels en structuur bieden' stabiel bleven. Twee andere opvoedingsgedragingen ('corrigeren van gedrag' en 'toegeeflijk gedrag') werden door de ouders minder vaak gerapporteerd. Het gemiddelde traject voor 'corrigeren van gedrag' beschreef dat ouders van eenjarige kinderen tussen 'zelden' en 'soms' gedrag corrigeerden, waarop de frequentie van dit opvoedingsgedrag aanzienlijk en significant toenam met de leeftijd van het kind. Wanneer de kinderen gemiddeld 3 jaar waren, corrigeerden ouders het gedrag van hun kinderen gemiddeld genomen iets frequenter dan 'soms'. Het gemiddelde traject voor 'toegeeflijk gedrag' beschreef dat ouders op de drie meetmomenten gemiddeld genomen tussen 'zelden' en 'soms' toegeeflijk gedrag gebruikten. Er was een lichte maar significante afname doorheen de tijd.

Bornstein et al. (2010) observeerden in de Verenigde Staten emotionele beschikbaarheid (sensitiviteit, structureren, non-intrusiviteit, en non-hostiliteit) van moeders met een kind van 5 maanden. Follow-up observaties gebeurden wanneer de kinderen 20 maanden waren. De subschalen voor emotionele beschikbaarheid zijn vergelijkbaar met de subschalen 'warmte en ondersteuning', 'regels en structuur', en 'supervisie en veiligheid bieden' in de JOnG!-studie. Vergelijkbaar met de resultaten van het JOnG!-onderzoek, rapporteerden Bornstein et al. (2010) dat ouders veel emotionele beschikbaarheid toonden zowel wanneer hun kind 5 als 20 maanden was. Verder observeerden Bornstein et al. (2010) dat de frequentie van sensitiviteit, structureren, en non-intrusiviteit, licht maar significant afnam tussen de twee meetmomenten, net zoals dat in het JOnG!-onderzoek voor de subschalen 'warmte en ondersteuning' en 'supervisie en veiligheid' geobserveerd werd. Dallaire en Weinraub (2005) observeerden in de Verenigde Staten sensitiviteit, stimulatie, afstandelijkheid, en negatieve waardering bij moeders van 6, 15, 24, 36, 54, en 72 maanden oude kinderen. Vooral de subschalen 'sensitiviteit' en 'stimulatie' zijn vergelijkbaar met de subschalen 'warmte en ondersteuning', 'regels en structuur', en 'supervisie en vei-

ligheid bieden' in de JOnG!-studie. Vergelijkbaar met de resultaten van het JOnG!-onderzoek, rapporteren Dallaire en Weinraub (2005) dat ouders op alle meetmomenten hoge sensitiviteit en hoge stimulatie hanteren en dat deze opvoedingsgedragingen vrij stabiel zijn over de meetmomenten heen. Huang et al. (2009) bevroegen (via een gestructureerd interview) en observeerden het gebruik van 'discipline' bij Amerikaanse moeders wanneer hun kinderen 16-18 maanden en 34-37 maanden oud waren. In tegenstelling tot de JOnG!studie, waarin verschillende vormen van discipline opgenomen werden in eenzelfde subschaal, rapporteren Huang et al. (2009) afzonderlijke aspecten van discipline: inductieve discipline (vaak 'positieve discipline' genoemd, i.e. beargumenteren; afleiding; onderhandelen; ontzeggen van privileges), straffende discipline (vaak 'negatieve discipline' genoemd, i.e. slaan op hand; slaan met de hand; boos roepen), en andere vormen van discipline (negeren; time out; slaan met object; in gezicht slaan; dreigen). Op beide meetmomenten werd inductieve discipline 'soms' gebruikt, en de andere vormen van discipline minder vaak. Ook in de JOnG!-studie gaven ouders aan het gedrag van hun kinderen 'soms' te corrigeren. Verder geeft de studie van Huang et al. (2009) aan dat de frequentie van sommige vormen van discipline significant toenam (inductieve discipline, time out, en dreigen), terwijl de frequentie van andere vormen stabiel bleef (straffende discipline, negeren, slaan met object, slaan in gezicht). Vergelijkbaar met de resultaten in het onderzoek van Huang et al. (2009) werd in het JOnG!-project een significante toename van discipline geobserveerd.

## 1.2 Groepstrajecten

### 1.2.1 Onderscheiden trajecten

Wat betreft **opvoedingsbelasting** identificeerden we een 'weinig opvoedingsbelasting - toenemend' traject (46% van de deelnemers), een 'consistent weinig opvoedingsbelasting' traject (47% van de deelnemers) en een 'verhoogde mate van opvoedingsbelasting' traject (7% van de deelnemers). Chang en Fine (2007) onderzochten trajecten van opvoedingsbelasting bij Amerikaanse moeders met een laag inkomen en een kind van 14 tot 36 maanden. Zij onderscheidden drie trajecten vergelijkbaar met die in het JOnG!-onderzoek, namelijk een traject met een hoge mate van opvoedingsbelasting (7%), toenemende opvoedingsbelasting (10%) en een afnemende opvoedingsbelasting (83%).

Wat betreft **zich zorgen maken over het kind**, onderscheidden we vijf trajecten: 'consistent veel zorgen' (1% van de deelnemers), 'afnemende zorgen' (5% van de deelnemers), 'consistent weinig zorgen' (70% van de deelnemers), 'verhoogde mate van zorgen' (2% van de deelnemers), en 'consistent een beetje zorgen' (22% van de deelnemers). Voor **behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind** werden vijf trajecten weerhouden: 'consistent veel behoefte' (1% van de deelnemers), 'verhoogde behoefte' (2% van de deelnemers), 'consistent beperkte behoefte, snel afnemend' (81% van de deelnemers), 'consistent beperkte behoefte, langzaam afnemend' (14% van de deelnemers), 'afnemend/toenemende behoefte' (2% van de deelnemers).

Voor **gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind** onderscheidden we drie trajecten: 'afnemend gebruik van professionele ondersteuning' (7% van de deelnemers), 'consistent gebruik van professionele ondersteuning' (4% van de deelnemers), en 'weinig gebruik van professionele ondersteuning' (89% van de deelnemers). In het kader van de 'millennium cohort study' (Verenigd Koninkrijk) werden 18553 ouders met een 9 maanden oude baby gevraagd naar hun zorgen over de gezondheid en ontwikkeling van de baby. Een totaal van 8.8 % van de ouders gaf aan zich zorgen te maken, wat iets lager ligt dan het aantal in de JOnG!-studie.

Zich zorgen maken over de opvoeding en het gedrag van het kind en behoefte hebben aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding en het gedrag van het kind werd slechts bevraagd bij de geboorte en op 12 maanden. Wat betreft opvoeding zagen we zowel voor 'zich zorgen maken' als voor 'behoefte hebben aan professionele ondersteuning' twee groepstrajecten, namelijk een 'consistent weinig traject' (80% van de deelnemers) en een sterk afnemend traject (20% van de deelnemers). Ook wat betreft gedrag zagen we zowel voor 'zich zorgen maken' als voor 'behoefte hebben aan professionele ondersteuning' twee groepstrajecten. Naast een 'consistent weinig traject' (ongeveer 95% van de deelnemers) werd ook een 'consistent verhoogd traject' (ongeveer 5%) geobserveerd.

Wat betreft **opvoedingsgedrag**, werden voor de zeven opvoedingsgedragingen telkens drie trajecten weerhouden. Voor warmte en ondersteuning observeerden we de trajecten 'soms tot vaak warmte en ondersteuning bieden' (8% van de deelnemers), 'vaak tot altijd warmte en ondersteuning bieden' (23% van de deelnemers) en 'vaak-licht afnemend warmte en ondersteuning bieden' (70% van de deelnemers). Voor zelfstandigheid aanmoedigen onderscheidden we een 'vaak tot altijd – licht afnemend' traject (70% van de deelnemers), 'vaak tot soms – licht afnemend traject' (7% van de deelnemers), en een 'vaak tot altijd – toenemend' traject (24% van de deelnemers). Wat betreft supervisie en veiligheid bieden werd een 'altijd tot vaak – licht afnemend supervisie en veiligheid bieden' (28% van de deelnemers), 'altijd supervisie en veiligheid bieden' (66% van de deelnemers), en 'vaak supervisie en veiligheid bieden' traject (6% van de deelnemers) weerhouden. Voor corrigeren van gedrag observeerden we volgende groepstrajecten: 'weinig-toenemende gedragscorrectie' (69% van de deelnemers), 'midden-toenemende gedragscorrectie' (19% van de deelnemers) en 'hoog-toenemende' gedragscorrectie' (12% van de deelnemers). Voor regels en structuur bieden weerhielden we de trajecten 'altijd regels en structuur bieden' (43% van de deelnemers), 'vaak-licht afnemend regels en structuur bieden' (52% van de deelnemers), en 'soms regels en structuur bieden' (4% van de deelnemers) en voor belonen van positief gedrag werden volgende groepstrajecten onderscheidden: 'altijd – afnemend belonen van positief gedrag' (12% van de deelnemers), 'altijd – licht toenemend belonen van positief gedrag' (77% van de deelnemers), en 'vaak – licht afnemend belonen van positief gedrag' (10% van de deelnemers). Groepstrajecten voor toegeeflijk gedrag waren: 'soms tot vaak toegeeflijk gedrag' (12% van de deelnemers), 'zelden tot soms – licht afnemend toegeeflijk gedrag' (62% van de deelnemers), en 'zelden toegeeflijk gedrag' (26% van de deelnemers).

#### 1.2.2 Kenmerken groepstrajecten: opleiding moeder, herkomst ouders, negatieve gebeurtenissen, pariteit, emotionele symptomen ouders, en geslacht van het kind

Tabel 36 geeft een overzicht van alle kenmerken die gebruikt werden in dit onderzoek en welke groepstrajecten ze typeren.

Tabel 36 Kenmerken groepstrajecten

Kenmerken	GROEPSTRAJECTEN
Opleiding moeder	
Hoger secundair	Warmte/ondersteuning; Belonen van positief gedrag
Laaggeschoold	Zich zorgen maken over het kind; Behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind; Gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind; Toegeeflijk gedrag; Warmte/ondersteuning; Zelfstandigheid aanmoedigen; Corrigeren van gedrag; Regels en structuur; Belonen van positief gedrag
Hooggeschoold	Zich zorgen maken over het kind; Behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind; Gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind; Warmte/ondersteuning; Zelfstandigheid aanmoedigen; Supervisie en veiligheid; Regels en structuur; Belonen van positief gedrag
Herkomst ouders	
België	Zich zorgen maken over het kind; Toegeeflijk gedrag; Warmte/ondersteuning; Regels en structuur; Belonen van positief gedrag
WHO-A	/
WHO-B/D	Zich zorgen maken over het kind; Behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind; Toegeeflijk gedrag; Warmte/ondersteuning; Regels en structuur; Belonen van positief gedrag
Negatieve gebeurtenissen	Warmte/ondersteuning; Zelfstandigheid aanmoedigen; Supervisie en veiligheid; Belonen van positief gedrag
Pariteit	Opvoedingsbelasting; Zich zorgen maken over het kind; Behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind; Warmte/ondersteuning; Corrigeren van gedrag; Belonen van positief gedrag
Emotionele symptomen ouders	Opvoedingsbelasting; Zich zorgen maken over het kind; Behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind; Toegeeflijk gedrag; Corrigeren van gedrag
Geslacht kind	/

Het is opvallend dat **geslacht van het kind** niet verschilde in groepstrajecten. Ook in andere studies naar het verband tussen geslacht van het kind en de in deze studie bevraagde concepten werden geen significante resultaten gezien. Woodman (2014) onderzocht trajecten van opvoedingsbelasting bij Amerikaanse ouders van kinderen met een beperking wanneer het kind drie, vijf, tien, en vijftien jaar was. Geslacht van het kind toonde geen verband met het traject dat ouders doorliepen. Goday, Mian, Eisenhower, en Carter (2013) bevroegen bij Amerikaanse ouders met een laag inkomen en kinderen tussen 11 en 60 maanden 'zorgen over het kind (betreffende gedrag, emoties, of relaties)', 'behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind', en 'gebruik van professionele ondersteuning in verband met het kind'. De onderzoekers observeerden geen significante verschillen in zorgen, behoefte of gebruik voor jongens of meisjes. Andere studies vonden echter wel significante verbanden tussen geslacht van het kind en trajecten. Bornstein et al. (2010) observeerden emotionele beschikbaarheid (sensitiviteit; structureren; non-intrusiviteit; non-hostiliteit) van moeders met een kind van 5 maanden. Follow-up observaties gebeurden wanneer de kinderen 20 maanden waren. De subschalen voor emotionele beschikbaarheid zijn vergelijkbaar met de subschalen 'warmte en ondersteuning', 'regels en structuur', en 'supervisie en veiligheid bieden' in de JONG!-studie. De onderzoekers rapporteerden dat voor

moeders van jongens de frequentie van alle opvoedingsgedragingen significant afnam doorheen de tijd, terwijl voor moeders van meisjes enkel de frequentie van structureren en non-intrusiviteit significant afnam doorheen de tijd.

Verder was het opvallend dat **opleiding van moeder** voor elk concept significante verschillen in groepstrajecten voorspelde, behalve voor opvoedingsbelasting. Voor de *zorgparameters* ('zich zorgen maken over het kind', 'behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind', en 'gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind'), was de algemene trend dat hoog opgeleide moeders meestal geen deel uitmaakten van het 'hoogste' traject (meeste zorgen, behoefte, en gebruik), maar ook niet van het 'laagste' traject (minste zorgen, behoefte, en gebruik). Wat betreft *opvoedingsgedrag* zagen we dat voor een heel aantal opvoedingsgedragingen laag opgeleide moeders significant vaker deel uitmaakten van de trajecten waarin het opvoedingsgedrag het vaakst gebruikt werd: dit was zo voor de opvoedingsgedragingen 'toegeeflijk gedrag', 'warmte en ondersteuning', 'zelfstandigheid aanmoedigen', 'supervisie en veiligheid bieden', en 'corrigeren van gedrag'. Voor de twee andere opvoedingsgedragingen ('regels en structuur' en 'belonen van positief gedrag') gold een omgekeerd verband: laag opgeleide moeders maakten significant vaker deel uit van het traject waarin het opvoedingsgedrag het minst vaak gebruikt werd. Voor *opvoedingsbelasting* vond ook ander onderzoek een niet significant verband met 'opleiding moeder'. Chang en Fine (2007) onderzochten trajecten van opvoedingsbelasting bij Amerikaanse moeders met een laag inkomen en een kind van 14 tot 36 maanden (dataverzameling vond plaats wanneer de kinderen 14, 24, en 36 maanden waren). Vergelijkbaar met de resultaten van het JOnG!-onderzoek onderscheidde zij drie trajecten, namelijk een traject met hoge opvoedingsbelasting (7%), een traject met toenemende opvoedingsbelasting (10%) en een traject met afnemende opvoedingsbelasting (83%). Opleiding moeder was geen significante voorspeller.

Voor de andere voorspellers (herkomst ouders, negatieve gebeurtenissen, pariteit en emotionele symptomen ouders), zagen we dat 'pariteit' en 'emotionele symptomen ouders' een significant verband hadden met groepstrajecten van opvoedingsbelasting, zorgparameters (maar niet gebruik) en enkele opvoedingsgedragingen (warmte/ondersteuning, corrigeren van gedrag, belonen van positief gedrag, en respectievelijk toegeeflijk gedrag en corrigeren van gedrag). Herkomst ouders was significant gerelateerd aan groepstrajecten van zorgparameters ('zorgen over het kind' en 'behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind' maar niet aan 'gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind') en aan enkele opvoedingsgedragingen (toegeeflijk gedrag, warmte/ondersteuning, regels en structuur, belonen) maar niet aan opvoedingsbelasting. Negatieve gebeurtenissen hadden enkel een verband met groepstrajecten van opvoedingsgedrag (warmte/ondersteuning, zelfstandigheid aanmoedigen, supervisie en veiligheid, belonen van positief gedrag).

Meer specifiek zagen we dat ouders met minder kinderen (lagere **pariteit**) significant vaker deel uitmaakten van 'meer zorgen' en 'meer behoeften' trajecten. Verder maakten ouders met minder kinderen ook significant vaker deel uit van 'meer opvoedingsbelasting' trajecten. Pariteit was lager in de meer 'warmte en ondersteuning' trajecten, in de minder 'gedragscorrectie' trajecten, en in de meer 'belonen van positief gedrag' trajecten. Ook andere studies rapporteerden dat lagere pariteit significant samenhangt met meer zorgen over het kind (Leahy-Warren & McCarthy, 2011).

Ouders met meer **emotionele symptomen** maakten significant vaker deel uit van 'meer zorgen' en 'meer behoefte' trajecten. Verder hing het rapporteren van meer emotionele symptomen significant samen met trajecten van meer opvoedingsbelasting. Ouders met meer emotionele symptomen maakten ook vaker deel uit van het 'hoog-toenemende gedragscorrectie' traject. Ook in andere studies werd er een significant verband gerapporteerd tussen emotionele symptomen van ouders en zorgparameters.



Goday, Mian, Eisenhower, en Carter (2013) vroegen Amerikaanse ouders met een laag inkomen en kinderen tussen 11 en 60 maanden naar hun 'zorgen over het kind (betreffende gedrag, emoties, of relaties)', 'behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind', en 'gebruik van professionele ondersteuning in verband met het kind'. Ouders die meer emotionele symptomen rapporteerden maakten zich ook significant meer zorgen over hun kind, hadden significant meer behoefte aan professionele ondersteuning in verband met hun kind, en maakten significant vaker gebruik van professionele ondersteuning in verband met hun kind. Chang en Fine (2007) onderzochten trajecten van opvoedingsbelasting bij Amerikaanse moeders met een laag inkomen en een kind van 14 tot 36 maanden (dataverzameling vond plaats wanneer de kinderen 14, 24, en 36 maanden waren). Vergelijkbaar met de resultaten van de JOnG!-studie rapporteerden de onderzoekers dat moeders met meer emotionele symptomen significant vaker vertegenwoordigd waren in trajecten met meer opvoedingsbelasting.

Wat betreft **herkomst ouders** zagen we dat ouders afkomstig uit WHO-B/D landen significant vaker deel uitmaken van 'meer zorgen' trajecten, maar ook significant vaker van 'minder behoefte' trajecten. Verder waren ouders uit WHO-B/D landen significant vaker vertegenwoordigd in de meer 'warmte/ondersteuning' trajecten, meer 'belonen van positief gedrag' trajecten, en minder 'regels en structuur bieden' trajecten dan ouders uit België. Chang en Fine (2007) onderzochten trajecten van opvoedingsbelasting bij Amerikaanse moeders met een laag inkomen en een kind van 14 tot 36 maanden (dataverzameling vond plaats wanneer de kinderen 14, 24, en 36 maanden waren). Vergelijkbaar met de resultaten van het JOnG!-onderzoek rapporteerden ze dat het al dan niet behoren tot een etnische minderheden groep geen significante voorspeller was van opvoedingsbelastingstraject. Bornstein et al. (2010) observeerden emotionele beschikbaarheid (sensitiviteit, structureren, non-intrusiviteit, non-hostiliteit) van moeders met een kind van 5 maanden. Follow-up observaties gebeurden wanneer de kinderen 20 maanden waren. De subschalen voor emotionele beschikbaarheid zijn vergelijkbaar met de subschalen 'warmte en ondersteuning', 'regels en structuur', en 'supervisie en veiligheid bieden' in de JOnG!-studie. In tegenstelling tot de resultaten van het JOnG!-onderzoek vonden de onderzoekers geen significant verband tussen herkomst van de moeders (WHO-B land Argentinië, WHO-A land Italië, en WHO-A land Verenigde Staten) en trajecten van emotionele beschikbaarheid.

**Negatieve gebeurtenissen** werden vaker gerapporteerd in de meer 'warmte en ondersteuning' trajecten, in de meer 'zelfstandigheid aanmoedigen' trajecten, in de meer 'supervisie en veiligheid bieden' trajecten, en in de meer 'belonen van positief gedrag' trajecten. Chang en Fine (2007) onderzochten trajecten van opvoedingsbelasting bij Amerikaanse moeders met een laag inkomen en een kind van 14 tot 36 maanden (dataverzameling vond plaats wanneer de kinderen 14, 24, en 36 maanden waren). Vergelijkbaar met de resultaten van het JOnG!-onderzoek zagen Chang en Fine (2007) geen significant verband tussen de rapportage van levensgebeurtenissen en trajecten van opvoedingsbelasting.

### 1.2.3 Groepstrajecten: temperament en gedrag bij het kind per groepstraject

Tabel 37 geeft een overzicht van alle temperament- en gedragsaspecten die bevraagd zijn in de JOnG!-studie en geeft aan met welke groepstrajecten ze een significante link vertoonden.

Tabel 37 Groepstrajecten: temperament en gedrag bij het kind

TEMPERAMENT EN GE- GROEPSTRAJECTEN DRAG BIJ HET KIND	
<b>Temperament</b>	
Activiteit/extraversie	Opvoedingsbelasting; Warmte/ondersteuning; Zelfstandigheid aanmoedigen; Corrigeren van gedrag; Belonen van positief gedrag
Negatief affect	Opvoedingsbelasting; Zich zorgen maken over het kind; Behoeftte aan professionele ondersteuning in verband met het kind; Gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind; Warmte/ondersteuning; Zelfstandigheid aanmoedigen; Corrigeren van gedrag; Toegeeflijk gedrag
Oriëntatie/regulatie	Opvoedingsbelasting; Zich zorgen maken over het kind; Warmte/ondersteuning; Zelfstandigheid aanmoedigen; Supervisie en veiligheid; Belonen van positief gedrag; Toegeeflijk gedrag
<b>Gedrag</b>	
Prosociaal gedrag	Opvoedingsbelasting; Warmte/ondersteuning; Zelfstandigheid aanmoedigen; Supervisie en veiligheid; Regels en structuur; Belonen van positief gedrag; Toegeeflijk gedrag
Hyperactiviteit	Opvoedingsbelasting; Zich zorgen maken over het kind; Behoeftte aan professionele ondersteuning in verband met het kind; Gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind; Corrigeren van gedrag; Regels en structuur; Toegeeflijk gedrag
Emotionele problemen	Opvoedingsbelasting; Zich zorgen maken over het kind; Behoeftte aan professionele ondersteuning in verband met het kind; Gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind; Toegeeflijk gedrag
Gedragsproblemen	Opvoedingsbelasting; Zich zorgen maken over het kind; Behoeftte aan professionele ondersteuning in verband met het kind; Warmte/ondersteuning; Zelfstandigheid aanmoedigen; Supervisie en veiligheid; Corrigeren van gedrag; Toegeeflijk gedrag

Wat betreft temperament zagen we dat **negatief affect** het meest opvallend bepaalde trajecten kenmerkte: negatief affect hing samen met groepstrajecten voor opvoedingsbelasting, zorgparameters ('zich zorgen maken over het kind', 'behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind', 'gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind') en vier opvoedingsgedragingen ('warmte/ondersteuning', 'zelfstandigheid aanmoedigen', 'corrigeren van gedrag', en 'toegeeflijk gedrag'). Meer negatief affect was aanwezig in trajecten waarin ouders significant meer *opvoedingsbelasting* rapporteerden. Ook in ander onderzoek werd dit verband gevonden. Mulsow et al. (2002) bevraagd Amerikaanse moeders over het temperament van hun kind wanneer het kind 1 en 6 maanden was en over opvoedingsbelasting wanneer het kind 1, 24, en 36 maanden was. Meer negatief affect was een significante voorspeller van meer opvoedingsbelasting.

Verder werden in de JOnG!-studie groepstrajecten voor de *zorgparameters* ('zorgen over het kind', 'behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind', en 'gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind') getypeerd door negatief affect. Samenvattend kunnen we stellen dat zowel voor zorg, behoefte, als gebruik niet zozeer de hoogste trajecten of de laagste trajecten maar vooral de midden trajecten en de afnemende trajecten significant gekenmerkt werden door meer negatief affect. De resultaten voor 'zorgen over het kind' liggen in lijn met ander onderzoek. Porter en Hsu (2003) onderzochten in de Verenigde Staten bij moeders van een eerste kind zorgen over het kind

en temperament (bevraging op 1 maand en 3 maanden). Zowel voor de bevraging op 1 maand als voor de bevraging op 3 maanden was er een significant verband tussen een moeilijker temperament (o.a. meer negatief affect) en meer zorgen over het kind.

Wat betreft *opvoedingsgedrag* zagen we dat ouders die voor hun pasgeborene meer negatief affect rapporteerden significant vaker deel uitmaakten van trajecten waarin er minder opvoedingsgedrag gerapporteerd werd (dit is zo voor de opvoedingsgedragingen 'warmte/ondersteuning', 'zelfstandigheid aanmoedigen', en 'corrigeren van gedrag'). Enkel voor 'toegeeflijk gedrag' observeerden we andere verbanden: in trajecten waarin ouders rapporteerden vaak gebruik te maken van toegeeflijk gedrag kwam ook meer negatief affect bij het kind voor. In lijn met de resultaten van het JOnG!-onderzoek zagen andere studies dat verhoogd negatief affect significant samenhang met 'minder aangepast opvoedingsgedrag'<sup>10</sup> (voor een overzicht zie Collins, Maccoby, Steinberg, Hetherington, & Bornstein, 2000; Putnam, Sanson, & Rothbart, 2002).

**Activiteit/extraversie** hing samen met opvoedingsbelasting en vier opvoedingsgedragingen (warmte/ondersteuning, zelfstandigheid aanmoedigen, corrigeren van gedrag, toegeeflijk gedrag) maar niet met de zorgparameters ('zich zorgen maken over het kind', 'behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind', 'gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind'). Meer activiteit/extraversie kenmerkte trajecten met meer *opvoedingsbelasting*. Mc Bride et al. (2002) onderzochten de link tussen temperament en opvoedingsbelasting bij Amerikaanse moeders en vaders van jonge kinderen (de gemiddelde kinderleeftijd was 47,6 maanden). De onderzoekers bestudeerden drie aspecten van temperament: emotionele intensiteit, sociabiliteit, en activiteitsniveau. Enkel het laatste aspect is vergelijkbaar met activiteit/extraversie zoals bevraagd in het JOnG!-onderzoek. Vergelijkbaar met de resultaten van het JOnG!-onderzoek, vonden Mc Bride et al. (2002) een significant verband tussen een hoger activiteitsniveau en meer opvoedingsbelasting voor moeders. Mulsow et al. (2002) bevraagden Amerikaanse moeders over het temperament van hun kind wanneer het kind 1 en 6 maanden was en over opvoedingsbelasting wanneer het kind 1, 24, en 36 maanden was. Vergelijkbaar met de resultaten van de JOnG!-studie, vonden de onderzoekers een significant verband tussen meer activiteit/extraversie en meer opvoedingsbelasting.

Verder werden trajecten waarin het *opvoedingsgedrag* het vaakst toegepast worden significant gekenmerkt door meer activiteit/extraversie bij het kind (warmte/ondersteuning, zelfstandigheid aanmoedigen, belonen). Enkel voor het opvoedingsgedrag 'corrigeren van gedrag' lag het verband anders: gezinnen die voor hun pasgeborene meer activiteit/extraversie aangaven, maakten significant vaker deel uit van het 'het midden traject' (het traject waarin niet het minst maar ook niet het meest gebruik gemaakt wordt van gedragscorrectie), in vergelijking met het 'hoge' en 'lage' traject, en van het 'hoge' traject in vergelijking met het 'lage' traject. Deze resultaten zijn vergelijkbaar met resultaten uit andere studies naar de link tussen temperament en opvoedingsgedrag, waar in het algemeen wordt gerapporteerd dat zogenaamde 'sociale' kinderen (kinderen met hoge mate van activiteit/extraversie) meer 'positief opvoedingsgedrag' (zoals warmte/ondersteuning, zelfstandigheid aanmoedigen, en belonen) stimuleren (voor een overzicht zie Putnam, Sanson, & Rothbart, 2002).

<sup>10</sup> Zoals hierboven aangegeven, wordt 'minder aangepast opvoedingsgedrag' onder andere gekenmerkt door minder warmte/ondersteuning, minder zelfstandigheid aanmoedigen, minder corrigeren van gedrag en meer toegeeflijk gedrag (Baumrind, 1991; Maccoby & Martin, 1983). Hierbij dient opgemerkt te worden dat we met 'aangepast' niet bedoelen dat dit een vaststaande norm is. De resultaten van deze studie kunnen niet zomaar getransfereerd worden naar een individuele, unieke opvoedingssituatie. 'Aangepast' opvoedingsgedrag hangt immers af van de specifieke opvoedingsvraag van elk individueel kind, en deze wordt bepaald door verschillende factoren.

**Oriëntatie/regulatie** was geassocieerd met opvoedingsbelasting, vijf opvoedingsgedragingen (warmte/ondersteuning, zelfstandigheid aanmoedigen, supervisie en veiligheid, belonen van positief gedrag, toegeeflijk gedrag), en één zorgparameter namelijk 'zich zorgen maken over het kind'. Minder oriëntatie/regulatie kenmerkte trajecten waarin meer *opvoedingsbelasting* werd gerapporteerd. Mulsow et al. (2002) bevroegden Amerikaanse moeders over het temperament van hun kind wanneer het 1 en 6 maanden was en over opvoedingsbelasting wanneer het 1, 24, en 36 maanden was. Vergelijkbaar met de resultaten van de JOnG!-studie, vonden de onderzoekers een significant verband tussen minder oriëntatie/regulatie en meer opvoedingsbelasting. Chang en Fine (2007) onderzochten trajecten van opvoedingsbelasting bij Amerikaanse moeders met een laag inkomen en een kind van 14 tot 36 maanden (dataverzameling vond plaats wanneer de kinderen 14, 24, en 36 maanden waren). Temperament van het kind werd geoperationaliseerd als 'emotionaliteit of de tendens om zich snel en intens op te winden', te vergelijken met minder oriëntatie/regulatie zoals bevroegd in de JOnG!-studie. Vergelijkbaar met de resultaten van de JOnG!-studie rapporteerden de onderzoekers dat kinderen met meer emotionaliteit significant vaker vertegenwoordigd waren in trajecten met hoge opvoedingsbelasting.

Wat betreft de *zorgparameters*, maakten gezinnen die voor hun baby lage niveaus van oriëntatie/regulatie rapporteerden significant vaker deel uit van het 'consistent een beetje zorgen over het kind' traject dan van het 'consistent weinig zorgen over het kind' traject. Porter en Hsu (2003) onderzochten in de Verenigde Staten, bij moeders van een eerste kind, zowel zorgen over het kind als temperament van het kind (de bevraging vond plaats wanneer het kind 1 maand en 3 maanden was). Op beide meetmomenten was er een significant verband tussen moeilijker temperament (o.a. minder oriëntatie/regulatie) en meer zorgen over het kind.

Verder zagen we in de JOnG!-studie dat voor een groot aantal *opvoedingsgedragingen* (warmte/ondersteuning, zelfstandigheid aanmoedigen, supervisie en veiligheid en belonen van positief gedrag) de trajecten met het meest frequente opvoedingsgedrag significant meer oriëntatie/regulatie vertoonden. Enkel voor het opvoedingsgedrag toegeeflijk gedrag lag het verband anders: trajecten met veel toegeeflijk gedrag toonden minder oriëntatie/regulatie. In lijn met de resultaten van het JOnG!-onderzoek zagen andere studies dat een zogenaamd makkelijker temperament (onder andere gekenmerkt door meer oriëntatie/regulatie) een significante voorspeller was van 'meer aangepast opvoedingsgedrag' (voor een overzicht zie Collins, Maccoby, Steinberg, Hetherington, & Bornstein, 2000; Putnam, Sanson, & Rothbart, 2002). Zoals hierboven aangegeven, werd 'meer aangepast opvoedingsgedrag' onder andere gekenmerkt door meer warmte/ondersteuning, meer zelfstandigheid aanmoedigen, meer supervisie en veiligheid bieden, meer belonen van positief gedrag, en minder toegeeflijk gedrag (Baumrind, 1991; Maccoby & Martin, 1983).

Wat betreft gedrag van het kind zagen we dat **hyperactiviteit** met het meeste aantal variabelen samenhang: zowel opvoedingsbelasting, alle zorgparameters ('zich zorgen maken over het kind', 'behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind', 'gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind'), als drie opvoedingsgedragingen (corrigeren van gedrag, regels en structuur, toegeeflijk gedrag) werden significant gekenmerkt door hyperactiviteit. Trajecten waarin ouders meer *opvoedingsbelasting* rapporteerden toonden significant meer hyperactiviteit. Woodman (2014) onderzocht trajecten van opvoedingsbelasting bij Amerikaanse ouders van kinderen met een beperking wanneer de kinderen drie, vijf, tien, en vijftien jaar waren. Er was een significant verband tussen trajecten met meer opvoedingsbelasting en meer hyperactiviteit bij het kind. Wat betreft *zorgparameters*, toonden de hoogste trajecten (de trajecten waarin ouders de meeste zorgen, behoefte aan professionele

ondersteuning, en gebruik maken van professionele ondersteuning rapporteren) significant meer hyperactiviteit dan de lagere trajecten.

Wat betreft *opvoedingsgedrag*, zagen we dat voor ‘regels en structuur bieden’ het hoogste traject (het traject waarin de ouders het vaakst regels en structuur bieden) gekenmerkt werd door significant minder hyperactiviteit. Voor de opvoedingsgedragingen ‘toegeeflijk gedrag’ en ‘corrigeren van gedrag’ lagen de verbanden anders: trajecten van meer toegeeflijk gedrag toonden meer hyperactiviteit en voor corrigeren van gedrag was het zo dat gezinnen die voor hun driejarige kind meer hyperactiviteit rapporteerden significant vaker deel uitmaakten van het ‘het midden traject’ (het traject waarin niet het minst maar ook niet het meest gebruik gemaakt wordt van gedragscorrectie), in vergelijking met het ‘hoge’ en ‘lage’ traject, en van het ‘hoge’ traject in vergelijking met het ‘lage’ traject. Deze resultaten zijn vergelijkbaar met die uit ander onderzoek waarin in het algemeen geobserveerd wordt dat externaliserende gedragsproblemen (zoals hyperactiviteit) een verband hebben met ‘minder adequate’ gedragsregulatie door ouders (Bradley and Corwyn, 2008; Campbell, 1995; DeKleyn et al., 1998; Mantymaa et al., 2004; Morris et al., 2002). Echter, op basis van resultaten uit ander onderzoek verwachtten we ook een verband tussen andere opvoedingsgedragingen (minder frequent ‘positief opvoedingsgedrag’ zoals warmte/ondersteuning) en hyperactiviteit (Olson, Sameroff, Kerr, Lopez, & Wellman, 2005). Dat deze verwachting niet werd bevestigd in het JOnG! Onderzoek, kan echter verklaard worden door het feit dat Olson et al. (2005) externaliserende problemen op een bredere manier operationaliseerden, met inclusie van gedragsproblemen. Het bleek dat vooral deze gedragsproblemen geassocieerd waren met warmte/ondersteuning, wat ook in onderzoek bij oudere kinderen werd vastgesteld (bijvoorbeeld, Johnston et al., 2002).

**Emotionele problemen** hingen significant samen met opvoedingsbelasting en alle zorgparameters (‘zich zorgen maken over het kind’, ‘behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind’, ‘gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind’) maar slechts met één soort opvoedingsgedrag, met name toegeeflijk gedrag. In trajecten waarin ouders een hogere mate van *opvoedingsbelasting* rapporteerden, werden ook significant meer emotionele problemen gerapporteerd. Woodman (2014) onderzocht trajecten van opvoedingsbelasting bij Amerikaanse ouders van kinderen met een beperking wanneer het kind drie, vijf, tien, en vijftien jaar was. Vergelijkbaar met de resultaten van het JOnG!-onderzoek was er een significant verband tussen trajecten van meer opvoedingsbelasting en meer emotionele symptomen bij het kind. Wat betreft *zorgparameters*, kwamen in de trajecten waarin ouders de meeste zorgen, behoefte aan professionele ondersteuning, en gebruik maken van professionele ondersteuning rapporteerden significant meer emotionele problemen voor dan in de lagere trajecten. Wat betreft *opvoedingsgedrag* zagen we dat in trajecten waarin ouders een hoge mate van toegeeflijk gedrag rapporteerden meer emotionele symptomen gerapporteerd werden. Hoewel er voor jonge kinderen slechts weinig onderzoek is gedaan naar het verband tussen internaliserende probleemgedragingen (zoals emotionele problemen) en opvoedingsgedrag, wordt er in het algemeen aangenomen dat minder warmte/ondersteuning significant gerelateerd is aan meer internaliserend probleemgedrag (Mantymaa et al., 2004). Ook dit idee ligt niet in lijn met de resultaten van het JOnG!-onderzoek.

**Gedragsproblemen** hingen significant samen met opvoedingsbelasting, twee van de drie zorgparameters (‘zorgen over het kind’ en ‘behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind’) en vijf opvoedingsgedragingen (warmte/ondersteuning, zelfstandigheid aanmoedigen, supervisie en veiligheid, corrigeren van gedrag, toegeeflijk gedrag). Trajecten waarin ouders meer *opvoedingsbelasting* rapporteerden, werden gekenmerkt door significant meer gedragsproblemen. Jackson (2000) onderzocht

in de Verenigde Staten opvoedingsbelasting bij moeders van 3- tot 4-jarige kinderen. Vergelijkbaar met de resultaten van het JOnG!-onderzoek, was er een significant verband tussen meer opvoedingsbelasting en meer gedragsproblemen. Woodman (2014) onderzocht trajecten van opvoedingsbelasting bij Amerikaanse ouders van kinderen met een beperking wanneer deze drie, vijf, tien, en vijftien jaar waren. Analoog aan de resultaten van het JOnG!-onderzoek, was er een significant verband tussen trajecten van meer opvoedingsbelasting en meer gedragsproblemen bij het kind. Wat betreft *zorgparameters*, toonden de trajecten waarin de ouders 'meer zorgen over het kind' en 'meer behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind' rapporteerden, meer gedragsproblemen dan de trajecten met weinig zorgen en behoefte aan ondersteuning. Voor de meeste *opvoedingsgedragingen* (warmte/ondersteuning, zelfstandigheid aanmoedigen, supervisie en veiligheid) toonden de trajecten waarin het opvoedingsgedrag het vaakst gerapporteerd wordt significant minder gedragsproblemen. Enkel voor de opvoedingsgedragingen 'toegeeflijk gedrag' en 'corrigeren van gedrag' lagen de verbanden anders: trajecten van meer toegeeflijk gedrag werden gekenmerkt door meer gedragsproblemen. Voor corrigeren van gedrag was het zo dat gezinnen die voor hun driejarig kind meer gedragsproblemen rapporteerden significant vaker deel uitmaakten van het traject waarin niet het minst maar ook niet het meest gebruik gemaakt werd van gedragscorrectie, in vergelijking met de trajecten waarin frequent en weinig frequent gebruik werd gemaakt van gedragscorrectie. Er waren ook meer gedragsproblemen bij het traject met meer gedragscorrectie in vergelijking met het traject met minder gedragscorrectie. Deze resultaten zijn vergelijkbaar met die uit ander onderzoek waar in het algemeen geobserveerd wordt dat externaliserende gedragsproblemen een verband hebben met minder adequate gedragsregulatie door ouders (Bradley and Corwyn, 2008; Campbell, 1995; DeKleyn et al., 1998; Mantymaa et al., 2004; Morris et al., 2002) en minder frequent positief opvoedingsgedrag zoals warmte/ondersteuning (Olson, Sameroff, Kerr, Lopez, & Wellman, 2005).

**Prosociaal gedrag** bleek te verschillen tussen groepstrajecten met betrekking tot opvoedingsbelasting en alle opvoedingsgedragingen behalve corrigeren van gedrag. Geen enkele zorgparameter ('zich zorgen maken over het kind', 'behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind', 'gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind') toonde een significant verband met prosociaal gedrag. Trajecten waarin ouders meer *opvoedingsbelasting* rapporteerden, werden gekenmerkt door significant minder prosociaal gedrag. Voor de meeste *opvoedingsgedragingen* (warmte/ondersteuning, zelfstandigheid aanmoedigen, supervisie en veiligheid bieden, regels en structuur, belonen) werden de trajecten waarin het opvoedingsgedrag het vaakst gebruikt wordt, gekenmerkt door significant meer prosociaal gedrag. Enkel voor toegeeflijk gedrag lagen de verbanden anders: hoge trajecten van toegeeflijk gedrag hingen samen met significant minder prosociaal gedrag. Wat betreft opvoedingsgedrag lagen de resultaten in lijn met die van voorgaand onderzoek (voor een overzicht zie Hastings, Utendale, & Sullivan, 2007).

Bij de bovenstaande resultaten is het belangrijk om de kanttekening te maken dat kindgedrag enkel op 36 maanden bevestigd werd. Deze beslissing werd genomen aangezien de in dit onderzoek bevestigde gedragsconcepten niet betrouwbaar gerapporteerd kunnen worden vóór de leeftijd van 36 maanden (Widenfelt, Goedhart, Treffers, & Goodman, 2003). Het is echter mogelijk dat de gedragsconcepten gerelateerd zijn aan gedragingen die reeds aanwezig zijn op jongere leeftijd van het kind en dat deze 'vroege gedragingen' reeds samenhangen met de trajecten. Met andere woorden, op basis van de bovenstaande resultaten over het verband tussen trajecten en gedrag kunnen we geen definitief onderscheid maken tussen oorzaak en gevolg.

Verder kunnen bovenstaande resultaten in verband met zorgen/behoefte in verband met het kind vergeleken worden met de resultaten voor specifieke zorgen/behoefte in verband met de opvoeding en het gedrag van het kind. Verbanden tussen gedrag en temperament en groepstrajecten voor specifieke zorgen/behoefte (in verband met de opvoeding of het gedrag van het kind) waren niet steeds gelijk aan de verbanden tussen gedrag en temperament en groepstrajecten voor algemene zorgen/behoefte. Grote verschillen waren dat 'opleiding moeder' niet significant samenhang met behoefte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding of het gedrag van het kind; dat pariteit niet significant samenhang met zorgen over de opvoeding of het gedrag van het kind en behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van het kind. Zorgen en behoeften in verband met de opvoeding of het gedrag van het kind hadden een significant verband met alle temperamentkenmerken (enkel zorgen over het gedrag van het kind hing niet significant samen met oriëntatie/regulatie). Prosociaal gedrag hing significant samen met behoefte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind en emotionele symptomen hingen niet significant samen met behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van het kind. Gedragsproblemen waren enkel significant geassocieerd met behoefte aan professionele ondersteuning voor de opvoeding van het kind.

Hoewel deze verschillen grotendeels te interpreteren zijn op basis van inhoudelijke verschillen (men kan bijvoorbeeld verwachten dat temperament een betere voorspeller is van zorgen/behoefte in verband met opvoeding en het gedrag van het kind dan zorgen/behoefte in verband met de gezondheid van het kind), is verder onderzoek nodig. Een alternatieve verklaring is immers dat de verschillen te wijten zijn aan het feit dat er voor de specifieke zorgen/behoefte slechts twee meetmomenten geïnccludeerd werden (en mede daarom waarschijnlijk slechts twee trajecten onderscheiden werden).

### 1.3 Combinaties van trajecten

In een analyse naar combinaties van trajecten onderscheidde we drie groepen ouders. De eerste groep (2% van de deelnemers) vertoont voor alle onderzoeksdomeinen de hoogste trajecten: meeste zorgen, meeste opvoedingsbelasting, en meest frequent / gunstige opvoedingsgedrag. De tweede groep (17% van de deelnemers) vertoont gemiddelde trajecten voor zorgen en opvoedingsbelasting, maar de laagste trajecten voor opvoedingsgedrag. De derde en grootste groep (81% van de deelnemers) vertoont de laagste trajecten voor zorgen en belasting, en gemiddelde trajecten voor opvoedingsgedrag.

Eerder onderzoek naar het gemiddelde verband tussen opvoedingsbelasting, zorgparameters en opvoedingsgedrag, rapporteerde significante verbanden tussen meer opvoedingsbelasting, hogere waarden op de zorgparameters, en minder optimaal opvoedingsgedrag (bijvoorbeeld, Anthony et al., 2005; Crnic & Acevedo, 1995; Crnic, Gaze, & Hoffman, 2005). De resultaten van het JOnG!-onderzoek toonden aan dat er een niet lineair verband bestaat tussen de parameters: het meest aangepaste opvoedingsgedrag gaat niet zozeer samen met het laagste maar juist met hoogste niveau van zorgen/belasting en het minst aangepaste opvoedingsgedrag is niet gerelateerd aan het hoogste niveau van zorgen/belasting maar aan een gemiddeld niveau van zorgen/belasting.

#### **1.4 Continuïteit van zorgen en zorgnoden met betrekking tot kindgedrag, opvoeding, en gezin en het verband met zorggebruik – een studie van de verdiepingsdata**

De extra bevraging van de verdiepingsgroep toonde dat de algemene trend van meer zorgen en behoefte aan ondersteuning bij de geboorte van het kind en een kleiner aantal zorgen en behoefte op latere meetmomenten zich ook liet zien ten aanzien van specifieke zorgen (met betrekking tot kindgedrag, opvoeding en gezin) in een groep van ouders waarin gezinnen met een zekere kwetsbaarheid overgerepresenteerd zijn. De absolute waarden van zorgen en behoeften op 3 en 12 maanden in deze groep zijn vergelijkbaar met die in de volledige groep (iets minder dan ‘een beetje’) en met de resultaten van ander onderzoek (Ruble et al., 1990).

Verder toonde het verdiepingsonderzoek ons dat, gemiddeld genomen, zorgen over kindgedrag, opvoeding, en/of gezin hand in hand gingen met behoefte aan ondersteuning. De zorgen voorspelden echter geen behoefte aan ondersteuning één of twee jaar later. Wij zijn niet op de hoogte van andere (inter)nationale studies naar deze specifieke onderzoeksvraag.

Tot slot duiden de resultaten erop dat ouders met behoefte aan zorg in verband met kindgedrag, opvoeding, en/of gezin soms niet in contact komen met een deskundige of met een deskundige die gespecialiseerd is in de specifieke behoefte van de ouder. Bijvoorbeeld, nood aan ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind resulteert bij geen enkel gezin in contact met de opvoedingswinkel. Ook in ander (inter)nationaal onderzoek zien we dat ouders (met bepaalde kwetsbaarheden) moeilijker toegang vinden tot gepaste ondersteuning (bijvoorbeeld Vandenbroeck, Boonaert, Van der Mespel, & De Brabandere, 2007; Whittaker & Cowley, 2012).

## **2 Beperkingen huidig onderzoek en aanbevelingen voor verder onderzoek**

Een eerste beperking van het huidige onderzoek was de beperkte respons. Van alle ouders die zijn uitgenodigd om deel te nemen aan de studie heeft slechts 40.8% de startvragenlijst ingevuld. Verder heeft van deze laatste groep slechts 27.5% ook alle opvolgvragenlijsten ingevuld. Toch is de uiteindelijke steekproef nog ruim en redelijk representatief want het socio-economische profiel van de ouders die de startvragenlijst invulden, was tot op zekere hoogte vergelijkbaar met dat van de doelgroep, namelijk Vlaamse families met een kind geboren tussen mei 2008 en april 2009 (Guérin et al., 2011). Verder is er in de statistische analyses gecontroleerd voor een mogelijke bias omwille van de uitval van respondenten doorheen de tijd: bij de gemiddelde trajectanalyses is er gecontroleerd voor ‘opleiding moeder’, terwijl bij de groepsanalyses gezinnen zijn toegewezen op basis van hun ‘posterior kans om tot het traject te behoren’.

Een tweede limitatie was het feit dat slechts één gezinslid (meestal de moeder) de vragenlijsten invulde. Voor vele parameters (bijvoorbeeld opvoedings- en gezinsaspecten, maar ook zorgaspecten) was het interessant geweest om ook rekening te houden met de perceptie van andere gezinsleden (Biddle et al., 1980; Mathijssen, Koot, Verhulst, De Bruyn, & Oud, 1997; Simons & Conger, 2007). Het verspreiden van meerdere vragenlijsten per gezin was niet mogelijk omwille van financiële beperkingen. Onze voorkeur



voor de moeder werd bepaald door het feit dat moeders gemiddeld genomen de meest accurate medische informatie<sup>11</sup> geven, aangezien zij in het algemeen het meest betrokken zijn bij de dagdagelijkse zorg van het kind (Yeung, Sandberg, Davis-Kean, & Hofferth, 2001).

Een derde beperking was dat er enkel zelfrapportage is gebruikt. Het is mogelijk dat sommige resultaten (deels) verklaard worden door 'gedeelde methode variantie', of het fenomeen dat twee variabelen een (grotere) samenhang vertonen wanneer ze gerapporteerd worden door dezelfde informant (omdat een derde aspect, bijvoorbeeld de gevoelstoestand van de persoon, de rapportage van beide variabelen beïnvloedt) (Holmbeck, Li, Shurman, Friedman, & Coakley, 2002). Verder onderzoek kan deze hypothese onderzoeken door resultaten verkregen via andere methoden (bijvoorbeeld observatie) te includeren.

De huidige resultaten voor gemiddelde trajecten getuigen van weinig verandering doorheen de tijd (behalve voor het gemiddelde traject van 'gebruik maken van ondersteuning'). Toekomstig onderzoek kan gezinnen verder opvolgen in de tijd en bekijken hoe de trajecten evolueren. Op basis van die resultaten zouden algemene beleidsaanbevelingen kunnen geformuleerd worden die gedifferentieerd zijn naar de leeftijd van het kind.

Deze studie gaf aan dat ouders zich het meeste zorgen maken/behoefden hebben aan professionele ondersteuning kort na de geboorte van hun kind. Bijkomend prenataal onderzoek is nodig om na te gaan of deze zorgen en behoeften zich reeds vroeger ontwikkelen. Seefat-van Teeffelen Nieuwenhuijze, en Korstjens (2011) bevraagden in Nederland 21 zwangere vrouwen. De vrouwen gaven aan nood te hebben aan professionele ondersteuning bij de overgang naar moederschap.

In deze studie werd opvoedingsgedrag bestudeerd op schaalniveau. Onder meer de studie van Huang et al. (2009) geeft aan dat het ook interessant kan zijn om meer specifieke opvoedingsgedragingen te bestuderen, zoals verschillende vormen van corrigeren van gedrag (bijvoorbeeld verschillende methoden van straffen). Bijkomend onderzoek kan inzetten op trajectanalyses op itemniveau.

---

<sup>11</sup> Het multidisciplinaire JOnG!onderzoek bevraagt verschillende medische variabelen in functie van onderzoeksvragen met betrekking tot de jeugdgezondheidszorg.



## Hoofdstuk 5

### Aanbevelingen beleid

#### 1 Investeren in de ondersteuning van ouders met jonge kinderen

De combinatie van de resultaten in dit rapport met de bepalingen uit het Internationaal Verdrag van de Rechten van het Kind (IVRK) legitimeren de eerste aanbeveling om blijvend te investeren in de algemene ondersteuning van ouders met jonge kinderen.

In dit onderzoek werd vastgesteld dat:

- Ongeveer 30% van de ouders met jonge kinderen een traject doorloopt waarin ze zich tussen de geboorte en de derde verjaardag van hun kind op meerdere meetmomenten ‘een beetje’ tot ‘heel veel’ *zorgen maken over* hun kind (ongeveer 20% doorloopt een traject waarin ze zich tussen de geboorte en de eerste verjaardag van hun kind specifiek zorgen maken over opvoeding van hun kind en ongeveer 5% doorloopt een traject waarin ze zich tussen de geboorte en de eerste verjaardag van hun kind specifiek zorgen maken over het gedrag van hun kind).
- Ongeveer 20% van de ouders met jonge kinderen een traject doorloopt waarin ze tussen de geboorte en de derde verjaardag van hun kind op meerdere meetmomenten ‘een beetje’ tot ‘heel veel’ behoefte hebben aan professionele ondersteuning in verband met hun kind (ongeveer 20% doorloopt een traject waarin ze tussen de geboorte en de eerste verjaardag van hun kind specifiek behoefte hebben aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van hun kind en ongeveer 5% doorloopt een traject waarin ze tussen de geboorte en de eerste verjaardag van hun kind specifiek behoefte hebben aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van hun kind).
- Ongeveer 10% van de ouders met jonge kinderen een traject doorloopt waarin ze tussen de eerste en de derde verjaardag van hun kind op meerdere meetmomenten opvoedingsbelasting rapporteren.
- Ongeveer 10% van de ouders met jonge kinderen een traject doorloopt waarin ze tussen de eerste en de derde verjaardag van hun kind op meerdere meetmomenten opvoedingsgedragingen rapporteren die negatief kunnen zijn voor de ontwikkeling van hun kind.

Het IVRK stelt dat beide ouders verantwoordelijkheid dragen voor de opvoeding en ontwikkeling van hun kind en dat de overheid de opdracht heeft hen in deze verantwoordelijkheid te ondersteunen. Verder heeft het kind recht op zorg en steun die onder meer volgende zaken omvat: responsieve en liefdevolle interacties met significant consistent aanwezige ouders, kansen op zelfstandigheid en verantwoordelijkheid, ondersteuning in de ontwikkeling van zelfwaardegevoel, en bescherming voor fysiek gevaar. Verder dient de overheid te allen tijde de verantwoordelijkheden en rechten van ouders te respecteren (Office of the United Nations Commissioner for Human Rights, 1989). Het IVRK stelt met andere woorden dat wanneer ouders nood hebben aan ondersteuning, ze daar recht op hebben én dat de overheid kan tussenkomen op basis van zijn verantwoordelijkheid naar het kind toe.

In dit kader kan men ook het discours van „gedeelde verantwoordelijkheid voor de opvoeding“ aanhalen, waarin gesteld wordt dat niet enkel de ouders maar ook de overheid (en in bredere zin zelfs iedereen) verantwoordelijk is voor de opvoeding van kinderen (Willems, 2007).

Verder leunen ook de principes van empowerend en emancipatorisch werken bij dit gedachtegoed aan. Volgens deze principes dient tussenkomst door buitenstaanders gericht te zijn op de ontwikkeling van greep en regie van ouders (eigen aanvulling: iedereen die zorg opneemt voor het kind) op hun eigen verzorgende/opvoedkundige handelen en het bewust en kritisch de ontwikkelingstaken van hun kinderen te sturen, steunen en stimuleren en op die manier hun integratie in de samenleving bevorderen (Voets, 2009). Bij empowerend en emancipatorisch werken, wordt uitgegaan van diversiteit en pluriformiteit en wordt gesteld dat leren vooral tot stand komt door participatie, interactie en ervaring. Hierin is het ten eerste belangrijk om ouders informatie en kansen op ervaring aan te reiken, ook al hebben zij geen vragen (proactief werken) zodat ze in staat gesteld worden zelf geïnformeerde keuzes te maken. Ten tweede moet er worden ingegaan op vragen en problemen die door ouders (iedereen die zorg opneemt voor het kind) zelf aangekaart worden (reactief werken). Ten derde verplicht de gedeelde verantwoordelijkheid ons ook om in een aantal andere gevallen (bijvoorbeeld mishandeling) de emancipatie van ouders (iedereen die zorg opneemt voor het kind) op een tweede plaats te stellen en zelf in te grijpen in het belang van het welzijn van het kind (Vandemeulebroecke et al., 2002).

## **2 Behouden van de huidige ondersteuningsinitiatieven voor ouders van jonge kinderen met speciale aandacht voor het visibel maken van het aanbod**

Deze aanbeveling kan verdedigd worden op basis van twee groepen argumenten.

### **2.1 Inhoudelijk sluiten de functies van bestaande ondersteuningsinitiatieven voor ouders van jonge kinderen aan bij de hierboven beschreven principes van empowerment, emancipatie en gedeelde verantwoordelijkheid.**

Op de website en in de visiebepaling van Kind en Gezin ([www.kindengezin.be](http://www.kindengezin.be)) worden volgende belangrijke taken beschreven:

- Informatie en voorlichting (bijvoorbeeld infosessies ‘kind op komst’; zwangerschapsnieuwsbrieven; website)
- Algemeen ondersteuningsaanbod (bijvoorbeeld bezoek aan bed; huisbezoek; gehoorstest)
- Vraaggerichte zorg op maat
- Een evenwicht tussen versterken en controleren

We kunnen met andere woorden stellen dat het aanbod van Kind en Gezin zowel een reactieve, proactieve, als een interveniërende functie heeft. Een reactieve functie ligt in het ‘ingaan op vragen van ouders aan ondersteuning’. Hierboven benadrukten we dat deze reactieve rol belangrijk is, gezien het aantal Vlaamse ouders dat nood heeft aan ondersteuning, in combinatie met de verantwoordelijkheid van de overheid om hen daarbij te ondersteunen (IVRK, 1989). Daarboven weten we dat vraaggericht werken één van de succesfactoren van ondersteuning is (Vandemeulebroecke et al., 2002).

Met ‘informatie en voorlichting’ en het ‘algemeen ondersteuningsaanbod’ neemt Kind en Gezin ook een proactieve functie op, in de zin dat dit aanbod gericht is op een breder publiek dan enkel diegenen met een vraag. In deze vorm probeert ondersteuning te anticiperen op vragen, belasting en minder gunstige

opvoedingsgedragingen bij de ouders. Tot slot neemt Kind en Gezin met ‘controleren’ ook een interverniërende functie op. We menen dat ook deze twee laatste vormen van ondersteuning belangrijk zijn, gezien de vaststelling dat er een groep is van Vlaamse ouders met opvoedingsgedragingen die geassocieerd zijn met minder gunstige ontwikkelingskansen voor kinderen en die bovendien niet gepaard gaan met veel zorgen/belasting (17% van de ouders van jonge kinderen), in combinatie met de verantwoordelijkheid van de overheid voor de ontwikkeling van het kind (IVRK, 1989).

De resultaten van deze studie tonen aan dat sommige ouders met behoefte aan zorg niet in contact komen met deskundigen en dat het zorggebruik van ouders niet altijd aansluit bij het domein waarop ouders zorg wensen. Zo resulteerde nood aan opvoedingsondersteuning bij geen enkel gezin in een contact met de opvoedingswinkel. Dit kan verschillende redenen hebben, zoals omwille van bepaalde drempels, bijvoorbeeld omdat ouders menen dat hun vraag of zorg niet ernstig genoeg is, omwille van schaamte om bepaalde vragen te stellen, of praktische drempels. Beleidsmatig lijkt het in elk geval wenselijk dat het aanbod voldoende bekend is, niet alleen bij de ouders, maar ook bij mogelijke doorverwijzers en sleutelfiguren in gezinnen zoals een pediatr of huisarts. Ook het aanbod van de Huizen van het Kind kan nog meer bekend gemaakt worden, evenals het principe dat hun aanbod bedoeld is voor alle gezinnen, en zich niet enkel richt op ouders en kinderen ‘met problemen’.

## **2.2 Voor de meeste ouders van jonge kinderen schetsen de resultaten van het JOnG!-onderzoek een positief beeld.**

Gemiddeld genomen doorlopen ouders van jonge kinderen, tussen de geboorte en de derde verjaardag van hun kind, trajecten waarin ze zich weinig zorgen maken over hun kind, weinig behoefte hebben aan professionele ondersteuning in verband met hun kind, weinig opvoedingsbelasting rapporteren, en opvoedingsgedragingen rapporteren die positief zijn voor de ontwikkeling van hun kind. Dit resultaat kan op twee manieren verklaard worden. Ten eerste sluit het aan bij het idee dat verzorging en opvoeding zichzelf sturende processen zijn, die dankzij de aanwezigheid van beschermende factoren onder zeer uiteenlopende omstandigheden blijven functioneren (Hermanns, 1995). Ten tweede is het ook mogelijk dat het aanbod van Kind en Gezin, dat bijna alle Vlaamse ouders met een pasgeboren kind bereikt ([www.kindengezin.be](http://www.kindengezin.be); en ook in dit onderzoek zagen we dat ouders van pasgeboren kinderen relatief frequent gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met hun kind, wat waarschijnlijk duidt op het aanbod van Kind en Gezin) dit positief resultaat verklaart. Een extra argument voor deze laatste verklaring is het feit dat in buitenlandse studies (in landen die niet beschikken over een algemeen ondersteuningsaanbod zoals Kind en Gezin) vaak iets minder gunstige resultaten gevonden worden.

## **3 Aandachtspunten huidige ondersteuningsinitiatieven voor ouders van jonge kinderen**

### **3.1 Verbreding – integraal werken**

Op de website van Kind en Gezin ([www.kindengezin.be](http://www.kindengezin.be); [www.kindengezin.be/img/visie-kind-en-gezin.pdf](http://www.kindengezin.be/img/visie-kind-en-gezin.pdf)) wordt vermeld dat Kind en Gezin integraal werkt (bijvoorbeeld zowel medische, psychosociale, als pedagogische preventie; ouders van jonge kinderen kunnen er terecht met al hun vragen) en waar nodig voor verschillende aspecten hulp inroept van partners ([www.kindengezin.be/gezinsondersteuning/partners/](http://www.kindengezin.be/gezinsondersteuning/partners/)). Ook het belang van deze verbreding en dit integraal werken wordt bevestigd door de resultaten van het JOnG!-onderzoek. De resultaten geven immers weer dat kwetsbaarheden op vlak van

opvoeding, opvoedingsbelasting, en zorgen, samenhangen en ook een verband tonen met kwetsbaarheden op andere domeinen, namelijk op het gebied van kindkenmerken (temperament), kindgedrag, negatieve gezinsgebeurtenissen en emotionele symptomen van ouders. De focus ligt dus best niet eenzijdig op één van deze domeinen, maar op het samenspel van meerdere domeinen.

De resultaten tonen dat er voor bepaalde groepen ouders een toename is van opvoedingsbelasting en zorgen over het kind in de periode van 3 tot 26 maanden. We menen dat dit deels verklaard kan worden door de levensfase van het kind waarin er veel gebeurt op vlak van cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling. In deze fase valt ook de zogenaamde peuterpuberteit, bij sommige kinderen gekenmerkt door specifieke gedragingen zoals koppig gedrag of woedebuien. Deze kunnen een extra uitdaging betekenen voor ouders. Verder maken de kinderen in deze studie ook de overgang mee naar de kleuterschool, wat eveneens tot extra zorgen of vragen bij ouders kan leiden (zoals rond schoolrijpheid, zindelijkheid, ...). Het lijkt dan ook aangewezen dat ouders met vragen rond deze thema's op een laagdrempelige manier kunnen ondersteund worden. Een mogelijkheid zou een extra consultatie of huisbezoek van Kind en Gezin kunnen zijn.

### **3.2 Kwetsbare groepen?**

Kind en Gezin zet extra in op kwetsbare groepen ([www.kindengezin.be](http://www.kindengezin.be); <http://www.kindengezin.be/img/visie-kind-en-gezin.pdf>). De resultaten van de JOnG!-studie kunnen helpen om deze kwetsbare groepen (gezinnen die baat zouden kunnen hebben bij extra proactieve en/of preventieve ondersteuning) beter te definiëren. De resultaten geven weer dat vooral laag opgeleide moeders en minder ervaren moeders (lage pariteit) op alle vlakken significant minder gunstige trajecten doormaken. Verder rapporteren gezinnen afkomstig uit WHO-BD landen significant minder gunstige trajecten.

De bevinding dat vooral gezinnen met een eerste kind kwetsbaar lijken te zijn, doet nadenken over mogelijke initiatieven die ten aanzien van deze doelgroep kunnen genomen worden. De transitie naar het ouderschap zou een thema kunnen zijn waaraan extra aandacht wordt besteed binnen de preventieve gezinsondersteuning. Deze overgang brengt voor vele nieuwe ouders veranderingen én uitdagingen met zich mee bij zichzelf als persoon (op vlak van welbevinden, persoonlijkheid en ouderlijke cognities), als koppel (op vlak van de partnerrelatie, huishoudelijke taakverdeling en kindzorg), en binnen bredere levensdomeinen (zoals het werk en sociale relaties) (de Leijer, 2016). Sensibilisering rond dit thema gebeurt best al van voor de bevalling, bij prenatale consulten, waar het accent nu vaak eerder ligt op medische aspecten. Het is echter ook zinvol om te focussen op verwachtingen van ouders over hun kind als persoon, de opvoeding van hun kind, de communicatie hierover tussen partners, en de samenwerking tussen de ouders. Aandacht voor de individuele draagkracht en sterktes van ouders, evenals het steunend netwerk, is hierbij even nuttig als aandacht voor eventuele zorgen of 'risicofactoren'. De aanpak zou echter van die aard moeten zijn dat er niet nodeloos méér zorgen worden uitgelokt bij toekomstige ouders.

Wat gezinnen met een migratie-achtergrond betreft, bleek al uit JOnG!-rapport 24 (Van Leeuwen et al., 2011) dat zij in vergelijking met Belgische gezinnen gemiddeld minder draagkracht met betrekking tot het gedrag van hun kind en opvoedingssituaties ervaren, en minder steun bij de opvoeding, soms vanwege een beperkt sociaal netwerk. Daarbij kunnen we aannemen dat ouders soms geconfronteerd worden met andere of zelfs tegenstrijdige opvoedingswaarden en -verwachtingen uit verschillende culturen, wat hun opvoedingsonzekerheid kan doen toenemen. Deze bevindingen nopen tot een open dia-

loog over opvoeding, met respect voor verschillende opvoedingsattituden en de organisatie van laagdrempelige initiatieven waar ouders elkaar kunnen ontmoeten, en kennis maken met verschillende opvoedingswaarden en –stijlen. Naast de Inloopteams van Kind en Gezin, en „inclusieve“ kinderopvang voor ouders en kinderen met specifieke zorgbehoeften, kunnen ook de Huizen van het Kind hierin een rol spelen.

Hierna geven we enkele algemene beleidsaanbevelingen in verband met de ondersteuning van deze kwetsbare groepen.

### 3.2.1 In proactieve/interveniërende ondersteuning, kwetsbare groepen niet viseren/stigmatiseren

Hoewel we op basis van het JOnG!-onderzoek gezinnen met bepaalde risicofactoren kunnen identificeren, willen we ervoor waarschuwen om ouders in de proactieve/interveniërende ondersteuning (ondersteuning zonder dat ouders een specifieke vraag hebben) niet te overstelpen met extra informatie of controles (bijvoorbeeld extra folders, extra gesprekken). We moeten vermijden dat deze ouders zich overladen en gevisieerd voelen, wat hun (opvoedings-)stress enkel verhoogt. Echter, in de initiatieven die voor alle ouders worden opgetrokken, moet wel aandacht besteed worden aan alle ouders en dus ook aan de vragen, attituden, etc. van diegenen met specifieke gezinskenmerken. Op die manier probeert men alle gezinnen te ondersteunen in het maken van weldoordachte keuzes en aan alle gezinnen de boodschap te geven dat het ervaren van nood aan ondersteuning niet problematisch is.

### 3.2.2 Reactieve ondersteuning: includeren van specifieke thema's voor kwetsbare groepen

Waar we in de „proactieve en interveniërende ondersteuning“ willen vermijden dat kwetsbare ouders het gevoel krijgen het „niet goed“ te doen, wat de kans op stress en het zich afzetten tegen elke vorm van ondersteuning verhoogt, kan er in de reactieve ondersteuning natuurlijk wel worden ingegaan op specifieke zorgvragen van gezinnen met bepaalde kenmerken. Een voorbeeld van deze methodiek is het feit dat de inloopteams groepen van ouders in dezelfde situatie samenbrengen. Op basis van de resultaten van dit onderzoek zou er gepleit kunnen worden voor het belang van thema's zoals opvoeden in niet-traditionele gezinnen.

### 3.2.3 Pro- en reactieve ondersteuning: Blijven inzetten op toegankelijkheid van het aanbod / laagdrempeligheid van de initiatieven.

Uit deze en andere studies blijkt echter dat ouders met bepaalde kwetsbare (gezins-)kenmerken moeilijker toegang vinden tot zowel pro- als reactieve hulp (bijvoorbeeld Vandenbroeck, Boonaert, Van der Mespel, & De Brabandere, 2007; Whittaker & Cowley, 2012). Ook voor gezinsondersteuning blijft het belangrijk om in te zetten op laagdrempelige initiatieven. Men kan zich bijvoorbeeld afvragen of de folders, internetboodschappen, etc. alle gezinnen bereiken. Een methodiek uit de werking van Kind en Gezin die hierbij aansluit is dat communicatiedragers worden aangepast aan de behoeften van alle ouders (bijvoorbeeld vergezeld van afbeeldingen), wat gunstig kan zijn voor bijvoorbeeld ouders van niet-Belgische herkomst of laag opgeleide ouders.





## Referenties

- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behaviour. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*(4), 407-412. doi: 10.1207/s15374424jccp2104\_12
- Anthony, L. G., Anthony, B. J., Glanville, D. N., Naiman, D. Q., Waanders, C., & Shaffer, S. (2005). The relationships between parenting stress, parenting behaviour and preschoolers' social competence and behaviour problems in the classroom. *Infant and Child Development, 14*(2), 133-154.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *The Journal of Early Adolescence, 11*, 56.
- Biddle, B. J., Bank B. J., & Marlin, M. M. (1980). Parental and peer influence on adolescents. *Social Forces, 58*(4), 1057–1079. doi: 10.1093/sf/58.4.1057
- Bornstein, M. H., & Bradley, R. H. (Eds.). (2003). *Socioeconomic status, parenting, and child development* (Monographs in parenting, Vol. 2). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bornstein, M. H., Suwalsky, J. T., Putnick, D. L., Gini, M., Venuti, P., de Falco, S., ... & de Galperín, C. Z. (2010). Developmental continuity and stability of emotional availability in the family: Two ages and two genders in child-mother dyads from two regions in three countries. *International Journal of Behavioral Development, 34*(5), 385-397.
- Bradley, R. H., & Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology, 53*(1), 371-399.
- Bradley, R. H., & Corwyn, R. F. (2008). Infant temperament, parenting, and externalizing behavior in first grade: A test of the differential susceptibility hypothesis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*(2), 124-131.
- Campbell, S. B. (1995). Behavior problems in preschool children: A review of recent research. *Journal of child Psychology and Psychiatry, 36*(1), 113-149.
- Capaldi, D., & Patterson, G. R. (1989). *Psychometric properties of fourteen latent constructs from the Oregon Youth Study*. New York: Springer-Verlag.
- Chang, Y., Fine, M. A., Ispa, J., Thornburg, K. R., Sharp, E., & Wolfenstein, M. (2004). Understanding parenting stress among young, low-income, African-American, first-time mothers. *Early Education and Development, 15*(3), 265-282.
- Collins, W. A., Maccoby, E. E., Steinberg, L., Hetherington, E. M., & Bornstein, M. H. (2000). Contemporary research on parenting: the case for nature and nurture. *American Psychologist, 55*(2), 218.
- Colpin, H., & Grietens, H. (2000). *De gezinsopvoeding: concepten en instrumenten*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven, Leuvens onderzoeksinstituut voor gezinsopvoeding en opvoedingsproblemen.
- Crnic, K., & Acevedo, M. (1995). Everyday stresses and parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (pp. 277-297). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Crnic, K. A., Gaze, C., & Hoffman, C. (2005). Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behaviour at age 5. *Infant and Child Development, 14*(2), 117-132.

- Dallaire, D. H., & Weinraub, M. (2005). The stability of parenting behaviors over the first 6 years of life. *Early Childhood Research Quarterly, 20*(2), 201-219.
- DeKleyn, M., Speltz, M. L., & Greenberg, M. T. (1998). Fathering and early onset conduct problems: Positive and negative parenting, father-son attachment, and the marital context. *Clinical Child and Family Psychology Review, 1*(1), 3-21.
- DeGarmo, D. S., Forgatch, M. S., & Martinez Jr, C. R. (1999). Parenting of divorced mothers as a link between social status and boys' academic outcomes: Unpacking the effects of socioeconomic status. *Child Development, 70*(5), 1231-1245.
- De Leijer, A. (2016). *De transitie naar het ouderschap. Literatuuronderzoek met oog voor implicaties voor de preventieve dienstverlening*. [Meesterproef]. Leuven: KU Leuven, Master of Science in de Pedagogische Wetenschappen.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. London: Sage Publications.
- Grietens, H., Hoppenbrouwers, K., Desoete, A., Wiersema, J.R. & Van Leeuwen, K. (2010). JOnG! Theoretische achtergronden, onderzoeksopzet en verloop van het eerste meetmoment (SWVG-rapport 11, 2010-02). Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Godoy, L., Mian, N. D., Eisenhower, A. S., & Carter, A. S. (2013). Pathways to service receipt: Modeling parent help-seeking for childhood mental health problems. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 1*-11.
- Guedeney, A. and Tereno, S. (2010) Transition to Parenthood. In: S. Tyano, M. Keren, H. Herrman and J. Cox (Eds.) *Parenthood and Mental Health: A Bridge between Infant and Adult Psychiatry* (p. 171-179). John Wiley & Sons, Ltd, Chichester, UK. doi: 10.1002/9780470660683.ch16
- Guérin, C., Roelants, M., Van Leeuwen, K., Desoete, A., Wiersema, R. J., & Hoppenbrouwers, K. (2011). Sociaal-demografisch profiel, perinatale gezondheid en gezondheid tijdens de eerste levensweken van de Vlaamse geboortecohorte JOnG! Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Hastings, P. D., Utendale, W. T., & Sullivan, C. (2007). The socialization of prosocial development. *Handbook of Socialization: Theory and Research, 638*-664.
- Hermanns, J. (1995). Opvoedingsondersteuning: een poging tot wetenschappelijke en maatschappelijke legitimering. In: H. Haerden, & D. Janssen (Eds.), *Pedagogische preventie: een antwoord op kansarmoede?* (pp. 17-33). Leuven: Garant.
- Holmbeck, G. N., Li, S. T., Shurman, J. V., Friedman, D., & Coakley, R. M. (2002). Collecting and managing multisource and multimethod data in studies of pediatric populations. *Journal of Pediatric Psychology, 27*(1), 5-18. doi: 10.1093/jpepsy/27.1.5
- Huang, K. Y., O'Brien Caughy, M., Lee, L. C., Miller, T., & Genevro, J. (2009). Stability of maternal discipline practices and the quality of mother-child interaction during toddlerhood. *Journal of Applied Developmental Psychology, 30*(4), 431-441.
- Jackson, A. P. (2000). Maternal self-efficacy and children's influence on stress and parenting among single black mothers in poverty. *Journal of Family Issues, 21*(1), 3-16.
- Johnston, C., Murray, C., Hinshaw, S. P., Pelham Jr, W. E., & Hoza, B. (2002). Responsiveness in interactions of mothers and sons with ADHD: Relations to maternal and child characteristics. *Journal of Abnormal Child Psychology, 30*(1), 77-88.

- Jung T., & Wickrama K. A. S. (2008). An introduction to latent class growth analysis and growth mixture modelling. *Social and Personality Psychology Compass* 2(1), 302-317. doi: 10.1111/j.1751-9004.2007.00054.x
- Leahy-Warren, P., & McCarthy, G. (2011). Maternal parental self-efficacy in the postpartum period. *Midwifery*, 27(6), 802-810.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. H. Mussen (Series Ed.) & E. M. Hetherington (Vol. Ed.), *Handbook of Child Psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development* (pp. 1-101). New York: Wiley.
- Mäntymaa, M., Puura, K., Luoma, I., Salmelin, R. K., & Tamminen, T. (2004). Early mother–infant interaction, parental mental health and symptoms of behavioral and emotional problems in toddlers. *Infant Behavior and Development*, 27(2), 134-149.
- Mathijssen, J. J. J. P., Koot, H. M., Verhulst, F. C., De Bruyn, E. E. J., & Oud, J. H. L. (1997). Family functioning and child psychopathology: individual versus composite family scores. *Family Relations*, 46(3), 247-255.
- McBride, B. A., Schoppe, S. J., & Rane, T. R. (2002). Child characteristics, parenting stress, and parental involvement: Fathers versus mothers. *Journal of Marriage and Family*, 64(4), 998-1011.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Sessa, F. M., Avenevoli, S., & Essex, M. J. (2002). Temperamental vulnerability and negative parenting as interacting predictors of child adjustment. *Journal of Marriage and Family*, 64(2), 461-471.
- Mulsow, M., Caldera, Y. M., Pursley, M., Reifman, A., & Huston, A. C. (2002). Multilevel factors influencing maternal stress during the first three years. *Journal of Marriage and Family*, 64(4), 944-956.
- Murray, C. J. L., Lopez, A. D., Mathers, C. D., & Stein, C. (2011). The global burden of disease 2000 project: aims, methods and data sources, Available at <http://wwwlive.who.int/healthinfo/paper36.pdf> (accessed 29th of August, 2012).
- Nylund, K. L., Asparouhov, T., & Muthén B. O. (2007). Deciding on the number of classes in latent class analysis and growth mixture modelling: a monte carlo simulation study. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 14(4), 535-569. doi: 10.1080/10705510701575396d
- Office of the United Nations Commissioner for Human Rights (1989). Convention on the rights of the child. Verkregen op 19 november, 2011, via <http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm>
- Olson, S. L., Sameroff, A. J., Kerr, D. C., Lopez, N. L., & Wellman, H. M. (2005). Developmental foundations of externalizing problems in young children: The role of effortful control. *Development and Psychopathology*, 17(01), 25-45.
- Parcel, T. L., & Menaghan, E. G. (1994). *Parents' jobs and children's lives*. Transaction Publishers.
- Patterson, G.R., Reid, J., & Dishion, T. (1992). *Antisocial Boys. A social interactional approach*. Volume 4. Eugene: Castalia Publishing Company.
- Porter, C. L., & Hsu, H. C. (2003). First-time mothers' perceptions of efficacy during the transition to motherhood: Links to infant temperament. *Journal of Family Psychology*, 17(1), 54.
- Putnam, S. P., Sanson, A. V., & Rothbart, M. K. (2002). Child temperament and parenting. In: M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (Vol.1, pp. 255-277). New York: Lawrence Erlbaum.

- Rodrigo, M. J., Janssen, J. M. A. M., & Ceballos, E. (2001). Reasoning and action complexity: Sources and consequences on maternal child-rearing behavior. *International Journal of Behavioral Development* 25, 50-59.
- Ruble, D. N., Brooks-Gunn, J., Fleming, A. S., Fitzmaurice, G., Stangor, C., & Deutsch, F. (1990). Transition to motherhood and the self: measurement, stability, and change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(3), 450-463.
- Seefat-van Teeffelen, A., Nieuwenhuijze, M., & Korstjens, I. (2011). Women want proactive psychosocial support from midwives during transition to motherhood: a qualitative study. *Midwifery*, 27(1), e122-e127.
- Simons, L. G., & Conger, R. D. (2007). Linking mother-father differences in parenting to a typology of family parenting styles and adolescent outcomes. *Journal of Family Issues*, 28(2), 212-241.
- Vandemeulebroecke, L., Van Crombrugge, H., Janssens, J., & Colpin, H. (2002). *Gezinspedagogiek – Deel II: Opvoedingsondersteuning*. Garant: Antwerpen – Apeldoorn.
- Vandenbroeck, M., Boonaert, T., Van der Mespel, S., & De Brabandere, K. (2007). *Opvoeden in Brussel*. Gent-Brussel: Ugent – VBJK – VCOK – VGC.
- Van Leeuwen, K., Rousseau, S., Hoppenbrouwers, K., Wiersema, R., & Desoete, A. (2011). *JOnG! Opvoedings- en gezinsvariabelen bij de Vlaamse geboortecohorte 0-jarigen*. Rapport 24. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG).
- Van Leeuwen, K., Rousseau, S., Desoete, A., Hoppenbrouwers, K., (2015). *JOnG!-geboortecohorte: kencijfers opvoeding en gezin bij kinderen van 30 en 36 maanden*. Rapport 39. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG).
- Van Leeuwen, K., & Vermulst, A.A. (2004). Some psychometric properties of the Ghent Parental Behavior Scale. *European Journal of Psychological Assessment*, 20, 283-298.
- Voets, J. (2009). Kan opvoedingsondersteuning de wereld redden? Over de kracht van eigen kracht, verkregen op 15 januari, 2012, via <http://scholar.google.be/scholar?q=%22Kan+opvoedingsondersteuning+de+wereld+red-den%3F+Over+de+kracht+van+eigen+kracht.%22&hl=nl&btnG=Zoeken&lr=>.
- Wels, P.M.A., & Robbroeckx, L.M.H. (1996). *NVOS, Nijmeegse Vragenlijst voor de Opvoedingssituatie. Handleiding*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Whittaker, K. A., & Cowley, S. (2012). An effective programme is not enough: a review of factors associated with poor attendance and engagement with parenting support programmes. *Children & Society*, 26(2), 138-149.
- Widenfelt, B. M., Goedhart, A. W., Treffers, P. D. A., & Goodman, R. (2003). Dutch version of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12(6), 281-289. doi 10.1007/s00787-003-0341-3
- Willems, J. (2007). *Kinderrechten en de weg naar voorbereid ouderschap: de opvoedbelofte op de (wereld)kaart?* Brussel: Hoger instituut voor Gezinswetenschappen.
- Williford, A. P., Calkins, S. D., & Keane, S. P. (2007). Predicting change in parenting stress across early childhood: Child and maternal factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(2), 251-263.

- Woodman, A. C. (2014). Trajectories of stress among parents of children with disabilities: A dyadic analysis. *Family Relations, 63*(1), 39-54.
- Yeung, W. J., Sandberg, J. F., Davis-Kean, P. E., & Hofferth, S. L. (2001). Children's time with fathers in intact families. *Journal of Marriage and Family, 63*(1), 136-154.



## Appendix 1: Technische bespreking statistische analyses

Deze appendix geeft een technische bespreking van de traject analyses en de latente klasse analyses. Longitudinale trajecten zijn nagegaan aan de hand van latente groeicurve modellering (Jung & Wickrama, 2008; Nylund, Asparouhov, & Muthén, 2007). Voor variabelen die op drie of minder meetmomenten bevraagd zijn, werden lineaire trajecten bekeken, voor variabelen die op vier of meer meetmomenten bevraagd zijn werden zowel lineaire als kwadratische trajecten bekeken<sup>12</sup>. Intra-class varianties voor startpunt, hellingscoëfficiënt, en kwadratische term werden vastgezet op 0. De beslissing over het meest gepaste aantal individuele trajecten (= groepen van ouders die een gelijkaardig traject doorlopen) werd genomen aan de hand van volgende criteria: statistieken voor de geschiktheid van het model (laagste Bayesian informatie criterium of BIC, en een lage en significante bootstrapped likelihood ratio test of BLRT), percentage gezinnen dat deel uitmaakt van de trajecten (elk traject vertegenwoordigt minstens 1% van alle gezinnen), betrouwbaarheid van classificatie (entropie, en posterior probabiliteiten > ,70), spaarzaamheid (we verkiezen modellen met een beperkt aantal individuele trajecten, en nooit meer dan zes), theoretische verantwoording en interpretatie (Jung & Wickrama, 2008; Nylund, Asparouhov, & Muthén, 2007). In de trajectanalyses werden enkel die gezinnen opgemomen die op ten minste één meetmoment een antwoord rapporteerden.

Aan de hand van latente klasse analyse werd nagegaan of er groepen gezinnen onderscheiden kunnen worden die gelijke combinaties van individuele trajecten doormaken. Om de invloed van het grote aantal opvoedingsgedragingen niet te laten doorwegen, werden de analyses uitgevoerd in twee stappen: eerst werden groepen gezinnen geïdentificeerd die gelijke combinaties van opvoedingsgedrag doormaken om vervolgens groepen van ouders met gelijke combinaties op vlak van opvoedings- en zorg trajecten te onderscheiden. De beslissing over het meest gepaste aantal groepen werd genomen aan de hand van dezelfde parameters zoals hierboven beschreven voor de trajectanalyse.

### **Opvoedingsbelasting: gemiddelde traject**

Wanneer slechts drie meetmomenten worden opgenomen is het niet mogelijk om een kwadratisch traject te analyseren. De resultaten van de analyse wijzen erop dat een model waarin aangenomen wordt dat de ontwikkeling van opvoedingsbelasting een lineaire functie aanneemt een BIC van 4381 heeft en dat 'opleiding moeder' geen significante invloed heeft op het startpunt en de helling van het traject.

### **Opvoedingsbelasting: individuele trajecten**

Tabel 1 geeft een overzicht van de statistische parameters voor de 2- tot 6-trajecten oplossing. Figuur 1 a en b weerspiegelen de stijging of daling in BIC waarden, respectievelijk BLRT waarden, voor elke toevoeging van een extra traject. De figuren tonen ons dat het toevoegen van een derde traject het grootste BIC voordeel en het grootste BLRT voordeel oplevert. Aangezien ook de andere statistieken aan de voorwaarden voldoen, kiezen we voor de 3-trajecten oplossing.

---

<sup>12</sup> Voor lineaire trajecten wordt slechts 1 hellingscoëfficiënt berekend, terwijl men voor kwadratische trajecten meerdere hellingscoëfficiënten kan bepalen (hellingscoëfficiënten kunnen verschillen tussen de meetmomenten).

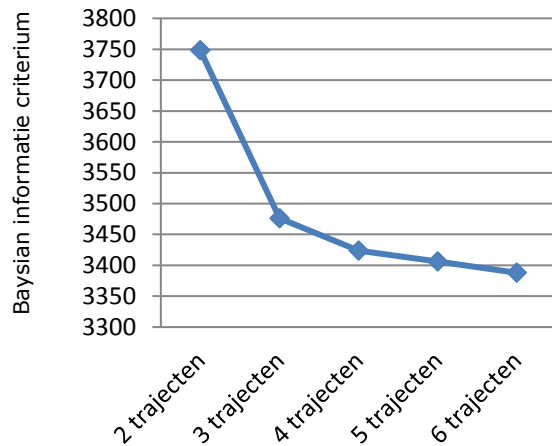
Tabel 1 *Opvoedingsbelasting: statistische parameters individuele trajecten*

Aantal trajecten	BLRT	BIC	Entro- fie	Aantal gezinnen %						Posterior waarschijnlijkheid van classificatie					Traject intercept/ helling							
				1	2	3	4	5	6						1	2	3	4	5	6		
2	-2172 <sup>a</sup>	3748	0.65	72	28					0.91	0.85				1.50 <sup>a</sup> /0.04 <sup>b</sup>	2.07 <sup>a</sup> /0.12 <sup>a</sup>						
3	-1845 <sup>ns</sup>	3476	0.69	46	47	7				0.82	0.87	0.87			1.80 <sup>a</sup> /0.11 <sup>a</sup>	1.43 <sup>a</sup> /-0.01	2.40 <sup>a</sup> /0.18 <sup>a</sup>					
4	-1697 <sup>ns</sup>	3424	0.63	41	36	4	19			0.72	0.84	0.87	0.74		1.67 <sup>a</sup> /0.08 <sup>b</sup>	1.40 <sup>a</sup> /-0.04 <sup>b</sup>	2.50 <sup>a</sup> /0.23 <sup>b</sup>	1.99 <sup>a</sup> /0.14 <sup>a</sup>				
5	-1660 <sup>ns</sup>	3406	0.65	33	24	6	36	1		0.82	0.73	0.79	0.69	0.87	1.39 <sup>a</sup> /-0.05 <sup>a</sup>	1.90 <sup>a</sup> /0.15 <sup>a</sup>	2.35 <sup>a</sup> /0.19 <sup>b</sup>	1.65 <sup>a</sup> /0.06 <sup>c</sup>	3.02 <sup>a</sup> /0.17			
6	-1640 <sup>ns</sup>	3388	0.68	5	1	24	36	32	1	0.77	0.89	0.72	0.69	0.82	2.28 <sup>a</sup> /0.04	3.07 <sup>a</sup> /0.14	1.87 <sup>a</sup> /0.16 <sup>a</sup>	1.65 <sup>a</sup> /0.05	1.38 <sup>a</sup> /-0.05 <sup>a</sup>	1.89 <sup>a</sup> /0.63 <sup>a</sup>		

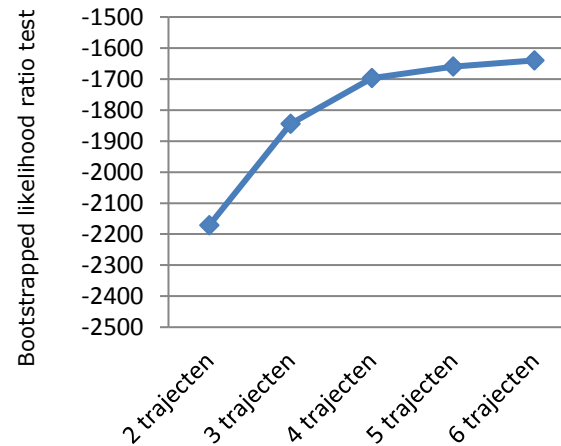
BLRT = Bootstrapped Likelihood Ratio Test; BIC = Bayesian Information Criterium; Entropie = juistheid van classificatie

<sup>a</sup>  $p < 0.001$ ; <sup>b</sup>  $p < 0.01$ ; <sup>c</sup>  $p < 0.05$ ; <sup>ns</sup> = niet significant

a)



b)



Figuur 1 Individuele trajecten opvoedingsbelasting: a) Bayesian Informatie Criterium (BIC) voor de 2- tot 6-trajecten oplossing en b) Bootstrapped Likelihood Ratio Test (BLRT) voor de 2- tot 6-trajecten oplossing



### Opvoedingsgedrag: gemiddeld traject

Bij een analyse van drie meetmomenten is het niet mogelijk om kwadratische trajecten te berekenen. De resultaten van de analyse wijzen erop dat modellen waarin aangenomen wordt dat de ontwikkeling van opvoedingsgedrag een lineaire functie aanneemt een BIC hebben van respectievelijk 3320 (subschaal 'warmte en ondersteuning'), 4421 (subschaal 'zelfstandigheid aanmoedigen'), 1191 (subschaal 'supervisie en veiligheid bieden'), 5230 (subschaal 'corrigeren van gedrag'), 5836 (subschaal 'regels en structuur'), 3333 (subschaal 'belonen'), en 5506 (subschaal 'toegeeflijk gedrag'). Verder heeft 'opleiding moeder' een significante invloed op het startpunt (maar niet op de helling) van het gemiddelde traject van 'warmte en ondersteuning' (geschatte waarde = -0.039; standaardafwijking = 0.013;  $p = 0.003$ ), en 'supervisie en veiligheid bieden' (geschatte waarde = -0.026; standaardafwijking = 0.011;  $p = 0.020$ ). Opleiding moeder heeft geen significante invloed op het startpunt en/of de helling van het gemiddelde traject van 'zelfstandigheid aanmoedigen', 'corrigeren van gedrag', 'regels en structuur', 'belonen', en 'toegeeflijk gedrag'. Aangezien 'opleiding moeder' significant samenhangt met het al dan niet invullen van de vragenlijsten, werd bij de opmaak van het gemiddelde 'warmte en ondersteuning' en 'supervisie en veiligheid bieden' traject voor deze factor gecontroleerd.

### Opvoedingsgedrag: individuele trajecten

Tabel 2 geeft per opvoedingsgedrag een overzicht van de statistische parameters voor de 2- tot 6-trajecten oplossingen. Figuur 2 a en b weerspiegelen per opvoedingsgedrag de stijging of daling in BIC waarden, respectievelijk BLRT waarden, voor elke toevoeging van een extra traject. De figuren tonen ons dat voor de meeste opvoedingsgedragingen het toevoegen van een 3-de traject het grootste BIC en BLRT voordeel oplevert. Voor 'belonen' levert de toevoeging van een 5-de traject het grootste BIC voordeel op. Echter, bij deze 5-trajecten oplossing is er 1 traject dat slechts 7 gezinnen vertegenwoordigt (0.00% van alle gezinnen). Voor 'regels en structuur' heeft een 4-trajecten oplossing de meest gunstigste BIC en BLRT waarden. Rekening houdend met alle andere statistische parameters en het criterium van eenvoud van interpretatie, kiezen we voor alle opvoedingsgedragingen voor een 3-trajecten oplossing (Jung & Wickrama, 2008; Nylund, Asparouhov, & Muthén, 2007).

Tabel 38 Opvoedingsgedrag: statistische parameters individuele trajecten

	Aantal trajecten	BLRT	BIC	Entrofie	Aantal gezinnen %						Posterior waarschijnlijkheid van classificatie						Traject intercept/ helling																						
					1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6																	
Warmte en ondersteuning	2	-1641 <sup>a</sup>	2789	0.61	69	31							0.89	0.86					3.92 <sup>a</sup> /-0.03 <sup>a</sup>	4.46 <sup>a</sup> /-0.04 <sup>b</sup>																			
	3	-1365 <sup>ns</sup>	2472	0.74	8	23	70						0.84	0.87	0.89					3.53 <sup>a</sup> /-0.03	4.54 <sup>a</sup> /-0.027	4.04 <sup>a</sup> /-0.04 <sup>a</sup>																	
	4	-1195 <sup>ns</sup>	2406	0.75	21	66	12	1					0.87	0.86	0.81	0.94				4.55 <sup>a</sup> /-0.02	4.07 <sup>a</sup> /-0.04 <sup>a</sup>	3.66 <sup>a</sup> /-0.03 <sup>c</sup>	2.98 <sup>a</sup> /-0.05																
	5	-1803 <sup>ns</sup>	3664	0.72	3	60	21	7	10				0.89	0.79	0.83	0.82	0.89			3.69 <sup>a</sup> /-0.25 <sup>a</sup>	4.10 <sup>a</sup> /-0.04 <sup>a</sup>	4.48 <sup>a</sup> /0.21 <sup>a</sup>	3.89 <sup>a</sup> /-0.13 <sup>a</sup>	4.39 <sup>a</sup> /0.00															
	6	-1769 <sup>ns</sup>	3617	0.73	59	10	4	13	12	2			0.84	0.74	0.86	0.73	0.72	0.00		4.04 <sup>a</sup> /-0.00	4.11 <sup>a</sup> /0.33 <sup>a</sup>	3.65 <sup>a</sup> /-0.14 <sup>c</sup>	4.80 <sup>a</sup> /0.03	4.75 <sup>a</sup> /-0.30 <sup>a</sup>	3.18 <sup>a</sup> /0.39 <sup>a</sup>														
Zelfstandigheid aanmoedigen	2	-2192 <sup>a</sup>	3919	0.66	69	31							0.93	0.85					4.00 <sup>a</sup> /-0.01	4.59 <sup>a</sup> /0.03																			
	3	-1930 <sup>ns</sup>	3772	0.75	70	7	24						0.89	0.85	0.87					4.12 <sup>a</sup> /-0.04 <sup>a</sup>	3.74 <sup>a</sup> /-0.15 <sup>a</sup>	4.50 <sup>a</sup> /0.15 <sup>a</sup>																	
	4	-1845 <sup>ns</sup>	3709	0.71	21	9	64	6					0.82	0.86	0.84	0.94				4.49 <sup>a</sup> /0.21 <sup>a</sup>	4.41 <sup>a</sup> /-0.01	4.07 <sup>a</sup> /-0.04 <sup>a</sup>	3.85 <sup>a</sup> /-0.23 <sup>a</sup>																
	5	-1803 <sup>ns</sup>	3664	0.72	3	60	21	7	10				0.89	0.79	0.83	0.82	0.89			3.69 <sup>a</sup> /-0.25 <sup>a</sup>	4.10 <sup>a</sup> /-0.04 <sup>a</sup>	4.48 <sup>a</sup> /0.21 <sup>a</sup>	3.89 <sup>a</sup> /-0.13 <sup>a</sup>	4.39 <sup>a</sup> /0.00															
	6	-1769 <sup>ns</sup>	3618	0.73	59	10	4	13	12	2			0.84	0.74	0.86	0.73	0.72	0.84		4.01 <sup>a</sup> /-0.00	4.11 <sup>a</sup> /0.33 <sup>a</sup>	3.65 <sup>a</sup> /-0.14 <sup>c</sup>	4.80 <sup>a</sup> /0.03	4.75 <sup>a</sup> /-0.30 <sup>a</sup>	3.18 <sup>a</sup> /0.39 <sup>a</sup>														
Supervisie en veiligheid bieden	2	-1199 <sup>a</sup>	1601	0.78	21	79							0.88	0.95					4.25 <sup>a</sup> /-0.06 <sup>b</sup>	4.77 <sup>a</sup> /-0.02 <sup>b</sup>																			
	3	-771 <sup>ns</sup>	1370	0.75	28	66	6						0.82	0.92	0.86					4.49 <sup>a</sup> /-0.09 <sup>a</sup>	4.80 <sup>a</sup> /-0.00	3.91 <sup>a</sup> /-0.01																	
	4	-644 <sup>ns</sup>	1254	0.81	0	6	66	28					1.00	0.89	0.91	0.82				1.01 <sup>a</sup> /1.91 <sup>a</sup>	3.96 <sup>a</sup> /-0.03	4.81 <sup>a</sup> /-0.01	4.49 <sup>a</sup> /-0.08 <sup>a</sup>																
	5	-575 <sup>ns</sup>	1192	0.78	0	7	23	63	6				1.00	0.67	0.76	0.91	0.87			1.00 <sup>a</sup> /1.91 <sup>a</sup>	4.24 <sup>a</sup> /0.20 <sup>a</sup>	4.56 <sup>a</sup> /-0.15 <sup>a</sup>	4.84 <sup>a</sup> /-0.02 <sup>b</sup>	3.95 <sup>a</sup> /-0.02															
	6	-533 <sup>ns</sup>	1128	0.75	3	0	58	23	10	6			0.86	1.00	0.87	0.71	0.76	0.70		3.82 <sup>a</sup> /-0.03	1.01 <sup>a</sup> /1.88 <sup>a</sup>	4.84 <sup>a</sup> /-0.01	4.68 <sup>a</sup> /-0.14 <sup>a</sup>	4.32 <sup>a</sup> /-0.11 <sup>c</sup>	4.22 <sup>a</sup> /0.21 <sup>a</sup>														

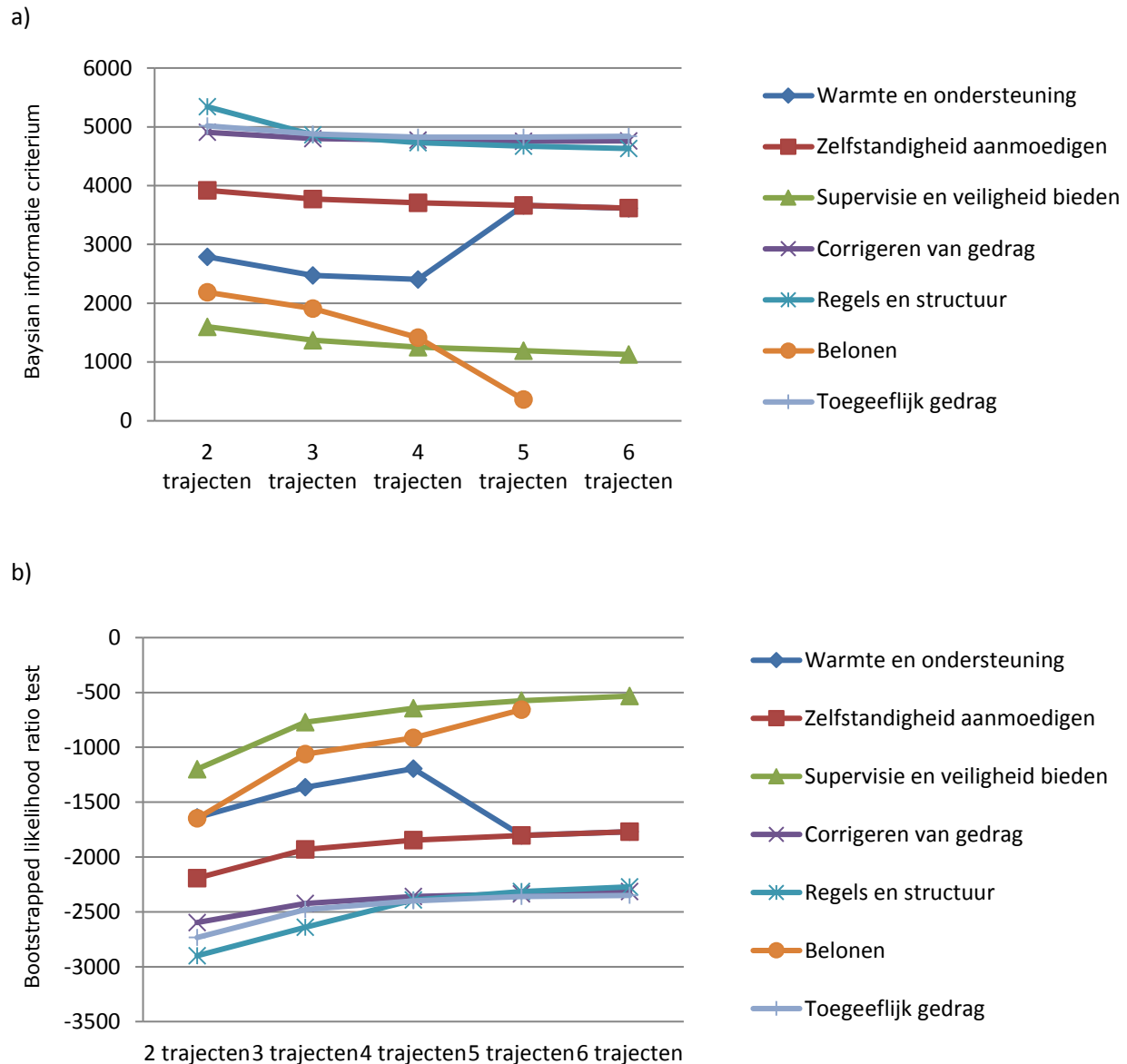
	Aantal trajecten	BLRT	BIC	Entrofie	Aantal gezinnen %						Posterior waarschijnlijkheid van classificatie						Traject intercept/ helling												
					1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6							
Corrigeren van gedrag	2	-2597 <sup>a</sup>	4907	0.47	50	50							0.83	0.83					2.19 <sup>a</sup> /0.31 <sup>a</sup>	2.81 <sup>a</sup> /0.31 <sup>a</sup>									
	3	-2424 <sup>ns</sup>	4799	0.58	69	19	12						0.80	0.80	0.78				2.47 <sup>a</sup> /0.30 <sup>a</sup>	3.01 <sup>a</sup> /0.32 <sup>a</sup>	1.96 <sup>a</sup> /0.25 <sup>a</sup>								
	4	-2359 <sup>ns</sup>	4775	0.58	7	4	42	47					0.81	0.82	0.73	0.74			3.09 <sup>a</sup> /0.39 <sup>a</sup>	1.88 <sup>a</sup> /0.17 <sup>a</sup>	2.29 <sup>a</sup> /0.27 <sup>a</sup>	2.71 <sup>a</sup> /0.29 <sup>a</sup>							
	5	-2336 <sup>ns</sup>	4755	0.64	50	0	11	35	4				0.74	0.94	0.81	0.73	0.84		2.64 <sup>a</sup> /0.30 <sup>a</sup>	4.03 <sup>a</sup> /0.34	3.01 <sup>a</sup> /0.37 <sup>a</sup>	2.26 <sup>a</sup> /0.25 <sup>a</sup>	1.87 <sup>a</sup> /0.15 <sup>a</sup>						
	6	-2315 <sup>ns</sup>	4761	0.61	3	27	44	6	0	20			0.89	0.68	0.66	0.82	0.91	0.72	1.83 <sup>a</sup> /0.11 <sup>b</sup>	2.82 <sup>a</sup> /0.29 <sup>a</sup>	2.46 <sup>a</sup> /0.29 <sup>a</sup>	2.97 <sup>a</sup> /0.46 <sup>a</sup>	4.04 <sup>a</sup> /0.35	2.21 <sup>a</sup> /0.20 <sup>a</sup>					
Regels en structuur	2	-2900 <sup>a</sup>	5342	0.57	58	42						0.90	0.82					4.64 <sup>a</sup> /-0.01	3.90 <sup>a</sup> /-0.01										
	3	-2641 <sup>ns</sup>	4865	0.76	43	52	4					0.89	0.88	0.91				4.70 <sup>a</sup> /0.04	4.14 <sup>a</sup> /-0.06 <sup>c</sup>	2.96 <sup>a</sup> /-0.02									
	4	-2392 <sup>ns</sup>	4732	0.81	53	5	1	41				0.88	0.86	0.90	0.89			4.23 <sup>a</sup> /-0.08 <sup>a</sup>	3.45 <sup>a</sup> /-0.06	2.86 <sup>a</sup> /-0.41 <sup>c</sup>	4.66 <sup>a</sup> /0.09 <sup>a</sup>								
	5	-2314 <sup>ns</sup>	4670	0.83	5	53	1	41	1			0.86	0.88	0.90	0.90	0.84		3.62 <sup>a</sup> /-0.17 <sup>b</sup>	4.24 <sup>a</sup> /-0.08 <sup>a</sup>	3.21 <sup>a</sup> /-0.61 <sup>b</sup>	4.67 <sup>a</sup> /0.09 <sup>a</sup>	2.22 <sup>a</sup> /0.87 <sup>a</sup>							
	6	-2272 <sup>ns</sup>	4631	0.75	1	15	37	1	42	5		0.98	0.78	0.82	0.81	0.81	0.91	3.39 <sup>a</sup> /-0.77 <sup>a</sup>	4.45 <sup>a</sup> /-0.02	4.69 <sup>a</sup> /0.11 <sup>a</sup>	2.23 <sup>a</sup> /0.92 <sup>a</sup>	4.18 <sup>a</sup> /-0.10 <sup>a</sup>	3.52 <sup>a</sup> /-0.16 <sup>b</sup>						
Belonen	2	-1648 <sup>a</sup>	2186	0.81	23	77						0.94	0.95					4.60 <sup>a</sup> /-0.25 <sup>a</sup>	4.85 <sup>a</sup> /0.05 <sup>a</sup>										
	3	-1063 <sup>ns</sup>	1911	0.83	14	77	10					0.89	0.94	0.86				4.88 <sup>a</sup> /-0.35 <sup>a</sup>	4.82 <sup>a</sup> /0.05 <sup>a</sup>	4.10 <sup>a</sup> /-0.07 <sup>b</sup>									
	4	-915 <sup>ns</sup>	1418	0.82	13	68	9	10				0.90	0.91	0.91	0.05			4.93 <sup>a</sup> /-0.39 <sup>a</sup>	4.96 <sup>a</sup> /-0.01	4.20 <sup>a</sup> /0.35 <sup>a</sup>	4.08 <sup>a</sup> /-0.03								
	5	-657 <sup>ns</sup>	362	0.84	16	0	69	7	8			0.89	0.94	0.90	1.00	1.00		4.52 <sup>a</sup> /-0.27 <sup>a</sup>	3.63 <sup>a</sup> /-0.35	4.56 <sup>a</sup> /0.07 <sup>a</sup>	4.83 <sup>a</sup> /-0.25 <sup>a</sup>	4.78 <sup>a</sup> /-0.06 <sup>b</sup>							
	6	mm	mm	mm	mm	mm	mm	mm	mm	mm	mm	mm	mm	mm	mm	mm	mm	mm	mm	mm	mm	mm	mm	mm	mm	mm	mm	mm	mm
	2	-2734 <sup>a</sup>	5016	0.60	30	70						0.83	0.90					3.05 <sup>a</sup> /-0.04 <sup>c</sup>	2.31 <sup>a</sup> /-0.02 <sup>c</sup>										

Appendix 1

	Aantal trajecten	BLRT	BIC	Entrofie	Aantal gezinnen %						Posterior waarschijnlijkheid van classificatie						Traject intercept/ helling								
					1	2	3	4	5	6	1		2		3		4		5		6				
Toegeeflijk gedrag	3	-2479 <sup>ns</sup>	4881	0.58	12	62	26				0.85	0.79	0.79				3.32 <sup>a</sup> /-0.06	2.60 <sup>a</sup> /-0.03 <sup>c</sup>	2.08 <sup>a</sup> /-0.03						
	4	-2400 <sup>ns</sup>	4824	0.64	15	24	2	58			0.76	0.78	0.84	0.80			1.97 <sup>a</sup> /-0.04	3.00 <sup>a</sup> /-0.02	3.94 <sup>a</sup> /-0.21	2.45 <sup>a</sup> /-0.02					
	5	-2360 <sup>ns</sup>	4825	0.67	2	12	1	58	27		0.74	0.79	0.83	0.78	0.75		3.28 <sup>a</sup> /0.17	1.96 <sup>a</sup> /0.05	1.10 <sup>a</sup> /-0.59 <sup>b</sup>	2.42 <sup>a</sup> /-0.02	2.96 <sup>a</sup> /-0.04				
	6	-2350 <sup>ns</sup>	4839	0.70	27	0	2	57	1	12	0.74	0.91	0.74	0.79	0.78	0.79	2.95 <sup>a</sup> /-0.02	4.10 <sup>a</sup> /-0.95 <sup>a</sup>	3.28 <sup>a</sup> /0.17 <sup>c</sup>	2.42 <sup>a</sup> /-0.02	4.42 <sup>a</sup> /-0.57 <sup>a</sup>	1.96 <sup>a</sup> /-0.05			

BLRT = Bootstrapped Likelihood Ratio Test; BIC = Bayesian Information Criterium; Entrofie = juistheid van classificatie; mm = model misspecificatie (parameter kan niet berekend worden omwille van model misspecificatie)

<sup>a</sup>  $p < 0.001$ ; <sup>b</sup>  $p < 0.01$ ; <sup>c</sup>  $p < 0.05$ ; <sup>ns</sup> = niet significant



Figuur 2 Individuele trajecten opvoedingsgedrag: a) Bayesian Informatie Criterium (BIC) voor de 2- tot 6-trajecten oplossing en b) Bootstrapped Likelihood Ratio Test (BLRT) voor de 2- tot 6-trajecten oplossing

### Zorgen maken in verband met het kind: gemiddeld traject

De resultaten wijzen erop dat een model waarin aangenomen wordt dat de ontwikkeling van 'zich zorgen maken in verband met het kind' een lineaire functie aanneemt een minder goede weergave van de realiteit is (BIC lineaire model = 15450) dan een model waarin aangenomen wordt dat de ontwikkeling van zorg een kwadratische functie aanneemt (BIC model met kwadratische term = 15230). Verder heeft 'opleiding moeder' een significante invloed op het startpunt van het gemiddelde traject (geschatte waarde = -0.065; standaardafwijking = 0.023;  $p=0.005$ ). Aangezien 'opleiding moeder' significant samenhangt met het al dan niet invullen van de vragenlijsten, werd bij de opmaak van het gemiddelde traject voor deze factor gecontroleerd.

**Zorgen maken in verband met het kind: individuele trajecten**

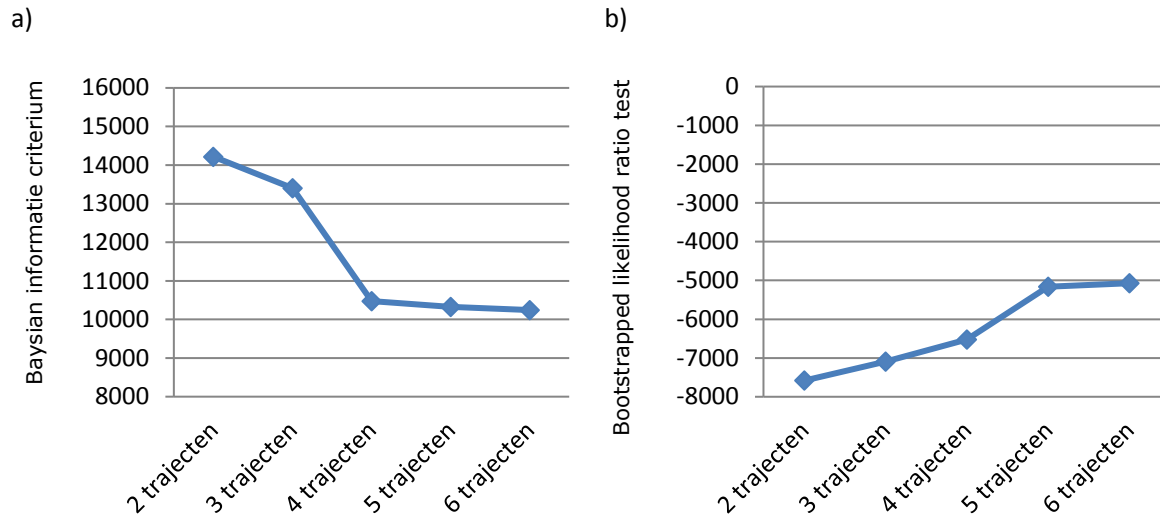
Tabel 3 geeft een overzicht van de statistische parameters voor de 2- tot 6-trajecten oplossing. Figuur 3 a en b weerspiegelen de stijging of daling in BIC waarden, respectievelijk BLRT waarden, voor elke toevoeging van een extra traject. De figuren tonen ons dat het toevoegen van een vierde traject het grootste BIC voordeel oplevert, terwijl het toevoegen van een vijfde traject het grootste BLRT voordeel oplevert. Aangezien de 5-trajecten oplossing ook een gunstige BIC waarde heeft, en ook de andere statistieken aan de voorwaarden voldoen, kiezen we voor een 5-trajecten oplossing.

Tabel 3 Zorgen maken in verband met het kind: statistische parameters individuele trajecten

Aantal trajecten	BLRT	BIC	Entrofie	Aantal gezinnen %						Posterior waarschijnlijkheid van classificatie						Traject intercept/ helling/ kwadratische term										
				1	2	3	4	5	6																	
2	-7584 <sup>a</sup>	14218	0.82	91	9						0.96	0.86					0.74 <sup>a</sup> /-0.38 <sup>a</sup> / 0.07 <sup>a</sup>	1.98 <sup>a</sup> /-0.55 <sup>a</sup> / 0.12 <sup>a</sup>								
3	-7097 <sup>ns</sup>	13406	0.70	23	5	72					0.91	0.78	0.82				0.97 <sup>a</sup> /-0.43 <sup>a</sup> / 0.12 <sup>a</sup>	2.33 <sup>a</sup> /-0.92 <sup>b</sup> / 0.28 <sup>a</sup>	0.71 <sup>a</sup> /-0.31 <sup>a</sup> / 0.03 <sup>a</sup>							
4	-6526 <sup>ns</sup>	10474	0.81	1	22	74	2				0.96	0.95	0.87	0.98			1.20 <sup>b</sup> /1.92 <sup>a</sup> / 0.42 <sup>a</sup>	0.91 <sup>a</sup> /0.13 <sup>b</sup> / 0.04 <sup>a</sup>	0.86 <sup>a</sup> /-0.73 <sup>a</sup> / 0.15 <sup>a</sup>	0.80 <sup>a</sup> /1.17 <sup>a</sup> / 0.29 <sup>a</sup>						
5	-5160 <sup>ns</sup>	10328	0.81	1	5	70	2	22			0.96	0.85	0.85	0.99	0.95		1.26 <sup>a</sup> /1.87 <sup>a</sup> / 0.41 <sup>a</sup>	3.03 <sup>a</sup> / 2.42 <sup>a</sup> /0.45 <sup>a</sup>	0.69 <sup>a</sup> /-0.60 <sup>a</sup> / 0.13 <sup>a</sup>	0.88 <sup>a</sup> /1.11 <sup>a</sup> / 0.28 <sup>a</sup>	0.93 <sup>a</sup> /0.11 <sup>b</sup> / 0.04 <sup>a</sup>					
6	-5072 <sup>ns</sup>	10244	0.81	1	2	6	2	69	20		0.96	0.85	0.76	0.98	0.85	0.92	1.26 <sup>a</sup> /1.92 <sup>a</sup> / 0.44 <sup>a</sup>	2.07 <sup>a</sup> / 1.17 <sup>a</sup> /0.32 <sup>a</sup>	2.99 <sup>a</sup> /-2.39 <sup>a</sup> / 0.45 <sup>a</sup>	0.89 <sup>a</sup> /1.10 <sup>a</sup> / 0.28 <sup>a</sup>	0.68 <sup>a</sup> /-0.59 <sup>a</sup> / 0.12 <sup>a</sup>	0.83 <sup>a</sup> /0.22 <sup>a</sup> / 0.07 <sup>a</sup>				

BLRT = Bootstrapped Likelihood Ratio Test; BIC = Bayesian Information Criterium; Entrofie = juistheid van classificatie

<sup>a</sup>  $p < 0.001$ ; <sup>b</sup>  $p < 0.01$ ; <sup>ns</sup> = niet significant



Figuur 3 Individuele trajecten zorgen maken in verband met het kind: a) Bayesian Informatie Criterium (BIC) voor de 2- tot 6-trajecten oplossing en b) Bootstrapped Likelihood Ratio Test (BLRT) voor de 2-tot 6-trajecten oplossing

### Zorgen maken in verband met de opvoeding van het kind: gemiddeld traject

De resultaten wijzen erop dat een model waarin aangenomen wordt dat de ontwikkeling van zorgen maken in verband met de opvoeding van het kind een lineaire functie aanneemt een BIC van 4381 heeft en dat 'opleiding moeder' een significante invloed heeft op het startpunt van het traject (geschatte waarde = -0.061; standaardafwijking = 0.027;  $p = 0.022$ ). Aangezien 'opleiding moeder' significant samenhangt met het al dan niet invullen van de vragenlijsten, werd bij de opmaak van het gemiddelde traject voor deze factor gecontroleerd.

### Zorgen maken in verband met de opvoeding van het kind: individuele trajecten

Vanaf drie trajecten en meer duiden de resultaten op model misspecificatie. Deze trajectoplossingen zijn dus geen goede weergave van de werkelijkheid. Het twee-trajecten model heeft een BIC van 7560 en een BLRT van -4118 ( $p < 0.001$ ). De entropie is 0.88; percentages gezinnen respectievelijk 21 en 79; en posterior waarschijnlijkheid van classificatie 0.91 en 0.99. Het eerste traject heeft een intercept van 2.57; S.E. 0.06;  $p < 0.001$ ; en een helling van -1.87; S.E. 0.08;  $p < 0.001$ . Het tweede traject heeft een intercept van 0.36; S.E. 0.02;  $p < 0.001$ ; en een helling van -0.14; S.E. 0.03;  $p < 0.001$ .

### Zorgen maken in verband met het gedrag van het kind: gemiddeld traject

De resultaten wijzen erop dat een model waarin aangenomen wordt dat de ontwikkeling van zorgen in verband met het gedrag van het kind een lineaire functie aanneemt een BIC van 8164 heeft en dat 'opleiding moeder' een significante invloed heeft op het startpunt van het traject (geschatte waarde = -0.074; standaardafwijking = 0.027;  $p = 0.006$ ). Aangezien 'opleiding moeder' significant samenhangt met het al dan niet invullen van de vragenlijsten, werd bij de opmaak van het gemiddelde traject voor deze factor gecontroleerd.



**Zorgen maken in verband met het gedrag van het kind: individuele trajecten**

Vanaf drie trajecten en meer duiden de resultaten op model misspecificatie. Deze trajectoplossingen zijn dus geen goede weergave van de werkelijkheid. Het twee-trajecten model heeft een BIC van 7485 en een BLRT van -4067 ( $p < 0.001$ ). De entropie is 0.91, percentages gezinnen respectievelijk 93 en 7, en posterior waarschijnlijkheid van classificatie 0.99 en 0.86. Het eerste traject heeft een intercept van 0.70; S.E. 0.03;  $p < 0.001$ ; en een helling van -0.55; S.E. 0.03;  $p < 0.001$ . Het tweede traject heeft een intercept van 2.67; S.E. 0.15;  $p < 0.001$ ; en een helling van -0.39; S.E. 0.22;  $p = 0.082$ .

**Behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind: gemiddeld traject**

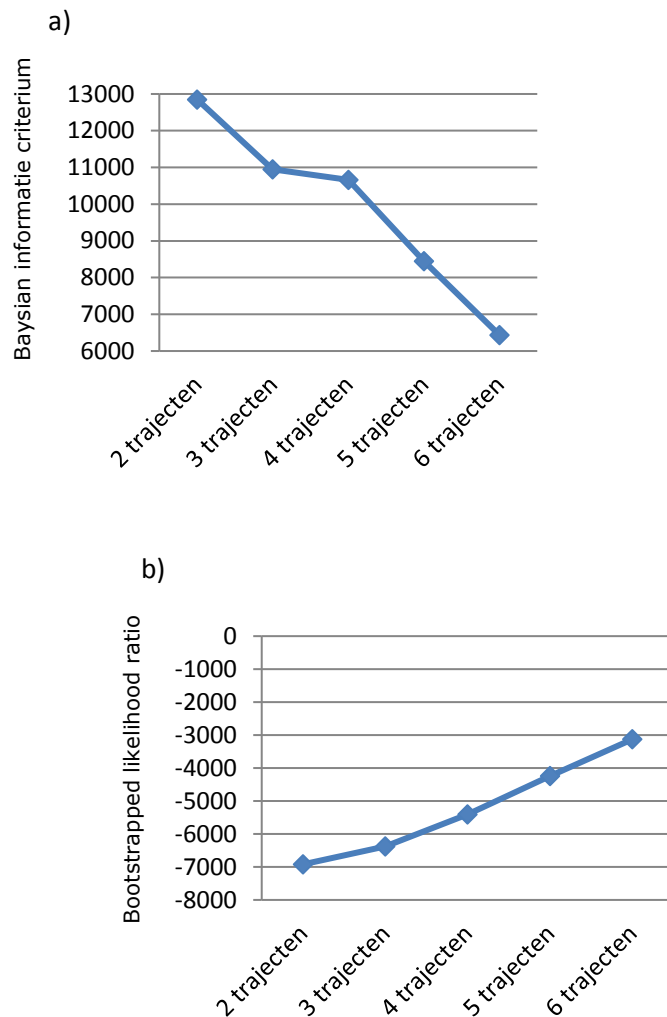
De resultaten wijzen erop dat een model waarin aangenomen wordt dat de ontwikkeling van 'behoefte aan professionele ondersteuning' een lineaire functie aanneemt een minder goede weergave van de realiteit is (BIC lineaire model = 14314) dan een model waarin aangenomen wordt dat de ontwikkeling van zorg een kwadratische functie aanneemt (BIC model met kwadratische term = 13906). Verder heeft 'opleiding moeder' een significante invloed op het startpunt van het gemiddelde traject (geschatte waarde = 0.058; standaardafwijking = 0.021;  $p < 0.001$ ) en de stijging van het gemiddelde traject (geschatte waarde = -0.042; standaardafwijking = 0.021;  $p < 0.05$ ). Aangezien 'opleiding moeder' significant samenhangt met het al dan niet invullen van de vragenlijsten, werd bij de opmaak van het gemiddelde traject voor deze factor gecontroleerd.

Tabel 4 Behoeftte aan professionele ondersteuning in verband met het kind: statistische parameters individuele trajecten

Aantal trajecten	BLRT	BIC	Entrofie	Aantal gezinnen %						Posterior waarschijnlijkheid van classificatie						Traject intercept/ helling/ kwadratische term										
				1	2	3	4	5	6																	
2	-6922 <sup>a</sup>	12852	0.84	7	93						0.86	0.96					1.79 <sup>a</sup> /-0.56 <sup>a</sup> / 0.13 <sup>a</sup>	0.76 <sup>a</sup> /-0.50 <sup>a</sup> / 0.09 <sup>a</sup>								
3	-6380 <sup>a</sup>	10946	0.75	14	3	83					0.87	0.93	0.89				1.29 <sup>a</sup> /-0.84 <sup>a</sup> / 0.19 <sup>a</sup>	1.77 <sup>a</sup> /-0.79 <sup>b</sup> / 0.24 <sup>a</sup>	0.70 <sup>a</sup> /-0.39 <sup>a</sup> / 0.06 <sup>a</sup>							
4	-5411 <sup>ns</sup>	10664	0.79	83	14	2	1				0.89	0.87	0.95	0.73			0.69 <sup>a</sup> /-0.39 <sup>a</sup> / 0.06 <sup>a</sup>	1.28 <sup>a</sup> /-0.84 <sup>a</sup> / 0.19 <sup>a</sup>	1.51 <sup>a</sup> /-0.76 <sup>b</sup> / 0.25 <sup>a</sup>	2.86 <sup>a</sup> /-0.87/ 0.29						
5	-4244 <sup>ns</sup>	8447	0.85	2	81	1	2	14			0.79	0.91	0.99	0.99	0.97		2.35 <sup>a</sup> /-2.37 <sup>a</sup> / 0.60 <sup>a</sup>	0.80 <sup>a</sup> /-0.65 <sup>a</sup> / 0.13 <sup>a</sup>	1.46 <sup>b</sup> /1.67 <sup>a</sup> / 0.39 <sup>a</sup>	0.69 <sup>b</sup> /1.30 <sup>a</sup> / 0.32 <sup>a</sup>	1.06 <sup>a</sup> /0.08/ 0.05 <sup>a</sup>					
6	-3130 <sup>ns</sup>	6435	0.46	7	2	76	1	2	11		0.65	0.52	0.57	0.58	0.68	0.51	-7.54/-1.78 <sup>b</sup> / 0.26	-8.94/7.73/ 4.25	-8.09/-6.15/ 1.27	-2.26/-2.93/ 0.44	-7.17/-2.48 <sup>c</sup> / 0.85	0.00/-7.26/ 1.17				

BLRT = Bootstrapped Likelihood Ratio Test; BIC = Bayesian Information Criterion; Entrofie = juistheid van classificatie

<sup>a</sup>  $p < 0.001$ ; <sup>b</sup>  $p < 0.01$ ; <sup>c</sup>  $p < 0.05$ ; <sup>ns</sup> = niet significant



*Figuur 4* Individuele trajecten behoefte aan professionele ondersteuning: a) Baysian Informatie Criterium (BIC) voor de 2- tot 6-trajecten oplossing en b) Bootstrapped Likelihood Ratio Test (BLRT) voor de 2- tot 6-trajecten oplossing

### **Behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind: individuele trajecten**

Tabel 5 geeft een overzicht van de statistische parameters voor de 2- tot 6-trajecten oplossing. Figuur 5 a en b weerspiegelen de stijging of daling in BIC waarden, respectievelijk BLRT waarden, voor elke toevoeging van een extra traject. De figuren tonen ons dat het toevoegen van een vijfde traject en zesde traject het grootste BIC voordeel oplevert, terwijl de BLRT plot geen voorkeurt raject aangeeft. Aangezien de 5-trajecten oplossing ook een gunstigere entropie waarde heeft, kiezen we voor de 5-trajecten oplossing.

### **Behoefte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind: gemiddeld traject**

De resultaten wijzen erop dat een model waarin aangenomen wordt dat de ontwikkeling van behoefte hebben aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind een lineaire functie aanneemt een

BIC van 7481 heeft en dat 'opleiding moeder' een significante invloed heeft op het startpunt van het traject (geschatte waarde= 0.054; standaardafwijking=0.024;  $p=0.026$ ). Aangezien 'opleiding moeder' significant samenhangt met het al dan niet invullen van de vragenlijsten, werd bij de opmaak van het gemiddelde traject voor deze factor gecontroleerd.

#### **Behoeftte aan professionele ondersteuning in verband met de opvoeding van het kind: individuele trajecten**

Vanaf drie trajecten en meer duiden de resultaten op model misspecificatie. Deze trajectoplossingen zijn dus geen goede weergave van de werkelijkheid. Het twee-trajecten model heeft een BIC van 6474 en een BLRT van -3726 ( $p<0.001$ ). De entropie is 0.95, percentages gezinnen respectievelijk 18 en 82, en posterior waarschijnlijkheid van classificatie 0.99 en 0.99. Het eerste traject heeft een intercept van 2.54 (S.E. 0.04;  $p<0.001$ ) en een helling van -2.07 (S.E. 0.07;  $p<0.001$ ). Het tweede traject heeft een intercept van 0.26 (S.E. 0.01;  $p<0.001$ ) en een helling van -0.15 (S.E. 0.02;  $p<0.001$ ).

#### **Behoeftte aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van het kind: gemiddeld traject**

De resultaten wijzen erop dat een model waarin aangenomen wordt dat de ontwikkeling van behoefte hebben aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van het kind een lineaire functie aanneemt een BIC van 7965 heeft en dat 'opleiding moeder' een significante invloed heeft op het startpunt van het traject (geschatte waarde= 0.070; standaardafwijking=0.026;  $p=0.008$ ) en de helling van het traject (geschatte waarde= -0.097; standaardafwijking=0.030;  $p=0.001$ ).

#### **Behoeftte aan professionele ondersteuning in verband met het gedrag van het kind: individuele trajecten**

Vanaf drie trajecten en meer duiden de resultaten op model misspecificatie. Deze trajectoplossingen zijn dus geen goede weergave van de werkelijkheid. Het twee-trajecten model heeft een BIC van 7078 en een BLRT van -3968 ( $p<0.001$ ). De entropie is 0.90, percentages gezinnen respectievelijk 4 en 96, en posterior waarschijnlijkheid van classificatie 0.87 en 0.98. Het eerste traject heeft een intercept van 2.55 (S.E. 0.25;  $p<0.001$ ) en een helling van -0.14 (S.E. 0.25;  $p=0.569$ ). Het tweede traject heeft een intercept van 0.72 (S.E. 0.04;  $p<0.001$ ) en een helling van -0.63 (S.E. 0.04;  $p<0.001$ ).

#### **Gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind: gemiddeld traject**

De resultaten wijzen erop dat een model waarin aangenomen wordt dat de ontwikkeling van 'gebruik maken van professionele ondersteuning' een lineaire functie aanneemt een minder goede weergave van de realiteit is (BIC lineaire model = 6773) dan een model waarin aangenomen wordt dat de ontwikkeling van 'gebruik maken van professionele ondersteuning' een kwadratische functie aanneemt (BIC model met kwadratische term = 6551). Verdere heeft 'opleiding moeder' een significante invloed op het startpunt van het gemiddelde traject (geschatte waarde=0.227; standaardafwijking=0.05;  $p<0.001$ ). Aangezien 'opleiding moeder' significant samenhangt met het al dan niet invullen van de vragenlijsten, werd bij de opmaak van het gemiddelde traject voor deze factor gecontroleerd.

**Gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind: individuele trajecten**

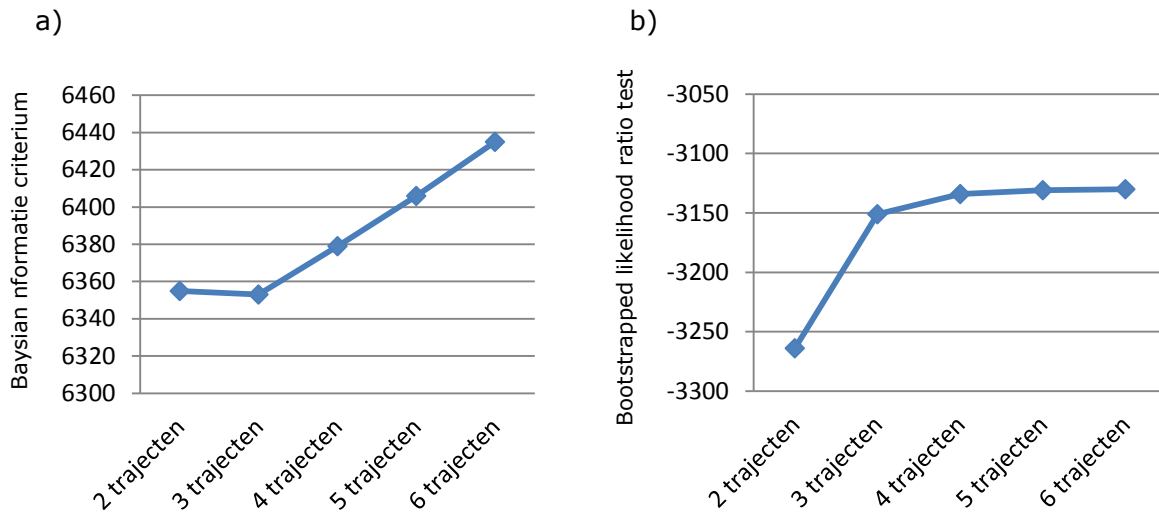
Tabel 5 geeft een overzicht van de statistische parameters voor de 2- tot 6-trajecten oplossing. Figuur 5 a en b weerspiegelen de stijging of daling in BIC waarden, respectievelijk BLRT waarden, voor elke toevoeging van een extra traject. De figuren tonen ons dat het toevoegen van een derde traject zowel het grootste BIC voordeel als BLRT voordeel oplevert. Aangezien voor de 3-trajecten oplossing ook de andere statistieken gunstig zijn, kiezen we voor een 3-trajecten oplossing.

Tabel 5 Gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind: statistische parameters individuele trajecten

Aantal trajecten	BLRT	BIC	Entrofie	Aantal gezinnen %						Posterior waarschijnlijkheid van classificatie					Traject intercept/ helling/ kwadratische term											
				1	2	3	4	5	6							1	2	3	4	5	6					
2	-3264 <sup>a</sup>	6355	0.47	87	13					0.85	0.87					-1.00 <sup>a</sup> /-1.39 <sup>a</sup>	-0.29/0.29 <sup>a</sup>									
3	-3151 <sup>a</sup>	6353	0.66	7	4	89				0.57	0.76	0.88				6.98 <sup>b</sup> /-6.09 <sup>b</sup>	0.94 <sup>b</sup> /1.66 <sup>b</sup>	0.49/0.34 <sup>a</sup>								
4	-3134 <sup>ns</sup>	6379	0.41	3	12	7	78			0.77	0.45	0.73	0.62			1.52 <sup>c</sup> /-0.71 <sup>c</sup>	-2.15 <sup>c</sup> /7.51 <sup>c</sup>	-6.34 <sup>b</sup> /0.98 <sup>c</sup>	0.29 <sup>a</sup>	0.32/-1.77 <sup>a</sup>	0.00/-1.07/-0.99					
5	-3131 <sup>ns</sup>	6406	0.59	8	1	1	10	80		0.61	0.63	0.64	0.48	0.80		1.49/-1.99 <sup>c</sup> /0.33	-3.67/1.62	19.82 <sup>b</sup> /-16.57 <sup>b</sup>	3.47 <sup>c</sup> /10.93 <sup>a</sup>	0.94 <sup>c</sup> /20.41 <sup>a</sup>	-2.91 <sup>a</sup> /0.49 <sup>c</sup>	0.00/-				
6	-3130 <sup>ns</sup>	6435	0.46	7	2	76	1	2	11	0.65	0.52	0.57	0.58	0.68	0.51	-7.54/-1.78 <sup>b</sup>	-0.26/7.73/-	-8.09/-6.15/1.27	-2.26/-2.93/0.44	-7.17/-2.48 <sup>c</sup>	0.85/0.00/-	7.26/1.17				

BLRT = Bootstrapped Likelihood Ratio Test; BIC = Bayesian Information Criterium; Entrofie = juistheid van classificatie

<sup>a</sup>  $p < 0.001$ ; <sup>b</sup>  $p < 0.01$ ; <sup>c</sup>  $p < 0.05$ ; <sup>ns</sup> = niet significant



Figuur 5 Individuele trajecten gebruik maken van professionele ondersteuning: a) Bayesian Informatie Criterium (BIC) voor de 2- tot 6-trajecten oplossing en b) Bootstrapped Likelihood Ratio Test (BLRT) voor de 2- tot 6-trajecten oplossing

### Combinaties van trajecten, stap 1: groepen ouders met gelijke combinaties op vlak van opvoedingsgedrag-trajecten

Tabel 6 rapporteert de statistische parameters voor de 1 tot 6 groep(en) oplossing. Figuur 6 a en b tonen BIC en BLRT waarden, voor elke toevoeging van een extra groep. Zowel BIC als BLRT-grafiek geven aan dat het toevoegen van een derde groep het grootste voordeel oplevert. De tabel geeft weer dat de 3-groepen oplossing ook de hoogste entropie heeft.

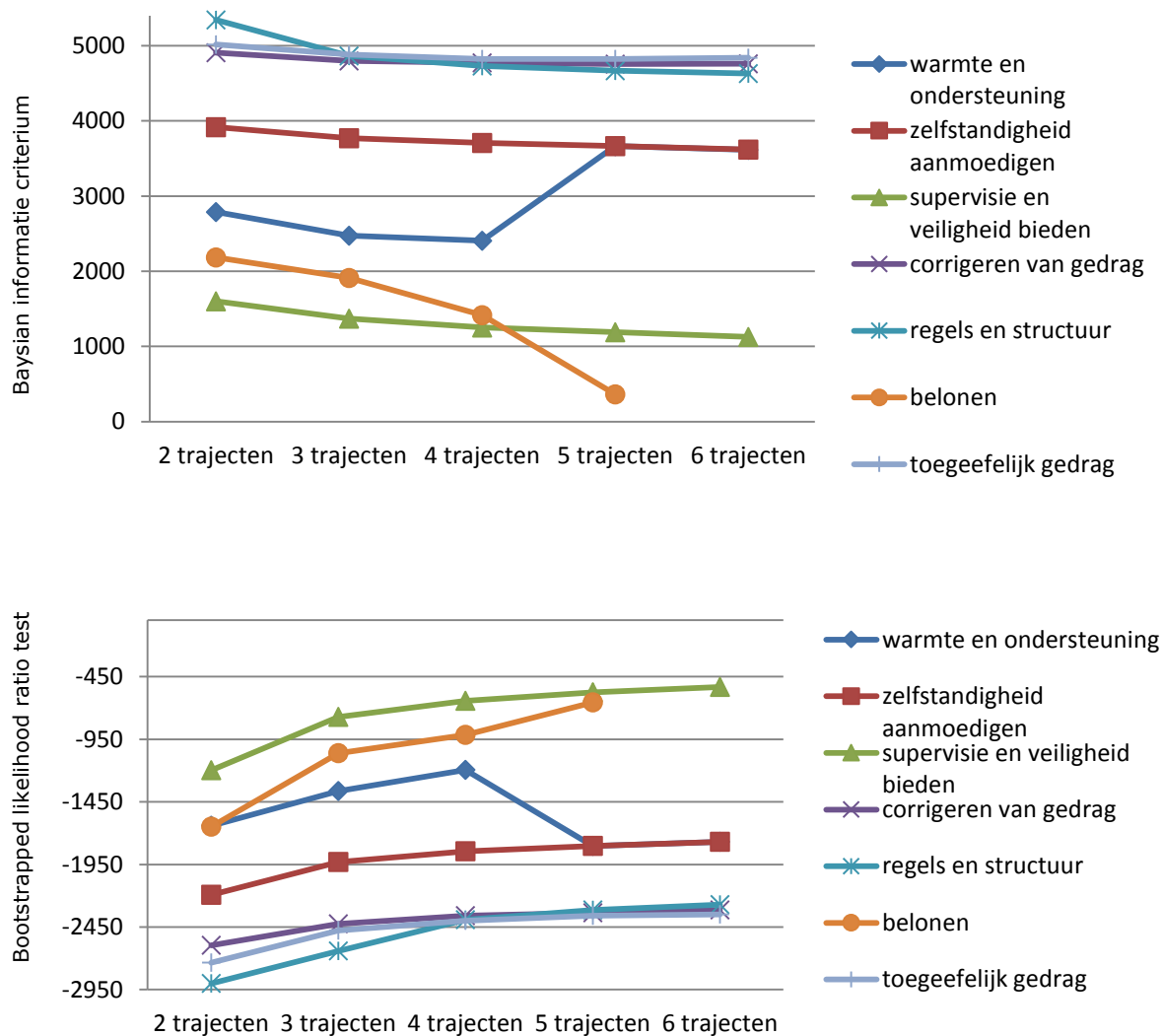
Tabel 6 Combinaties van trajecten, stap 1 trajecten opvoedingsgedrag: statistische parameters latente klasse analyse (hoeveel groepen van ouders die gelijkaardige trajecten van opvoedingsgedrag doorlopen kunnen er in de Vlaamse populatie onderscheiden worden)

Aantal trajecten	BLRT	BIC	Entrofie	Aantal gezinnen						Posterior waarschijnlijkheid van classificatie					
				%						1	2	3	4	5	6
1	/	18368	/	1						1					
2	-9132 <sup>a</sup>	17824	0.57	43	57					0.85	0.87				
3	-8805 <sup>a</sup>	17803	0.62	21	57	21				0.82	0.80	0.88			
4	-8739 <sup>a</sup>	17853	0.55	19	20	15	46			0.84	0.83	0.70	0.71		
5	-8709 <sup>c</sup>	17926	0.58	39	19	9	11	22		0.67	0.75	0.65	0.66	0.82	
6	-8689 <sup>ns</sup>	18007	0.67	2	9	11	44	20	14	0.75	0.69	0.91	0.80	0.82	0.62

BLRT = Bootstrapped Likelihood Ratio Test; BIC = Bayesian Information Criterium; Entrofie = juistheid van classificatie

<sup>a</sup>  $p < 0.001$





Figuur 6 Combinaties van trajecten, stap 1 trajecten opvoedingsgedrag: a) Bayesian Informatie Criterium (BIC) voor de 1- tot 6-groepen oplossing en b) Bootstrapped Likelihood Ratio Test (BLRT) voor de 2- tot 6-groepen oplossing

Combinaties van trajecten, stap 2: groepen ouders met gelijke combinaties op vlak van opvoedings- en zorg trajecten

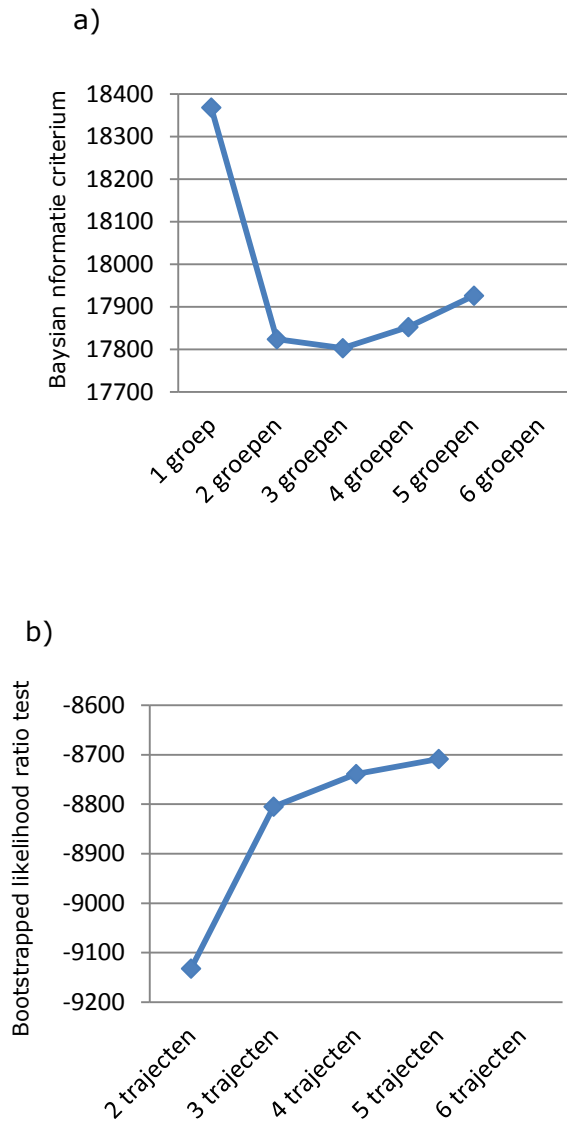
Tabel 7 geeft de statistische parameters voor de 1 tot 6 groep(en) oplossing. Figuur 7 a en b tonen BIC en BLRT waarden, voor elke toevoeging van een extra groep. Volgens de BIC en BLRT-grafieken levert het toevoegen van een tweede groep het grootste voordeel op. De 3-groepen oplossing heeft echter de beste BIC-score. De tabel geeft weer dat zowel de 2- als de 3-groepen oplossing een hoge entropie hebben, maar op basis van alle parameters kiezen we voor de oplossing met 3 groepen.

Tabel 7 Combinaties van trajecten, stap 2 opvoedings- en zorgtrajecten: statistische parameters latente klasse analyse (hoeveel groepen van ouders die gelijkaardige opvoedings- en zorgtrajecten doorlopen kunnen er in de Vlaamse populatie onderscheiden worden)

Aantal trajecten	BLRT	BIC	Entrofie	Aantal gezinnen						Posterior waarschijnlijkheid van classificatie					
				%						1	2	3	4	5	6
1	/	14865	/	1						1					
2	-7378 <sup>a</sup>	13907	0.87	84	16					0.97	0.95				
3	-6841 <sup>a</sup>	13880	0.87	2	81	17				0.95	0.96	0.89			
4	-6770 <sup>a</sup>	13939	0.71	14	2	59	25			0.92	0.91	0.84	0.68		
5	-6742 <sup>a</sup>	14012	0.75	2	1	58	14	25		0.92	0.92	0.85	0.91	0.68	
6	-6720 <sup>ns</sup>	14100	0.76	1	25	2	59	1	13	0.92	0.67	0.93	0.85	0.96	0.87

BLRT = Bootstrapped Likelihood Ratio Test; BIC = Bayesian Information Criterium; Entrofie = juistheid van classificatie

<sup>a</sup>  $p < 0.001$ ; <sup>ns</sup> = niet significant



Figuur 7 Combinaties van trajecten, stap 2 trajecten opvoedings- en zorgtrajecten: a) Bayesian Informatie Criterium (BIC) voor de 1- tot 6-groepen oplossing en b) Bootstrapped Likelihood Ratio Test (BLRT) voor de 2- tot 6-groepen oplossing



## **Appendix 2: Extra informatie ouder- en kindkenmerken, temperament van het kind, en gedrag van het kind**

**Opleiding moeder** (bevraagd bij de geboorte van het kind) werd gerapporteerd door de ouders en gecodeerd in drie categorieën. Een eerste categorie betreft moeders die geen diploma van het hoger secundair onderwijs bezitten. In het rapport wordt deze categorie 'laaggeschoold' genoemd. Een tweede categorie betreft moeders die als hoogste diploma een diploma hoger secundair onderwijs bezitten. In het rapport wordt deze categorie 'hoger secundair' genoemd. Een derde en laatste categorie beschrijft 'hoog geschoolde moeders' of moeders die een diploma hoger dan hoger secundair bezitten.

**Herkomst ouders** werd gecodeerd in drie categorieën aan de hand van criteria van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO; Murray, Lopez, Mathers, & Stein, 2011). Een eerste categorie betreft ouders die beiden afkomstig zijn van België. Ouders die behoren tot de tweede categorie, de WHO-A categorie, zijn beiden afkomstig uit een WHO-A land (uitgezonderd België), of met andere woorden een land met een hoge welvaart en lage gezondheidsrisico's, zoals gedefinieerd door de wereld gezondheidsorganisatie. Ouders uit de derde categorie, de WHO-B/D categorie, zijn beiden afkomstig uit een WHO-B/D land, of met andere woorden een land met een lage welvaart en hoge gezondheidsrisico's, zoals gedefinieerd door de Wereld Gezondheidsorganisatie (World Health Organization, WHO) (Murray, Lopez, Mathers, & Stein, 2011). Gegevens over herkomst werden verkregen via zowel JOnG! data (zelfrapportage ouders op het eerste meetmoment) als IKAROS data (registratiesysteem Kind en Gezin).

**Negatieve gebeurtenissen** (bevraagd bij de geboorte van het kind) werd gerapporteerd door de ouders. Uit de Vragenlijst Meegemaakte Gebeurtenissen (VMG; Veerman, ten Brink, van der Horst, & Koedoot, 1993) selecteerden de onderzoekers 19 gebeurtenissen die in het leven van het gezin plaats kunnen hebben gevonden in de periode van de zwangerschap of sinds de geboorte (bijvoorbeeld langdurige of levensbedreigende ziekte geconstateerd bij gezinslid; slachtoffer geworden van een ernstig misdrijf; verzoend/herenigd met partner na ernstige conflicten). Bij de selectie is rekening gehouden met de leeftijd van het kind, en overlap met andere vragen in de vragenlijst. Bij elke gebeurtenis geven ouders aan of ze de gebeurtenis al dan niet hebben meegemaakt. Indien een ouder de gebeurtenis heeft meegemaakt, rapporteert de ouder hoe hij/zij de gebeurtenis ervaren heeft (negatief en ingrijpend; negatief en niet ingrijpend; positief en niet ingrijpend; positief en ingrijpend). In dit rapport rapporteren we het totaal aantal gebeurtenissen dat door een respondent als negatief en ingrijpend ervaren wordt (met een range van 0, geen enkele gebeurtenis, tot 19, alle gebeurtenissen).

**Pariteit** (bevraagd bij de geboorte van het kind) betreft een weergave van het aantal kinderen dat er zich in het gezin bevindt. Gegevens over pariteit werden verkregen via zowel JOnG! data (zelfrapportage ouders op het eerste meetmoment) als IKAROS data (registratiesysteem Kind en Gezin).

**Emotionele symptomen ouders** (bevraagd bij de geboorte van het kind) werden gerapporteerd door de ouders aan de hand van zes items uit de Nederlandse vertaling van de 'General Health Questionnaire' (GHQ;

Goldberg, 1972; Koeter & Ormel, 1991). Een voorbeeld vraag is 'heeft u zich de laatste tijd ongelukkig en neerslachtig gevoeld?'. Ouders beantwoorden de vraag op een vier-punten schaal gaande van 0 (helemaal niet) tot 3 (veel meer dan gewoonlijk). Een totaal score werd berekend door per ouder het gemiddelde over de zes vragen te nemen. Berekend op alle ouders die op meetmoment 1 de vragenlijst invulden ( $n = 2106$ ) is de Chronbach's alpha (statistische maat voor de betrouwbaarheid van het instrument) .80.

**Geslacht kind** werd binair gecodeerd in jongen/meisje. Gegevens over geslacht werden verkregen via zowel JOnG! data (rapportering door ouders) als IKAROS data (registratiesysteem Kind en Gezin).

**Temperament** (bevraagd bij de geboorte van het kind) werd gerapporteerd door de ouders aan de hand van een verkorte versie van de Revised Infant Behavior Questionnaire (IBQ-R, Gartstein & Rothbart, 2003). Worbey (1986) heeft aangetoond dat de IBQ een geschikt instrument is om temperament te meten, zelfs bij kinderen van twee weken oud. In onderling overleg is een deel van de subschalen niet opgenomen omdat deze gedragingen op jonge leeftijd minder goed te beoordelen zijn. Voor een uitgebreide beschrijving van het concept temperament en de IBQ-R verwijzen we naar het SWVG rapport van Van Cauwenberge, Wiersema, Hoppenbrouwers, Van Leeuwen en Desoete (2011). Ouders geven op een 7-punten Likertschaal (gaande van 'nooit' tot 'altijd') aan in welke mate ze de afgelopen week gedragsbeschrijvingen bij hun jonge kind geobserveerd hebben. Drie tweede-orde factoren of temperamentsdimensies zijn samengesteld op basis van verschillende subschalen:

- „Activiteit“ verwijst naar de tendens bij het kind om actief toenaderingsgedrag te tonen en bestaat uit de subschalen „Activiteitsniveau“ (Grove motorische activiteit, zoals arm- en beenbewegingen; Voorbeelditem: Bij het aankleden en uitkleden gedurende de afgelopen week, hoe vaak maakte uw kind kronkelende bewegingen en probeerde hij/zij weg te rollen) en „Plezier door sterke prikkels“ (Mate van plezier of vreugde bij een intense, complexe, snelle, nieuwe of incongruente stimuli; Voorbeelditem: Tijdens een kiekeboe spelletje, hoe vaak lachte uw kind).
- „Negatief affect“ of de tendens om angstig of geremd te reageren, is gebaseerd op de subschalen „Ongenoegen bij begrenzing“ (Huilen, protesteren wanneer het kind zich in/op een benauwde positie of plaats bevindt, tijdens verzorgende activiteiten of wanneer het kind er niet in slaagt een activiteit te volbrengen; Voorbeelditem: Hoe vaak, in de afgelopen week, protesteerde uw kind wanneer hij/zij in een begrensde omgeving gezet werd, bijvoorbeeld een kinderstoel, de box, een autozitje), „Herstel na woede/verdriet“ (Hoe snel kalmeert het kind na hevige distress, opwinding of prikkels; hoe snel valt het kind in slaap; Voorbeelditem: Wanneer uw kind gefrustreerd was over iets, hoe vaak kalmeerde uw kind binnen 5 minuten) en „Verdriet“ (Verminderde stemming en activiteit geassocieerd met persoonlijk lijden, fysieke toestand, het verlies van een object of er niet in slagen een gewenste actie uit te voeren; Voorbeelditem: Hoe vaak leek uw kind verdrietig wanneer een van de personen die vaak voor hem/ haar zorgt voor een ongebruikelijke lange periode weg was).
- „Oriëntatie/regulatie“ of de tendens tot zelf-regulatie omvat de subschalen „Knuffelbaarheid“ (Uitdrukking van plezier en poging tot knuffelen wanneer het kind gedragen wordt door een ouder; Voorbeelditem: Tijdens het schommelen of knuffelen van uw kind, hoe vaak in de afgelopen week leek uw kind hiervan te genieten), „Plezier door matige prikkels“ (Mate van plezier of vreugde bij een minder intense, trage, eenvoudige, gekende of congruente stimuli; Voorbeelditem: Tijdens het stilletjes spe-

len met een van zijn/ haar favoriete speeltjes, hoe vaak liet uw kind zien plezier te hebben) en „Troostbaarheid“ (vermindere van huilen of protest wanneer de ouder het kind probeert te troosten; Voorbeelditem: Wanneer u klopte of zachtjes over een deel van het lichaam van uw kind wreef, hoe vaak was hij/zij meteen getroost).

Berekend op alle ouders die op meetmoment 1 de vragenlijst invulden ( $n = 2106$ ) zijn de Chronbach's alphas (statistische maat voor de betrouwbaarheid van het instrument) voor de subschalen respectievelijk 0.85, 0.91 en 0.90.

**Probleem- en sociaal gedrag van het kind** (bevraagd op 36 maanden leeftijd van het kind) werd gerapporteerd door de ouders aan de hand van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1999; van Widenfelt, Goedhart, Treffers, & Goodman, 2003). Psychometrische analyses (resultaten op aanvraag te verkrijgen bij de onderzoekers) op de JOnG! data toonden aan dat vier factoren weerhouden konden worden: hyperactiviteit (bv. Constant aan het wiebelen of wriemelen); gedragsproblemen (bv. Heeft vaak driftbuien of woede-uitbarstingen); sociaal gedrag (bv. Houdt rekening met gevoelens van anderen); emotionele problemen (bv. Voor heel veel bang, is snel angstig). Berekend op alle ouders die op het vijfde meetmoment (wanneer het kind 36 maanden oud was) de vragenlijst invulden ( $n = 1145$ ) zijn de Chronbach's alphas (statistische maat voor de betrouwbaarheid van het instrument) voor de subschalen respectievelijk 0.75; 0.66; 0.61; 0.55.

## Referenties

- Gartstein, M. A., & Rothbart, M. K. (2003). Studying infant temperament via the Revised Infant Behavior Questionnaire. *Infant Behavior and Development*, 26(1), 64-86.
- Goodman, R. (1999). The Extended Version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a Guide to Child Psychiatric Caseness and Consequent Burden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40(5), 791-799. doi: 10.1111/1469-7610.00494
- Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. London: Oxford University Press.
- Koeter, M. W. J., & Ormel, J. (1991). *General health questionnaire. Nederlandse bewerking* [General health questionnaire. Dutch version]. Lisse: Swets and Zeitlinger.
- Murray, C. J. L., Lopez, A. D., Mathers, C. D., & Stein, C. (2011). *The global burden of disease 2000 project: Aims, methods and data sources*. Retrieved August 29, 2012, from [wwlive.who.int/healthinfo/paper36.pdf](http://wwlive.who.int/healthinfo/paper36.pdf).
- Van Cauwenberge, V., Wiersema, R., Hoppenbrouwers, K., Van Leeuwen, K., Desoete, A. (2012). *Evolutie in temperament tijdens het eerste levensjaar en het verschil bij jongens en meisjes* (Rapport 33). Leuven: Steunpunt Welzijn Volksgezondheid en Gezin (SWVG).
- Van Widenfelt, B. M., Goedhart, A. W., Treffers, P. D. A., & Goodman, R. (2003). Dutch version of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12(6), 281-289. doi 10.1007/s00787-003-0341-3
- Veerman, J.W., Janssen, J., Brink, L.T. ten, Horst, H. van der & Koedoot, P. (2003). *Vragenlijst Meegemaakte Gebeurtenissen (VMG)*. Voorlopige handleiding 3e herziening. ACSW/Praktikon.
- Worobey, J. (1986). Convergence among assessments of temperament in the first month. *Child Development*, 57, 47-55.





### Appendix 3: Bevraging zorgparameters (zorgen maken in verband met het kind; behoefte aan professionele ondersteuning in verband met het kind; gebruik maken van professionele ondersteuning in verband met het kind) op de verschillende meetmomenten

#### BEVRAGING 0 MAANDEN

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: .....

### **BEVRAGING 12 MAANDEN**

- ◆ Maakte u zich sinds de vorige bevraging **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).

<b>0 =</b>	<b>1 =</b>	<b>2 =</b>	<b>3 =</b>	<b>4 =</b>
<b>(helemaal) niet</b>	<b>een beetje</b>	<b>nogal</b>	<b>veel</b>	<b>heel veel</b>

<b>Zorgen over ...</b>	<b>VOORBIJ 2 WEKEN</b>	<b>SINDS DE VORIGE BEVRAGING</b>
De gezondheid van mijn kind.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
De ontwikkeling van mijn kind.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Het gedrag van mijn kind.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
De opvoeding van mijn kind.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Gezins- of levensomstandigheden die een invloed hebben op mijn kind (bijv. woonomgeving, financiële problemen, partnerrelatie, echtscheiding, kinderopvang...).	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Andere, specificeer: <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4

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

- ◆ 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? (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.

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

- ◆ Heeft u sinds de vorige bevraging gebruik gemaakt van **hulp van een deskundige**, omwille van vragen, zorgen of problemen i.v.m. uw kind?

<i>Behoefte aan hulp, advies of steun i.v.m. ...</i>	<b>VOORBIJE 2 WEKEN</b>	<b>SINDS DE VORIGE BEVRAGING</b>
De gezondheid van mijn kind.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
De ontwikkeling van mijn kind.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Het gedrag van mijn kind.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
De opvoeding van mijn kind.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Gezins- of levensomstandigheden die een invloed hebben op mijn kind (bijv. woonomgeving, financiële problemen, partnerrelatie, kinderopvang...).	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Andere, specificiteer: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4

- 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 het 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 de afgelopen maanden? 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"/> Kind & Gezin: huisbezoeken/raadplegingen             | <input type="checkbox"/> Kinesist                                |
| <input type="checkbox"/> Kind & Gezin – lijn (telefonisch)                    | <input type="checkbox"/> Logopedist                              |
| <input type="checkbox"/> Kind & Gezin: opvoedingssprekuren                    | <input type="checkbox"/> Opvoedingstelefoon                      |
| <input type="checkbox"/> Huisarts   | <input type="checkbox"/> Opvoedingswinkel                        |
| <input type="checkbox"/> Kinderarts/andere specialist                         | <input type="checkbox"/> Revalidatiecentrum                      |
| <input type="checkbox"/> Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen (COS)          | <input type="checkbox"/> Kinder- en jeugdpsychiatrie             |
| <input type="checkbox"/> Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)            | <input type="checkbox"/> Comité Bijzondere Jeugdzorg             |
| <input type="checkbox"/> Zelfstandige psycholoog, pedagoog, therapeut         | <input type="checkbox"/> Thuisbegeleiding Bijzondere Jeugdzorg   |
| <input type="checkbox"/> Thuisbegeleiding voor een specifieke handicap        | <input type="checkbox"/> Dagcentrum Bijzondere Jeugdzorg         |
| <input type="checkbox"/> Medisch-Pedagogisch Instituut (MPI)                  | <input type="checkbox"/> Begeleidingstehuis Bijzondere Jeugdzorg |
| <input type="checkbox"/> Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG) |  |
| <input type="checkbox"/> Andere:  |  |

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.  
Indien u op meer dan 3 deskundigen/diensten beroep heeft gedaan, vul dan de fiches voor de 3 deskundigen /diensten die u het meest belangrijk vindt.
- bovenaan in het vak 'dienst' invult **welke deskundige of dienst** u bezocht heeft  
Bijv. Dienst: Kind & Gezin opvoedingspreekuur.  
Bijv. Dienst: Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG).
- 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.

### **BEVRAGING 20/20/36 MAANDEN**

- ◆ 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:

- de ontwikkeling van uw kind (bijv. trage ontwikkeling of achterstand)
- de gezondheid van uw kind (bijv. veelvuldig ziek, uw kind heeft een bepaalde aandoening)
- het gedrag van uw kind (bijv. agressief of woede-uitbarstingen)
- de opvoeding van uw kind (bijv. grenzen stellen, je machteloos voelen)
- de gezins- of levensomstandigheden van uw kind (bijv. woonomgeving, financiële problemen)

Kruis aan in welke mate u zich zorgen maakt.

(helemaal) niet	een beetje	nogal	veel	heel veel
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ◆ 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?

Behoefte hebben aan hulp, advies of steun betekent niet noodzakelijk dat u ook gebruik maakt van professionele hulp.

Kruis aan in welke mate u behoefte heeft aan steun.

(helemaal) niet	een beetje	nogal	veel	heel veel
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ◆ 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?

Nee       Ja