

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

**Sociaal-demografisch profiel en gezondheid
van 6- en 12-jarige jongeren
(cohorten JOnG!) in Vlaanderen**

Cécile Guérin
Ciska Pieters
Mathieu Roelants
Prof. dr. Karla Van Leeuwen
Prof. dr. Annemie Desoete
Prof. dr. Roeljan Wiersema
Prof. dr. Karel Hoppenbrouwers



Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Kapucijnenvoer 39 – B-3000 Leuven
Tel 0032 16 33 70 70 – Fax 0032 16 33 69 22
E-mail: swvg@med.kuleuven.be
Website: <http://www.steunpuntwvg.be>

Publicatie nr. 2011/18
SWVG-Rapport 27

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel rapport: Sociaal-demografisch profiel en gezondheid van 6- en 12-jarige jongeren (cohort JOnG!) in Vlaanderen

Promotoren: Prof. dr. Karel Hoppenbrouwers¹, Prof. dr. Karla Van Leeuwen², Prof. dr. Annemie Desoete³, Prof. dr. Roeljan Wiersema³

Onderzoekers: Cécile Guérin¹, Ciska Pieters¹, Mathieu Roelants¹

Lay-out: Lut Van Hoof, Manuela Schröder

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

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

¹ Dienst Jeugdgezondheidszorg, KU Leuven

² Onderzoeksgroep Gezins- en Orthopedagogiek, KU Leuven

³ Vakgroep Experimenteel-Klinische en Gezondheidspsychologie, UGent



Promotoren en Partners van het Steunpunt

KU Leuven

Prof. dr. Chantal Van Audenhove (Promotor-Coördinator), Lucas en ACHG

Prof. dr. Karel Hoppenbrouwers, Dienst Jeugdgezondheidszorg

Prof. dr. Johan Put, Instituut voor Sociaal recht

Prof. dr. Anja Declercq, Lucas

UGent

Prof. dr. Lea Maes, Vakgroep Maatschappelijke gezondheidkunde

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

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

Prof. dr. Ann Buysse, Vakgroep Experimenteel-klinische en gezondheidspsychologie

VU Brussel

Prof. dr. Johan Vanderfaellie, Vakgroep Klinische en Levenslooppyschologie

KHKempen

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

Rapport 27

Sociaal-demografisch profiel en gezondheid van 6- en 12-jarige jongeren (cohorten JOnG!) in Vlaanderen

Onderzoekers: Cécile Guérin¹, Ciska Pieters¹, Mathieu Roelants¹

Promotoren: Karel Hoppenbrouwers¹, Karla Van Leeuwen², Annemie Desoete³, Roeljan Wiersema³

¹ Dienst Jeugdgezondheidszorg, KU Leuven

² Onderzoeksgroep Gezins- en Orthopedagogiek, KU Leuven

³ Vakgroep Experimenteel-Klinische en Gezondheidspsychologie, UGent

Samenvatting

De studie JOnG! is een onderzoek naar de gezondheid, ontwikkeling, opvoeding, gedrag, en zorgnood- en zorggebruik van kinderen in Vlaanderen, en is onderdeel van het meerjarenprogramma van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. In dit rapport wordt verslag uitgebracht van het sociaal-demografisch profiel, en van een aantal aspecten van de gezondheid van bijna 1900 zesjarige kinderen (geboren in 2002) en 1500 twaalfjarige jongeren (geboren in 1996), woonachtig in 8 regio's van Kind en Gezin verspreid over de verschillende Vlaamse provincies. De gegevens zijn afkomstig van een schriftelijke bevraging die in de periode maart-juni 2009 (gemiddelde leeftijd van de respondenten is op dat ogenblik respectievelijk 6,7 jaar en 12,7 jaar) werd ingevuld door de ouders van beide groepen, en nog een aparte vragenlijst door 12-jarige jongeren zelf. De deelnemers aan de JOnG!-studie vertegenwoordigen respectievelijk 19,2% en 15,2% van de doelpopulatie, bestaande uit alle 6- en 12-jarigen die op het ogenblik van de bevraging volgens het Vlaams personenregister woonachtig waren in de 8 betrokken regio's.

Het profiel van de JOnG!-respondenten in beide cohorten is erg vergelijkbaar met dat van dezelfde Vlaamse geboortecohorten op het vlak van geslachtsverdeling van de kinderen en jongeren, en de leeftijd van hun moeder bij de bevalling. Voor andere sociaal-demografische indicatoren is directe vergelijking met de betreffende Vlaamse cohorten niet eenvoudig, omdat vaak Vlaamse referentiegegevens voor deze specifieke leeftijdsgroepen ontbreken. Toch blijkt het profiel van de beide JOnG!-cohorten, onder meer op vlak van opleidingsniveau en tewerkstellingsgraad van de ouders,

gezinsinkomen en armoederisico van het gezin, en herkomst van beide ouders, voldoende gevarieerd, met een redelijke vertegenwoordiging van de zogenaamde sociaaleconomisch zwakkere groepen, om de impact van de belangrijkste indicatoren op parameters van gezondheid, ontwikkeling, opvoeding, gedrag, en zorgnood en zorggebruik in beide steekproeven op een methodologisch correcte manier te onderzoeken.

Grosso modo bevestigen de pre- en perinatale indicatoren van beide JOnG!-cohorten, met name het voorkomen van sommige zwangerschapsverwickelingen, en de proporties prematuur geboren kinderen en kinderen met een laag geboortegewicht, het profiel dat hieromtrent beschikbaar is voor de respectieve volledige Vlaamse geboortecohorten.

Dit rapport schetst ook een beeld van het voorkomen van ernstige gezondheidsproblemen sinds de geboorte en de voorbije 12 maanden, de frequentie en het type van medicatiegebruik, de frequentie van ziekenhuisopname, chirurgische ingrepen en ongevallen, en het voorkomen van een reeks van emotionele, gedrags- en ontwikkelingsstoornissen, zoals gerapporteerd door ouders in beide leeftijdsgroepen.

Dit rapport omvat een beschrijvende analyse van de gezondheidsgegevens van respondenten van beide JOnG!-cohorten, die de basis is voor de longitudinale opvolging van de gezondheid van deze cohorte in opeenvolgende metingen. De analyse van determinanten en tijdtrends van gezondheid komen in volgende rapporten aan bod. In andere rapporten en nota's (Feiten & Cijfers) wordt voor dezelfde cohorten op een vergelijkbare manier verslag uitgebracht over onder meer aspecten van de opvoeding, de (leer- en reken-)ontwikkeling, lichamelijke klachten en zelfverwondend gedrag van jongeren, het temperament, en de zorgnood en zorgbehoeften van deze kinderen/jongeren en hun gezinnen. Verslag hiervan is terug te vinden op de website van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (www.steunpuntwvg.be/jong).

Inhoud

INLEIDING	9
HOOFDSTUK 1 Steekproeftrekking, participatiegraad en respons van de startbevraging	11
HOOFDSTUK 2 Sociaal-demografisch profiel	15
1 Geslacht van het kind, en leeftijd op het ogenblik van de bevraging	15
2 Nationaliteit en land van herkomst van ouders	17
3 Leeftijd van ouders bij de geboorte van dit kind	19
4 Gezinsituatie waarin het kind opgroeit	21
5 Sociaal-economische situatie waarin het kind opgroeit	22
HOOFDSTUK 3 Zwangerschap en geboorte	29
1 Bijzonderheden of verwikkelingen tijdens de zwangerschap	29
2 Geboortegewicht	30
3 Zwangerschapsduur en vroeggeboorte	31
4 Verwikkelingen tijdens of kort na de bevalling	31
5 Aangeboren afwijkingen bij het kind	33
HOOFDSTUK 4 Gezondheidsproblemen sinds de geboorte en tijdens de voorbije 12 maanden	35
1 Ernstige gezondheidsproblemen sinds de geboorte	35
2 Ernstige gezondheidsproblemen in de voorbije 12 maanden	36
3 Medicatiegebruik voor ernstige gezondheidsproblemen	37
4 Ziekenhuisopname, chirurgisch ingreep en ongeval sinds de geboorte	38
5 Emotionele, gedrags- en ontwikkelingsstoornissen	39
6 Rechts- en linkshandigheid	41
7 Zindelijkheid	42
HOOFDSTUK 5 Bespreking	47
1 Representativiteit van de steekproeven	47
2 Pre- en perinatale gezondheid	50
3 Gezondheidsproblemen sinds de geboorte en/of de voorbij 12 maanden	51
4 Toekomstige rapportering	52
REFERENTIES	53
BIJLAGE 1	55
BIJLAGE 2	57

Lijst met tabellen

Tabel 1	JOnG! – Cohorte 6-jarigen: aantal kinderen die behoren tot de regiopopulatie (doelgroep), overzicht van de participatiegraad (deelnemers, aantal en %) per regio, en respons van de startbevraging (respondenten, aantal en %) per regio	12
Tabel 2	JOnG! – Cohorte 12-jarigen: aantal jongeren die behoren tot de regiopopulatie (doelgroep), overzicht van de participatiegraad (deelnemers, aantal en %) per regio, en respons van de startbevraging door ouders en door de jongeren zelf (respondenten, aantal en %) per regio	13
Tabel 3	JOnG!-Cohorte 12-jarigen: frequentieverdeling van ingevulde ouder- en jongerenvragenlijsten	13
Tabel 4	Personen, in hun relatie tot het deelnemende kind/jongere, die de startvragenlijst hebben ingevuld bij 6- en 12-jarigen	14
Tabel 5	Geslachtsverdeling van respondenten in de cohorten-6 en -12, in vergelijking met referentiecijfers van het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie voor dezelfde geboortejaren	15
Tabel 6	Herkomst (in termen van geboorteland en huidige nationaliteit) van ouders van JOnG!-respondenten in de cohorten-6 en -12, ingedeeld volgens de WHO-regio's	18
Tabel 7	Leeftijd van de biologische ouders bij de geboorte van dit kind in vergelijking met referentiecijfers van het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE) voor dezelfde geboortejaren	19
Tabel 8	Leeftijd van (stief)ouders op het tijdstip van de bevraging in vergelijking met referentiecijfers uit het rijksregister voor het Vlaams Gewest in 2008	20
Tabel 9	Kenmerken van de gezinssituatie waarin een kind van cohorte-6 en een jongere van cohorte-12 opgroeien, vergeleken met de cohorte-0	21
Tabel 10	Kenmerken van de sociaal-economische situatie waarin het kind/de jongere opgroeit	23
Tabel 11	Opleidingsniveau van ouders van JOnG!-respondenten in vergelijking met OECD-gegevens voor België in 2008 (leeftijdsgroep 25-64 jaar) (OECD, 2010)	24
Tabel 12	Proportie van ouders van JOnG!-respondenten die minstens hoger secundair onderwijs hebben gevolgd naargelang leeftijdsgroep en geslacht (OECD, 2010)	25
Tabel 13	Frequentieverdeling van het maandelijks netto gezinsinkomen van respondenten van cohorte-6 volgens het aantal gezinsleden (% op het totaal per rij) ($n=1489$)	26
Tabel 14	Frequentieverdeling van het maandelijks netto gezinsinkomen van respondenten van cohorte-12 volgens het aantal gezinsleden (% op het totaal per rij) ($n=1154$)	26

Tabel 15	Frequentieverdeling van het maandelijks netto gezinsinkomen van respondenten van cohorte-6 volgens het aantal gezinsleden (% van de totale groep) ($n=1489$)	27
Tabel 16	Frequentieverdeling van het maandelijks netto gezinsinkomen van respondenten van cohorte-12 volgens het aantal gezinsleden (% van de totale groep) ($n=1154$)	27
Tabel 17	Het voorkomen van verwickelingen tijdens de zwangerschap van respondenten, zoals gerapporteerd door ouders in cohorten-6 en -12 (vragenlijsten) (aantal en % van respondenten met een valide antwoord)	29
Tabel 18	Frequentieverdeling van het geboortegewicht (in gram) van respondenten, zoals gerapporteerd door ouders in cohorten-6 en -12 (vragenlijsten) (aantal en % van respondenten met een valide antwoord)	30
Tabel 19	Frequentieverdeling van de zwangerschapsduur (in weken) van 6- en 12-jarige deelnemers (aantal en % van respondenten met een valide antwoord)	31
Tabel 20	Overzicht van gerapporteerde verwickelingen tijdens of kort na de bevalling bij 6- en 12-jarige respondenten (aantal en % van respondenten met een valide antwoord)	32
Tabel 21	Overzicht van door ouders gerapporteerde aangeboren afwijkingen bij 6- en 12-jarige respondenten (aantal en % van respondenten met een valide antwoord)	33
Tabel 22:	Overzicht van door ouders gerapporteerde ernstige gezondheidsproblemen sinds de geboorte bij 6- en 12-jarige respondenten (aantal en % van respondenten met een valide antwoord)	35
Tabel 23	Overzicht van door ouders gerapporteerde ernstige gezondheidsproblemen in de voorbije 12 maanden bij 6- en 12-jarige respondenten (aantal en % van respondenten met een valide antwoord)	36
Tabel 24	Overzicht van door ouders gerapporteerde medicatiegebruik voor ernstige gezondheidsproblemen bij 6- en 12-jarige respondenten (aantal en % van respondenten met een valide antwoord)	37
Tabel 25	Overzicht van door ouders gerapporteerde ziekenhuisopnames, chirurgische ingrepen en ongevallen sinds de geboorte bij 6- en 12-jarige respondenten (aantal en % van respondenten met een valide antwoord)	39
Tabel 26	Overzicht van door ouders gerapporteerde emotionele, gedrags- en ontwikkelingstoornissen bij 6- en 12-jarigen en vergelijking met referentiecijfers (aantal en % van respondenten met een valide antwoord)	40
Tabel 27	Overzicht van door ouders gerapporteerde emotionele, gedrags- en ontwikkelingstoornissen naargelang het geslacht bij 6- en 12-jarigen (aantal en % van respondenten met een valide antwoord)	41
Tabel 28	Handvoorkeur bij 6-jarigen (volgens rapportage door ouders) en bij 12-jarigen (volgens rapportage door de jongeren zelf) (aantal en % van respondenten met een valide antwoord)	42

Tabel 29	Handvoorkeur bij 6- en bij 12-jarigen naargelang het geslacht (volgens rapportage door ouders bij 6-jarigen, en rapportage door 12-jarigen zelf) (aantal en % van respondenten met een valide antwoord)	42
Tabel 30	Door ouders gerapporteerde zindelijkheid 's nachts bij 6-jarige JOnG-respondenten (aantal en % van respondenten met een valide antwoord)	43
Tabel 31	Door ouders gerapporteerde zindelijkheid overdag bij 6-jarige JOnG-respondenten (aantal en % van respondenten met een valide antwoord)	44
Tabel 32	Vergelijking van aspecten van het sociaal-demografisch profiel van JOnG!-respondenten van de cohorten-6 en -12 met Vlaamse referentiegegevens voor gelijkaardige leeftijdsgroepen	48
Tabel 33	Vergelijking van aspecten van de pre- en perinatale gezondheid van JOnG!-respondenten van de cohorten-6 en -12 met Vlaamse referentiegegevens voor gelijkaardige leeftijdsgroepen	50

Lijst met figuren

Figuur 1	Frequentieverdeling van de ingevulde startvragenlijsten (%) volgens leeftijd van het kind bij de cohorte 6-jarigen ($n=1802$; op 77 vragenlijsten werd de datum waarop de vragenlijst werd ingevuld niet genoteerd)	16
Figuur 2	Frequentieverdeling van de ingevulde startvragenlijsten (%) volgens leeftijd van de jongere bij de cohorte 12-jarigen ($n=1383$; op 62 vragenlijsten werd de datum waarop de vragenlijst werd ingevuld niet genoteerd)	16

INLEIDING

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

Het is de doelstelling van het SWVG-programma "Kencijfers en monitoring – Jeugd en Gezin" (ook studie JOnG! genoemd) om gegevens te verzamelen over (problemen inzake de) gezondheid, gedrag, ontwikkeling en opvoeding van kinderen en jongeren, en hun zorgbehoefte, zorggebruik en de zorgtrajecten gerelateerd aan voornoemde levensdomeinen in kaart te brengen. Daartoe werd longitudinaal onderzoek opgezet bij cohorten van respectievelijk 0-jarigen, 6-jarigen en 12-jarigen. Voor een uitgebreide beschrijving van de theoretische achtergronden, het onderzoeksopzet en het verloop van het eerste meetmoment van deze cohortestudies, verwijzen we naar het betreffende onderzoeksrapport (Grietens *et al.*, 2010) (www.steunpuntwvg.be/jong).

Het voorliggende rapport heeft betrekking op de eerste vragenlijst die ouders van 6-jarige kinderen of 12-jarige jongeren, en deze jongeren zelf, bij aanvang van het onderzoek hebben ingevuld. Het rapport bevat informatie over het sociaal-demografisch profiel van beide JOnG!-steekproeven, en een selectie van beschrijvende gegevens over hun gezondheid.

Waar mogelijk worden de JOnG!-cijfers, aan de hand van jaarrapporten of andere officiële gegevensbronnen, vergeleken met die van de Vlaamse/Belgische cohorten van dezelfde geboortejaren.

Andere reeds gepubliceerde SWVG Rapporten en Feiten & Cijfers met betrekking tot de gezondheid, ontwikkeling, opvoeding, gedrag en/of zorg van de verschillende cohorten zijn te vinden op de website van het steunpunt (www.steunpuntwvg.be/jong).

Leuven, januari 2012

Het studie-team JOnG!

HOOFDSTUK 1

Steekproeftrekking, participatiegraad en respons van de startbevraging

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

In de eerste fase werden, vertrekkend van de regio-omschrijving die Kind & Gezin voor haar consultatiebureaus hanteert, 9 regio's geselecteerd (waaronder 1 regio in Brussel). Bij de selectie werd rekening gehouden met de principes diversiteit (sociaal-economisch en herkomst), graad van stedelijkheid en spreiding over de verschillende Vlaamse provincies. Een uitgebreide toelichting bij de regioselectie is beschikbaar in de nota 'De selectie van de SWVG onderzoeksregio's' (Hermans *et al.*, 2008).

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

In een tweede fase werden de ouders van alle 6- en 12-jarigen (respectievelijk geboortjaar 2002 en 1996) en de 12-jarige jongeren zelf, wonende in één van acht geselecteerde regio's (Brussel uitgezonderd), uitgenodigd om aan het onderzoek deel te nemen. De adresgegevens van deze steekproef werden bekomen via het Vlaams Personenregister, op basis van een machtiging van Vaccinnet (Agentschap Zorg en Gezondheid). Vermits dit personenregister geen gegevens bevat over personen woonachtig in Brussel, konden via deze weg in de regio Brussel geen kinderen en jongeren gerekruteerd worden. Ter vervanging hiervan werd de Kind & Gezin regio 'Gent 1' (die verhoudingsgewijs in de steekproef ondervertegenwoordigd was) uitgebreid tot de hele geografische regio Gent (Kind & Gezin regio's Gent 1, 2 en 3).

In de cohorte 6-jarigen (verder cohorte-6 genoemd) werden de kinderen gerekruteerd via hun ouders, en werden enkel de ouders bevraagd. In de cohorte 12-jarigen (verder cohorte-12 genoemd) werden zowel de ouders als de jongeren gerekruteerd en afzonderlijk bevraagd. Voor een uitgebreide beschrijving van het onderzoeksopzet verwijzen we naar het betreffende onderzoeksrapport (Grietens *et al.*, 2010).

Volgens de gegevens van het Vlaams personenregister woonden op het ogenblik van de start van het onderzoek (maart 2009) in de 8 geselecteerde regio's in totaal 8457 kinderen van het geboortjaar 2002 (aangevuld met 1381 kinderen in de bijkomende Gentse regio's) en 9066 jongeren van het geboortjaar 1996 (aangevuld met 1370 jongeren in de bijkomende Gentse regio's). Al deze adressen werden aangeschreven, behalve voor de twee bijkomende Gentse regio's (Gent 2 en 3) in cohorte-12. Op een totaal van 1370 jongeren van het geboortjaar 1996 werden er in deze twee regio's 795 uitgenodigd voor deelname aan het onderzoek.

De populatie 6-jarigen waaruit werd gerekruteerd, komt daarmee op 9838 (4970 jongens en 4868 meisjes), wat ongeveer 15% bedraagt van alle Vlaamse 6-jarigen in 2009. De populatie 12-jarigen waaruit werd gerekruteerd, vertegenwoordigt met 9861 jongeren (5380 jongens en 5056 meisjes) ongeveer 14% van alle Vlaamse 12-jarigen in 2009 (FOD Economie – Algemene Directie Statistiek en Economische informatie).

Tabellen 1 en 2 geven een gedetailleerd overzicht van de volledige cohorte en steekproef in elk van de regio's.

Voor de cohorte-6 bedraagt de globale participatiegraad 19,2% voor alle regio's samen ($n=1891$), maar deze ligt beduidend lager in de regio's Antwerpen-Noord 1 en Gent, en opvallend hoger in de regio Geel (Tabel 1). De globale participatiegraad bij 12-jarigen bedraagt 15,2% ($n=1500$), met opnieuw een lage deelname in regio Antwerpen-Noord 1 en de hoogste participatie in de regio's Tielt-Winge en Ieper (Tabel 2). In dit rapport worden deze 1891 kinderen en 1500 jongeren "deelnemers" genoemd. Het zijn kinderen en jongeren waarvan de ouders (informed consent), en ook de jongeren zelf (informed ascent), een toestemming tot deelname hebben getekend.

Tabel 1 JOnG! – Cohorte 6-jarigen: aantal kinderen die behoren tot de regiopopulatie (doelgroep), overzicht van de participatiegraad (deelnemers, aantal en %) per regio, en respons van de startbevraging (respondenten, aantal en %) per regio

Regio	Doelgroep	Deelnemers		Respondenten	
	Aantal	Aantal	% van doelgroep ²	Aantal	% van doelgroep ²
<i>Antwerpen</i>					
Antwerpen-N 1	1167	129	11,1	126	10,8
Geel	1110	321	28,9	320	28,8
<i>Limburg</i>					
Genk	1187	227	19,1	227	19,1
<i>Oost Vlaanderen</i>					
Gent 1 (+2, 3) ¹	761 (+1381)	145 (+163)	14,4	145 (+162)	14,3
Oudenaarde	958	184	19,2	183	19,1
<i>Vlaams Brabant</i>					
Tielt-Winge	1093	249	22,8	249	22,8
<i>West Vlaanderen</i>					
Ieper	911	203	22,3	201	22,1
Oostende	1270	270	21,3	266	20,9
Totaal	9838	1891	19,2	1879	19,1

¹ In de cohorte 6-jarigen werden alle 6-jarigen uit de regio's Gent 1, 2 en 3 uitgenodigd

² Percentages berekend op het totaal van de doelgroep

Op twaalf kinderen na, beschikken we van alle deelnemers in de cohorte-6 over een ingevulde startvragenlijst (Tabel 1). Ook in de cohorte-12 is het aantal ontbrekende vragenlijsten beperkt (55 vragenlijsten van ouders, en 57 vragenlijsten van jongeren ontbreken, waarvan voor twee jongeren zowel de ouder- als de jongerenvragenlijst ontbreken) (Tabellen 2 en 3). Deze groepen van respectievelijk 1879 (ouders cohorte-6), 1445 (ouders cohorte-12) en 1443 (jongeren cohorte-12) deelnemers met een ingevulde vragenlijst worden in dit rapport verder "respondenten" genoemd. Het zijn kinderen en jongeren waarvan niet alleen een toestemming tot deelname, maar ook een ingevulde vragenlijst van de eerste bevragingronde (startvragenlijst) beschikbaar zijn.

Tabel 2 JOnG! – Cohorte 12-jarigen: aantal jongeren die behoren tot de regiopopulatie (doelgroep), overzicht van de participatiegraad (deelnemers, aantal en %) per regio, en respons van de startbevraging door ouders en door de jongeren zelf (respondenten, aantal en %) per regio

Regio	Doelgroep	Deelnemers		OUDERS respondenten		JONGEREN respondenten	
	Aantal	Aantal	Percent van doelgroep ²	Aantal	Percent van doelgroep ²	Aantal	Percent van doelgroep ²
<i>Antwerpen</i>							
Antwerpen-N 1	999	65	6,5	60	6,0	61	6,1
Geel	1196	215	18,0	209	17,5	208	17,4
<i>Limburg</i>							
Genk	1231	175	14,2	171	13,9	162	13,2
<i>Oost Vlaanderen</i>							
Gent 1 (+2, 3) ¹	786 (+795)	116 (+77)	12,2	110+ (71)	11,4	110+ (74)	11,6
Oudenaarde	1128	152	13,5	146	12,9	148	13,1
<i>Vlaams Brabant</i>							
Tielt-Winge	1182	231	19,5	227	19,2	227	19,2
<i>West Vlaanderen</i>							
Ieper	1036	199	19,2	186	18,0	193	18,6
Oostende	1508	270	17,9	265	17,6	260	17,2
Totaal	9861	1500	15,2	1445	14,7	1443	14,6

¹ In de cohorte-12 werden slechts 795 van de 1370 12-jarigen uit de regio's Gent 2 en 3 uitgenodigd, waardoor voor de drie Gentse regio's samen slechts 1581 van 2156 adressen werden aangeschreven.

² Percentages berekend op de doelgroep

Tabel 3 JOnG!-Cohorte 12-jarigen: frequentieverdeling van ingevulde ouder- en jongerenvragenlijsten

Vragenlijst ingevuld door:	Deelnemers (n=1500)	
	Aantal	Percentage
Ouder + Jongeren	1390	92,7
Enkel ouder	55	3,7
Enkel jongeren	53	3,5
Geen vragenlijst beschikbaar	2	0,1
Totaal	1500	100,0

Bij deze eerste bevraging werden de oudervragenlijsten - zoals gevraagd bij de voorafgaande instructies - in hoofdzaak ingevuld door de moeder, en in veel mindere mate door de vader van het kind (Tabel 4).

Tabel 4 Personen, in hun relatie tot het deelnemende kind/jongere, die de startvragenlijst hebben ingevuld bij 6- en 12-jarigen

	6-jarigen (n=1879)*		12-jarigen (n=1445)**	
	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Vragenlijst ingevuld door:				
Moeder	1725	94,7	1332	94,1
Biologische vader	78	4,3	65	4,6
Partner van moeder, stiefouder	2	0,1	3	0,2
Adoptieouder, pleegouder	14	0,8	9	0,6
Grootouder	2	0,1	5	0,4
Ander familielid	0	0,0	1	0,1
Ander dan familielid	0	0,0	0	0,0

* Niet beantwoord (n=58)

** Niet beantwoord (n=30)

HOOFDSTUK 2

Sociaal-demografisch profiel

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

Volgens de startbevraging ligt de geslachtsverdeling in de JOnG!-cohort-6 in de lijn van die van de Vlaamse geboortecohorte voor hetzelfde geboortjaar (Tabel 5). De cohort-12 daarentegen kent een lichte ondervertegenwoordiging van jongens (46,0%) in vergelijking met het cijfer voor de Vlaamse geboortecohorte van dezelfde leeftijd, zoals bij geboorte gerapporteerd door het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE) (51,2% jongens) (Cammu *et al.*, 2003).

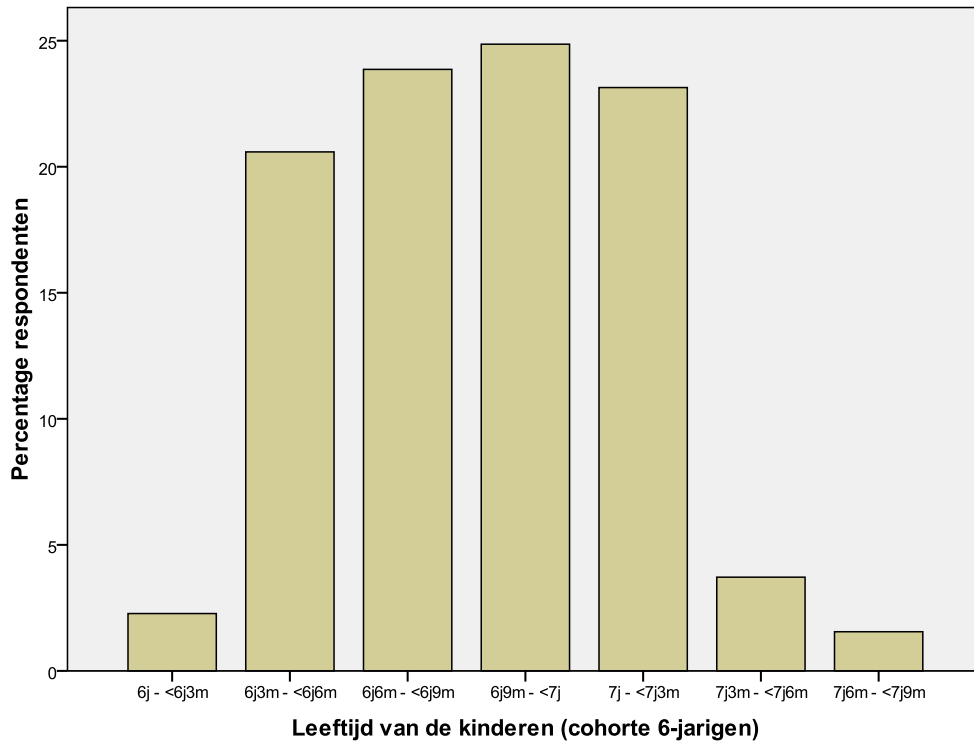
Tabel 5 Geslachtsverdeling van respondenten in de cohorten-6 en -12, in vergelijking met referentiecijfers van het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie voor dezelfde geboortejaren

Geslacht van het kind	6-jarigen (n=1879)		12-jarigen (n=1445)*		SPE-Referentiegegevens	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	2002 Percentage	1996 Percentage
Jongen	952	50,7	664	46,0	51,4	51,2
Meisje	927	49,3	780	54,0	48,6	48,8

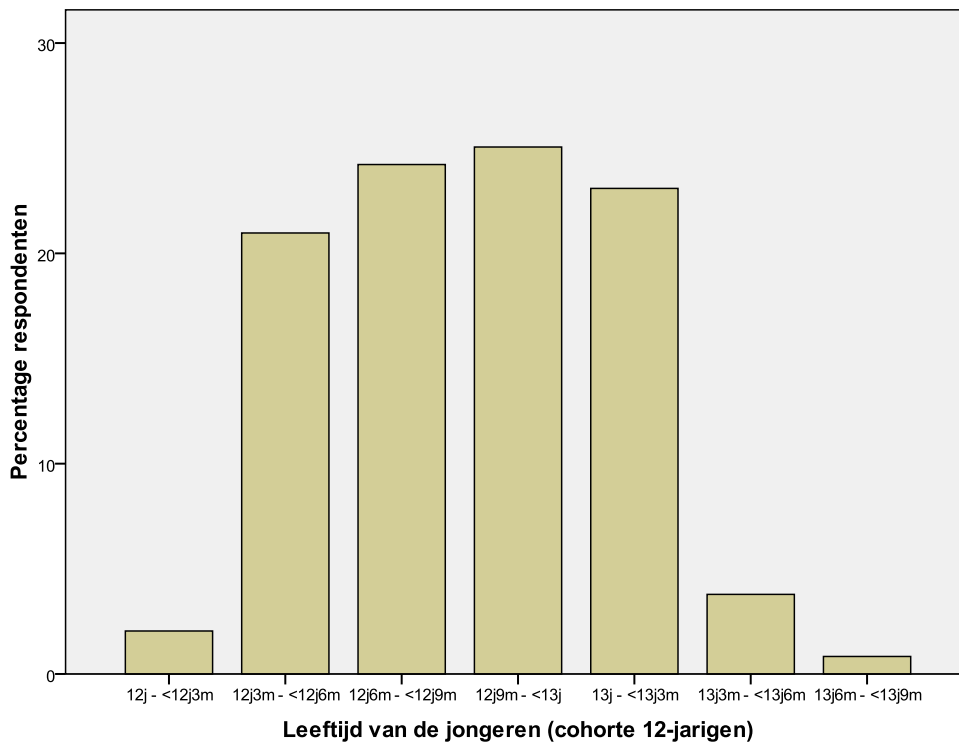
* Niet beantwoord (n=1)

De leeftijdsverdeling van de kinderen en jongeren op het ogenblik dat de startvragenlijst werd ingevuld, wordt in Figuren 1 en 2 in detail weergegeven.

Drie vierde van de vragenlijsten werd ingevuld in het verwachte (respectievelijk zevende en dertiende) levensjaar van het kind of de jongere. Bij de 6-jarigen is de gemiddelde leeftijd 6,7 jaar (standaardafwijking (SD) = 0,3 jaar; spreiding = 6,2 - 7,7 jaar) en bij de 12-jarigen 12,7 jaar (SD = 0,3 jaar; spreiding = 12,2 - 13,7 jaar). Het verzenden van een herinneringsbericht enkele maanden na de eerste zending heeft geleid tot een beperkte toename van het aantal ingevulde vragenlijsten in de 10 daaropvolgende levensmaanden (Figuren 1 en 2).



Figuur 1 Frequentieverdeling van de ingevulde startvragenlijsten (%) volgens leeftijd van het kind bij de cohort 6-jarigen ($n=1802$; op 77 vragenlijsten werd de datum waarop de vragenlijst werd ingevuld niet genoteerd)



Figuur 2 Frequentieverdeling van de ingevulde startvragenlijsten (%) volgens leeftijd van de jongere bij de cohort 12-jarigen ($n=1383$; op 62 vragenlijsten werd de datum waarop de vragenlijst werd ingevuld niet genoteerd)

2 Nationaliteit en land van herkomst van ouders

De (etnische) herkomst van de kinderen en jongeren in beide cohorten werd gedocumenteerd aan de hand van bevraging van beide ouders over hun geboorteland en hun huidige nationaliteit (Tabel 6).

De herkomst van de ouders (elk apart of beide samen) werd geoperationaliseerd in overeenstemming met de procedure die de Wereldgezondheidsorganisatie toepast om de wereld in te delen in subregio's volgens de gerapporteerde sterftcijfers. Deze sterftcijfers zijn in dit geval een proxy voor de welvaart en gezondheidsrisico's in de betreffende subregio's (WHO, 2001). Deze geografische indeling in subregio's, en een overzicht van de landen per subregio, is in detail terug te vinden in bijlage 1 bij dit rapport.

De *herkomst van de moeder* (in casu de vader) wordt op basis hiervan als volgt ingedeeld:

- *België*: De moeder (i.c. vader) heeft momenteel de Belgische nationaliteit en is geboren in België;
- *WHO A-Regio*: De moeder (i.c. vader) heeft de nationaliteit van een land uit de WHO A-regio en/of is geboren in een land uit de WHO A-regio (eventueel in combinatie met Belgische nationaliteit);
- *WHO B-C-D-Regio*: De moeder (i.c. vader) heeft de nationaliteit van een land uit de WHO B-, C-, of D-regio en/of is geboren in een land uit de WHO B-, C-, of D-regio (eventueel in combinatie met Belgische nationaliteit of nationaliteit van een land uit de WHO A-regio).

De *herkomst van beide ouders* samen wordt volgens dezelfde categorieën als volgt ingedeeld:

- *België*: Beide ouders zijn van Belgische herkomst (cfr. supra). In geval van alleenstaande ouder: de ouder is van Belgische herkomst;
- *WHO A-regio*: Minstens één ouder heeft een land uit de WHO A-regio als land van herkomst (eventueel in combinatie met de andere ouder van Belgische herkomst). In geval van alleenstaande ouder: de herkomst van de ouder is een land uit de WHO A-regio;
- *WHO B-C-D-regio*: Minstens één ouder heeft een land uit de WHO B-, C-, of D-regio als land van herkomst (eventueel in combinatie met de andere ouder van Belgische herkomst of herkomst van een land uit de WHO A-regio). In geval van alleenstaande ouder: de herkomst van de ouder is een land uit de WHO B-, C-, of D-regio.

De proportie ouders van niet-Belgische nationaliteit is erg vergelijkbaar bij vaders en moeders van JOnG!-respondenten binnen elke cohorte, maar ligt voor beide ouders hoger in de cohorte-6 (5,2% en 5,8%) dan in de cohorte-12 (3,4% en 3,3%). Dit laatste kan verklaard worden door het feit dat ouders met oudere kinderen vermoedelijk reeds langer in België verblijven en dus meer kans hebben gehad om de Belgische nationaliteit te verwerven (Tabel 6).

Ter vergelijking, in het Vlaamse Gewest was voor het jaar 2009, alle leeftijden samen, 6,1% van de inwoners van niet-Belgische nationaliteit (FOD, 2009a). Opgesplitst volgens leeftijd, en met name de groep 25-44 jaar waartoe de meeste ouders van beide JOnG!-

cohorten behoren, zijn alleen Belgische cijfers met details over de nationaliteit terug te vinden (FOD, 2009b). De proportie inwoners van niet-Belgische nationaliteit in de drie gewesten samen varieert tussen 14,6%, 15,4%, 13,8% en 11,9% voor de leeftijdsgroepen 25-29 jaar, 30-34 jaar, 35-39 jaar en 40-44 jaar. Respectievelijk 6,3%, 6,9%, 8,0% en 8,1% heeft hiervan een nationaliteit van een land in de WHO A-regio. Deze cijfers liggen aanzienlijk hoger dan wat verwacht kan worden voor het Vlaamse Gewest, omwille van de veel hogere proporties niet-Belgen in het Waalse (rond 9%), en vooral in het Brusselse Gewest (28%).

Tabel 6 Herkomst (in termen van geboorteland en huidige nationaliteit) van ouders van JOnG!-respondenten in de cohorten-6 en -12, ingedeeld volgens de WHO-regio's

Gezinsindicatoren	JOnG!-respondenten	
	6-jarigen (aantal) Percentage	12-jarigen (aantal) Percentage
<i>Geboorteland van de moeder</i>	(n = 1822)*	(n = 1413)*
België	91,8	93,4
WHO A-Regio	3,1	2,4
WHO B-C-D-Regio	5,0	4,2
<i>Huidige nationaliteit van de moeder</i>	(n = 1772)*	(n = 1416)*
België	94,8	96,6
WHO A-Regio	2,6	1,9
WHO B-C-D-Regio	2,6	1,5
<i>Herkomst van de moeder</i>	(n = 1824)*	(n = 1418)*
België	91,3	93,1
WHO A-Regio	3,6	2,8
WHO B-C-D-Regio	5,0	4,1
<i>Geboorteland van de vader</i>	(n = 1647)*	(n = 1275)*
België	90,2	92,7
WHO A-Regio	3,2	2,3
WHO B-C-D-Regio	6,7	5,0
<i>Huidige nationaliteit van de vader</i>	(n = 1621)*	(n = 1271)*
België	94,2	96,7
WHO A-Regio	3,5	2,0
WHO B-C-D-Regio	2,3	1,3
<i>Herkomst van de vader</i>	(n = 1703)*	(n = 1281)*
België	90,2	92,3
WHO A-Regio	3,3	2,7
WHO B-C-D-Regio	6,5	5,0
<i>Herkomst van ouder(s) in het gezin waarin het kind opgroeit</i>	(n = 1850)*	(n = 1436)*
België	86,3	89,8
WHO A-Regio	5,4	4,3
WHO B-C-D-Regio	8,3	5,9

* Aantal respondenten waarvan deze informatie beschikbaar is

Wanneer we de herkomst van moeder en vader, volgens de hoger vermelde criteria, combineren, dan is in de cohorten-6 en -12 respectievelijk 13,7% en 10,2% van de respondenten van niet-Belgische oorsprong. Een meerderheid hiervan heeft een herkomst van een land in de WHO B-, C- of D-regio (Tabel 6).

3 Leeftijd van ouders bij de geboorte van dit kind

In de drie JOnG!-cohorten varieert de leeftijd van de moeder bij de bevalling van 16 tot 44 jaar. De gemiddelde leeftijd van de moeder bij de geboorte is 29,1 jaar voor de 6-jarigen ($SD=4,3$ jaar) en 28,6 jaar voor de 12-jarigen ($SD=4,0$ jaar). In beide cohorten was drie kwart van de moeders tussen 25 en 34 jaar oud op het ogenblik van de bevalling (Tabel 7). Deze cijfers lopen erg parallel met de rapportering van de leeftijd van de moeders bij bevallingen in Vlaanderen voor dezelfde leeftijdscohorten (Tabel 7) (Cammu *et al.*, 2003).

Tabel 7 Leeftijd van de biologische ouders bij de geboorte van dit kind in vergelijking met referentiecijfers van het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE) voor dezelfde geboortejaren

Leeftijdsgroep	JOnG!-respondenten		SPE-referentiegegevens	
	6-jarigen (aantal) Percentage	12-jarigen (aantal) Percentage	°2002 Percentage	°1996 Percentage
Leeftijd van biologische moeder bij geboorte	(n =1826)*	(n =1385)*		
< 20 jaar	1,2	1,3	2,2	2,1
20-24 jaar	11,9	12,1	15,4	15,7
25-29 jaar	40,9	47,4	38,2	44,0
30-34 jaar	35,7	31,5	32,5	29,5
35-39 jaar	8,8	7,0	10,1	7,5
40-44 jaar	1,4	0,7	1,5	1,0
≥ 45 jaar	0,0	0,0	0,1	0,1
Gemiddelde leeftijd van moeder bij geboorte	29,1 ($SD=4,3j$)	28,6 ($SD=4,0j$)	29,3	28,8
Leeftijd van biologische vader bij geboorte	(n =1615)*	(n =1139)*		
< 20 jaar	0,2	0,6		
20-24 jaar	4,6	3,3		
25-29 jaar	30,3	38,4		
30-34 jaar	42,9	39,4		
35-39 jaar	15,4	14,9		
40-44 jaar	4,6	3,2		
≥ 45 jaar	1,9	0,7		
Gemiddelde leeftijd van vader bij geboorte	31,6 ($SD=5,1$)	30,9 ($SD=4,3j$)		

* Aantal respondenten waarvan deze informatie beschikbaar is; SD =standaardafwijking

De proportie tienerzwangerschappen (15-19 jaar) ligt echter iets lager in de JOnG!-cohorten dan in de Vlaamse corresponderende geboortecohorten (respectievelijk 1,2% en 1,3% bij de 6- en 12-jarige JOnG!-cohorten, tegen 2,2% en 2,1% voor de Vlaamse geboortecohorten van 2002 en 1996) (Cammu *et al.*, 2003) (Tabel 7). In vergelijking met de moeders ligt de leeftijd van de biologische vaders bij de geboorte van de kinderen die aan het JOnG!-onderzoek deelnemen iets hoger, met name gemiddeld 31,6 jaar voor de 6-jarigen ($SD=5,1$ jaar) en 30,9 jaar voor de 12-jarigen ($SD=4,3$ jaar) (Tabel 7).

Het leeftijdsprofiel van de ouders in beide JOnG!-cohorten op het ogenblik van de eerste bevraging (maart 2009) is moeilijk te vergelijken met Vlaamse referentiecijfers voor dezelfde geboortecohorten, omdat in de officiële rapportering vanuit het Rijksregister de gegevens over leeftijd van ouders niet per leeftijdsjaar van het kind gepresenteerd worden (Kind en Gezin, 2011). Het is dan ook niet verwonderlijk dat zowel de ouders van 6-jarige kinderen als die van 12-jarige jongeren in de JOnG!-studie gemiddeld ouder zijn dan wat Kind en Gezin vanuit het Rijksregister voor ouders van 3-6 jarigen en 6-12-jarigen rapporteert (Tabel 8).

Tabel 8 Leeftijd van (stief)ouders op het tijdstip van de bevraging in vergelijking met referentiecijfers uit het rijksregister voor het Vlaams Gewest in 2008

	JOnG!-respondenten		Rijksregister Vlaams Gewest 2008	
	6-jarigen (aantal) Percentage	12-jarigen (aantal) Percentage	Kinderen van 3 tot 6 jaar Percentage	Kinderen van 6 tot 12 jaar Percentage
Leeftijd van moeder	(n =1774)*	(n =1356)*		
< 20 jaar	0,0	0,0	<0,0	<0,0
20-24 jaar	0,5	0,0	2,5	0,2
25-29 jaar	6,4	0,2	16,2	4,2
30-34 jaar	30,6	3,5	37,2	19,2
35-39 jaar	43,3	30,5	30,4	40,6
40-44 jaar	15,6	44,0	13,6	35,8
45-49 jaar	3,4	18,9		
≥ 50 jaar	0,3	2,9		
Gemiddelde leeftijd van (stief)moeder	35,9 (SD=4,4j)	41,4 (SD=4,1j)		
Leeftijd van vader	(n =1656)*	(n =1219)*		
< 20 jaar	0,0	0,0	<0,0	<0,0
20-24 jaar	0,1	0,0	0,6	0,1
25-29 jaar	2,5	0,3	7,1	1,6
30-34 jaar	17,9	1,5	28,5	10,1
35-39 jaar	45,8	17,1	36,3	34,2
40-44 jaar	23,6	45,6	27,5	54,0
45-49 jaar	6,9	25,4		
≥ 50 jaar	3,3	10,0		
Gemiddelde leeftijd van (stief)vader bij	38,3 (SD=5,3j)	43,5 (SD=4,8j)		

* Aantal respondenten waarvan deze informatie beschikbaar is; SD=standaardafwijking

4 Gezinsituatie waarin het kind opgroeit

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

Tabel 9 Kenmerken van de gezinsituatie waarin een kind van cohorte-6 en een jongere van cohorte-12 opgroeien, vergeleken met de cohorte-0

Gezinsindicatoren	JOnG!-respondenten		
	0-jarigen Percentage	6-jarigen Percentage	12-jarigen Percentage
Samenwoningsverband van het gezin	(n = 2081)*	(n = 1838)*	(n = 1433)*
Twee-ouder gezin: beide biologische ouders	96,2	85,4	77,4
Twee-ouder gezin: biologische moeder met partner	0,7	5,1	8,4
Twee-ouder gezin: biologische vader met partner	0,0	0,3	0,7
Alleenstaande moeder (zonder inwonende partner)	2,3	7,6	11,4
Alleenstaande vader (zonder inwonende partner)	0,0	0,4	1,0
Andere	0,8	1,4	1,0
Duur verblijf van het kind in het gezin	(n = 2079)*	(n = 1814)*	(n = 1431)*
Altijd	93,6	90,6	88,1
Meer dan de helft van de tijd	5,2	6,4	7,2
Ongeveer de helft van de tijd	1,0	2,6	4,0
Minder dan de helft van de tijd	0,2	0,2	0,6
Nooit	0,0	0,1	0,2
Aantal kinderen in dit gezin (inclusief dit kind)	(n = 2085)*	(n = 1849)*	(n = 1439)*
1	47,3	13,6	12,4
2	36,6	50,3	47,9
3	11,8	26,7	26,0
4	2,6	7,0	9,7
5	0,8	1,7	2,6
≥6	0,8	0,7	1,4
Aantal personen in dit gezin (kinderen+(groot-)ouders+ ...)	(n = 2056)*	(n = 1837)*	(n = 1424)*
2	1,8	2,9	3,2
3	44,0	14,1	14,3
4	35,0	46,1	44,1
5	12,1	26,8	23,9
6	3,4	6,8	9,5
7	1,4	2,2	3,2
≥8	2,2	1,2	1,8

* Aantal respondenten waarvan deze informatie beschikbaar is

Bij 6- en 12-jarigen is de proportie kinderen die nog in het oorspronkelijke twee-ouder gezin opgroeit gedaald tot respectievelijk 85,4% en 77,4%, en neemt in verhouding hiermee het aantal kinderen dat met een stiefouder of bij een alleenstaande ouder opgroeit toe. Alle vormen van twee-ouder gezinnen samengenomen, is dit een gezinsvorm waarin 90,8% van de 6-jarigen en 86,5% van de 12-jarigen van de JOnG!-studie opgroeien (Tabel 9).

Ter vergelijking, op basis van de gegevens van het Rijksregister van de natuurlijke personen die jaarlijks (stand van zaken op 1 januari) door de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie (ADSEI) wordt bezorgd aan de Studiedienst van de Vlaamse Regering (SVR), schommelt de proportie kinderen van 6 à 7 jaar die in 2008 in een of andere vorm van twee-ouder gezin opgroeiden rond 83%, terwijl dit voor 12 à 13-jarigen in hetzelfde jaar ongeveer 80% bedroeg (Lodewijckx, 2010).

Kinderen van 6 en 12 jaar groeien overwegend op in gezinnen met 1, 2 of 3 kinderen, al zijn gezinnen met 4 of meer kinderen geen uitzondering, met name 7% in de cohorte-6 (mediaan = 2 kinderen; gemiddelde ($\pm SD$) = 2,35 ($\pm 0,93$) kinderen; spreiding = 0-10 kinderen) en 9,7% in de cohorte-12 (mediaan = 2 kinderen; gemiddelde ($\pm SD$) = 2,48 ($\pm 1,07$) kinderen; spreiding = 1-11 kinderen). Dit weerspiegelt zich ook in het aantal personen dat deel uitmaakt van het gezin. In meer dan 9 op 10 gevallen gaat het om 3 tot 6 personen, wat in principe overeenstemt met twee-ouder gezinnen met 1 tot 4 kinderen. Voor cohorte-6 gelden de volgende parameters voor gezinsgrootte: mediaan = 4 personen; gemiddelde ($\pm SD$) = 4,32 ($\pm 1,08$) personen; spreiding = 1-12 personen, en voor de cohorte-12: mediaan = 4 personen; gemiddelde ($\pm SD$) = 4,42 ($\pm 1,27$) personen; spreiding = 2-15 personen) (Tabel 9).

5 Sociaal-economische situatie waarin het kind opgroeit

Om de sociaal-economische situatie waarin het kind opgroeit in kaart te brengen, werd in de startvragenlijst gepeild naar het opleidingsniveau en de beroepsstatus van vader en moeder, en naar het maandelijks gemiddeld netto gezinsinkomen (inkomsten uit arbeid en alle vervangingsinkomsten en/of sociale tegemoetkomingen samengeteld).

Uit de vragenlijsten blijkt dat van de respondenten ongeveer 6 op 10 moeders (respectievelijk 61,6% en 57,2% in de cohorten-6 en -12) en een kleine helft van de vaders (48,9% en 46,8%) hoger onderwijs heeft genoten, terwijl 1 op 10 moeders en 1 op 7 à 8 vaders laag geschoold is (lager secundair onderwijs of minder). Meer dan acht op 10 moeders en meer dan 9 op 10 vaders heeft betaald werk. De resterende 15,6% en 17,1% moeders en telkens 5,7% vaders in beide cohorten zijn werkzoekend of niet beroepsactief (Tabel 10).

Meer dan de helft van de gezinnen van JOnG!-respondenten in beide cohorten (respectievelijk 53,9% en 52,6%) beschikt over een maandelijks netto gezinsinkomen van meer dan 3000 euro, terwijl 0,7% en 0,6% onder de grens van 900 euro (grens van leefloon voor een alleenstaande) en nog eens 5,9% en 5,4% met een erg laag maandelijks gezinsinkomen moet rondkomen (901 tot 1500 euro) (Tabel 10).

Tabel 10 Kenmerken van de sociaal-economische situatie waarin het kind/de jongere opgroeit

Sociaal-economische indicatoren	JOnG!-respondenten	
	6-jarigen Percentage	12-jarigen Percentage
Opleidingsniveau moeder	(n = 1786)*	(n = 1407)*
< hoger secundair onderwijs	10,2	12,2
hoger secundair onderwijs	28,2	30,7
hoger onderwijs	61,6	57,1
* <i>Uitgezonderd niet beantwoord en ander type opleiding</i>		
Opleidingsniveau vader	(n = 1662)*	(n = 1976)*
< hoger secundair onderwijs	12,2	14,5
hoger secundair onderwijs	39,0	38,7
hoger onderwijs	48,9	46,8
* <i>Uitgezonderd niet beantwoord en ander type opleiding</i>		
Beroepstatus moeder	(n = 1798)*	(n = 1412)*
betaald werk	84,4	82,9
geen betaald werk	15,6	17,1
* <i>Uitgezonderd niet beantwoord en ander type werk</i>		
Beroepstatus vader	(n = 1669)*	(n = 1272)*
betaald werk	94,3	94,3
geen betaald werk	5,7	5,7
* <i>Uitgezonderd niet beantwoord en ander type werk</i>		
Gezinsinkomen (per maand) (n = 1786)*	(n = 1519)*	(n = 1165)*
< 900 euro	0,7	0,6
901 – 1500 euro	5,9	5,4
1501 – 2000 euro	7,6	9,0
2001 - 2500 euro	12,4	14,2
2501 – 3000 euro	19,5	18,1
> 3000 euro	53,9	52,6
* <i>Uitgezonderd niet beantwoord, "Wil inkomen niet meedelen" en "Weet niet"</i>		

Als lid van de *Organisation for Economic Co-operation and Development* (OECD) rapporteert België, ten behoeve van internationale vergelijking en het opvolgen van evoluties, regelmatig over het opleidingsniveau van haar burgers. In het meest recente OECD-rapport, *Education at a Glance 2010*, zijn onder meer gegevens over het

opleidingsniveau voor de leeftijdsgroep 25-64 jaar beschikbaar, die als basis voor vergelijking met de JOnG!-steekproef kunnen dienen (OECD, 2010).

In vergelijking met de globale OECD-gegevens voor 25-64 jarigen valt het hoge opleidingsniveau van JOnG!-ouders op. In de cohorte-6 hebben 90,7% van de moeders en 88,9% van de vaders minstens een diploma van hoger secundair onderwijs behaald. In de cohorte-12 gaat het om respectievelijk 87,9% en 85,7%, terwijl OECD melding maakt van slechts 70% met een diploma van minstens hoger secundair onderwijs, zowel bij mannen als vrouwen in de leeftijdscategorie 25-64 jaar (Tabel 11).

Tabel 11 Opleidingsniveau van ouders van JOnG!-respondenten in vergelijking met OECD-gegevens voor België in 2008 (leeftijdsgroep 25-64 jaar) (OECD, 2010)

Opleidingsniveau ouders (leeftijdsgroep 25-64 jaar)	JOnG!-respondenten		OECD indicator
	6-jarigen (aantal)- Percentage	12-jarigen (aantal) Percentage	2008 Percentage
Opleidingsniveau moeders/vrouwen	(n = 1703)*	(n = 1340)*	
Lager onderwijs of minder	3,2	3,8	14,0
Lager secundair onderwijs	6,1	8,4	16,0
Hoger secundair onderwijs	27,9	30,7	36,0
Hoger onderwijs	62,8	57,2	34,0
<i>* uitgezonderd moeders jonger dan 25 jaar, leeftijd niet gekend, vraag niet beantwoord en ander type opleiding</i>			
Opleidingsniveau vaders/mannen	(n = 1581)*	(n = 1185)*	
Lager onderwijs of minder	3,0	3,2	12,0
Lager secundair onderwijs	8,1	11,1	18,0
Hoger secundair onderwijs	39,1	39,0	39,0
Hoger onderwijs	49,8	46,7	31,0
<i>* uitgezonderd vaders jonger dan 25 jaar, leeftijd niet gekend, vraag niet beantwoord en ander type opleiding</i>			

Bij opdeling in leeftijdsgroepen lijkt het verschil tussen de JOnG!-cohorten en de gegevens uit het OECD-rapport voor de leeftijdsgroep 25-34 jaar zo goed als volledig weg te vallen. Bij de vrouwen is de proportie met minstens een diploma hoger secundair onderwijs in die leeftijdsgroep voor de cohorte-6 rond 86% (identiek aan het OECD cijfer voor deze leeftijdsgroep). In de cohorte-12 is de proportie moeders met minstens een diploma hoger secundair onderwijs opvallend laag (63,8%), wat echter kan te wijten aan het kleine aantal moeders dat tot deze leeftijdscategorie behoort. Ook bij de vaders zijn de proporties in beide cohorten erg gelijklopend met dat van OECD (respectievelijk 83,8% en 81% voor de cohorte-6 en -12, in vergelijking met 80% volgens OECD).

In de leeftijdsgroep 35-44 jaar daarentegen is de proportie moeders en vaders van de JOnG!-studie met minstens een diploma hoger secundair onderwijs aanzienlijk hoger (verschil van 10% tot 15%) dan in de OECD-groep van dezelfde leeftijd. Dit verschil is het grootst voor de ouders van de cohorte 6 (Tabel 12). De gemiddeld hogere opleiding van ouders in deze leeftijdsgroep zou kunnen verklaard worden door het feit dat ouders

die hoger opgeleid zijn, op latere leeftijd hun eerste kind krijgen (in dit geval omwille van langere opleiding en eventuele start van carrière). Uit de startbevraging in beide cohorten kunnen we dit niet afleiden, omdat we op dat ogenblik de pariteit van de moeder niet hebben bevraagd.

Tabel 12 Proportie van ouders van JOnG!-respondenten die minstens hoger secundair onderwijs hebben gevolgd naargelang leeftijdsgroep en geslacht (OECD, 2010)

Opleidingsniveau ouders volgens leeftijd	JOnG!-respondenten		OECD indicator
	6-jarigen Percentage	12-jarigen Percentage	2008 Percentage
Opleidingsniveau van moeder, minstens diploma hoger secundair			
25-64 jaar	90,7	87,8	70,0
25-34 jaar	86,1	63,8*	86,0
35-44 jaar	94,4	89,6	78,0
Opleidingsniveau van vader, minstens diploma hoger secundair			
25-64 jaar	88,9	85,7	70,0
25-34 jaar	83,8	81,0	80,0
35-44 jaar	91,5	86,5	76,0

* In de cohorte-12 zijn er slechts 51 moeders (waaronder 4 moeders waarvan informatie over opleiding ontbreekt) die op het ogenblik van de bevraging een leeftijd hebben die valt in de categorie 25-34 jaar

Op basis van een enquête in 2009, waarbij in het Vlaamse gewest 4101 huishoudens met kinderen werden bevraagd, werd in het Europese zogenaamde EU-SILC rapport (*Statistics on Income and Living Conditions*) het armoederisico bij alleenstaande ouders met minstens één afhankelijk kind geraamd op 22,3%. Daarentegen, bij gezinnen met twee ouders en één of twee afhankelijke kinderen blijft dit risico beperkt tot respectievelijk 3,8% en 3,6%, terwijl vanaf drie afhankelijke kinderen het risico opnieuw toeneemt tot 10,8% (EU-SILC, 2009).

In de EU-SILC rapportering wordt de armoededrempel gelijk gesteld aan 60% van het mediaan beschikbaar inkomen op individueel niveau. In het jaar 2009 (inkomen 2008) stemde dit overeen met 966 euro per maand (zijnde 60% van 19.313 euro/jaar). Een tweede volwassene of een kind van 14 jaar of ouder in hetzelfde gezin wordt bij de berekening van het armoederisico voor de helft meegerekend (factor 0,5), terwijl voor kinderen jonger dan 14 jaar een factor 0,3 in acht wordt genomen. Dit betekent dat de armoedegrens voor een modaal gezin van twee ouders en twee kinderen in 2009 op 2.029 euro/maand (zijnde 966 * 2,1) en voor een alleenstaande ouder met één afhankelijk kind op 1.256 euro/maand (zijnde 966 * 1,3) wordt geraamd.

Alhoewel een directe vergelijking van het gerapporteerde netto gezinsinkomen bij JOnG!-respondenten met deze SILC-indicatoren voor huishoudens met kinderen van het Vlaamse gewest niet mogelijk is, is het duidelijk dat ook in de JOnG!-studie het risico op armoede reëel is bij een alleenstaande ouder met één of meer afhankelijke kinderen. Van de 46 alleenstaande ouders met één kind (d.w.z. gezinnen met twee gezinsleden) in de JOnG!-cohort-6 rapporteert bijna de helft (47,8%) met een netto maandelijks budget

van ≤ 1500 euro te moeten rondkomen. Een groot deel hiervan bevindt zich onder de hogervermelde armoedegrens van 1.256 euro. Wanneer wij in de JOnG!-cohort-6 gezinnen met vier gezinsleden ($n=684$) gelijkstellen met een modaal gezin met twee ouders en twee kinderen jonger dan 14 jaar, blijkt 8,1% hiervan over een maandbudget van ≤ 2000 euro te beschikken, wat overeenstemt met de door SILC gehanteerde armoedegrens van 2.029 euro/maand voor dit type van huishouden (Tabel 13).

Tabel 13 Frequentieverdeling van het maandelijks netto gezinsinkomen van respondenten van cohort-6 volgens het aantal gezinsleden (% op het totaal per rij) ($n=1489$)*

Aantal	Maandelijks netto gezinsinkomen						Totaal
	< 900 €	901-1500 €	1501-2000 €	2001-2500 €	2501-3000 €	> 3000 €	
2	2 (4,3)	20 (43,5)	10 (21,7)	8 (17,4)	3 (6,5)	3 (6,5)	46 (100)
3	3 (1,4)	30 (14,2)	34 (16,1)	37 (17,5)	44 (20,9)	63 (29,9)	211 (100)
4	1 (0,1)	22 (3,2)	33 (4,8)	77 (11,3)	166 (24,3)	385 (56,3)	684 (100)
5	4 (1,0)	6 (1,5)	16 (4,0)	39 (9,8)	61 (15,3)	273 (68,4)	399 (100)
>5	1 (0,7)	6 (4,0)	17 (11,4)	23 (15,4)	19 (12,8)	83 (55,7)	149 (100)
Totaal	11 (0,7)	84 (5,6)	110 (7,4)	184 (12,4)	293 (19,7)	807 (64,2)	1489 (100)

* Van 390 van de 1879 deelnemers zijn gegevens over gezinsinkomen ($n=360$) en/of aantal gezinsleden niet beschikbaar

In de JOnG!-cohort-12 vinden we een gelijkaardig beeld. Van de 38 alleenstaande ouders met één kind rapporteert 47,3% een netto maandelijks budget van ≤ 1500 euro. In gezinnen met vier gezinsleden ($n=504$) blijkt 9,7% over een maandbudget van ≤ 2000 euro te beschikken (Tabel 14).

Tabel 14 Frequentieverdeling van het maandelijks netto gezinsinkomen van respondenten van cohort-12 volgens het aantal gezinsleden (% op het totaal per rij) ($n=1154$)*.

Aantal Gezins- leden	Maandelijks netto gezinsinkomen						Totaal
	< 900 €	901-1500 €	1501-2000 €	2001-2500 €	2501-3000 €	> 3000 €	
2	1 (2,6)	17 (44,7)	14 (36,8)	4 (10,5)	1 (2,6)	1 (2,6)	38 (100)
3	4 (2,3)	24 (13,7)	27 (15,4)	43 (24,6)	28 (16,0)	49 (28,0)	175 (100)
4	2 (0,4)	11 (2,2)	36 (7,1)	59 (11,7)	100 (19,8)	296 (58,7)	504 (100)
5	0 (0,0)	6 (2,2)	12 (4,3)	33 (11,9)	50 (18,0)	177 (63,7)	278 (100)
>5	0 (0,0)	2 (1,3)	16 (10,1)	23 (14,5)	30 (18,9)	88 (55,3)	159 (100)
Totaal	7 (0,6)	60 (5,2)	105 (9,1)	162 (12,4)	209 (18,1)	611 (52,9)	1154 (100)

* Van 291 van de 1445 deelnemers zijn gegevens over gezinsinkomen ($n=280$) en/of aantal gezinsleden niet beschikbaar

Wanneer we de hoger genoemde EU-SILC criteria 2009 toepassen op de JOnG!-cohorten, dan vallen minstens 11,0% van de gezinnen van cohorte-6 en 11,9% van cohorte-12 onder de armoedegrens (Tabellen 15 en 16).

Tabel 15 Frequentieverdeling van het maandelijks netto gezinsinkomen van respondenten van cohorte-6 volgens het aantal gezinsleden (% van de totale groep) (n=1489)*

Aantal gezinsleden	Maandelijks netto gezinsinkomen						Totaal
	< 900 €	901-1500 €	1501-2000 €	2001-2500 €	2501-3000 €	> 3000 €	
2	0,1*	1,3	0,7	0,5	0,2	0,2	3,0
3	0,2*	2,0*	2,3	2,5	3,0	4,2	14,2
4	0,1*	1,5*	2,2*	5,2	11,1	25,9	46,0
5	0,3*	0,4*	1,1*	2,6	4,1	18,3	26,8
>5	0,1*	0,4*	1,1*	1,5*	1,3	5,6	10,0
Totaal	0,7	5,6	7,4	12,4	19,7	54,2	100,0

* Valt onder de armoedegrens (totaal = ongeveer EU-SILC, 2009 criteria)

Tabel 16 Frequentieverdeling van het maandelijks netto gezinsinkomen van respondenten van cohorte-12 volgens het aantal gezinsleden (% van de totale groep) (n=1154)*

Aantal gezinsleden	Maandelijks netto gezinsinkomen						Totaal
	< 900 €	901-1500 €	1501-2000 €	2001-2500 €	2501-3000 €	> 3000 €	
2	0,1*	1,5	1,2	0,3	0,1	0,1	3,3
3	0,3*	2,1*	2,3	3,7	2,4	4,2	15,0
4	0,2*	1,0*	3,1*	5,1	8,7	25,6	43,7
5	0,0*	0,5*	1,0*	2,9	4,3	15,3	24,0
>5	0,0*	0,2*	1,4*	2,0*	2,6	7,6	14,8
Totaal	0,6	5,3	9,0	14,0	18,1	52,8	100,0

* Valt onder de armoedegrens (totaal = ongeveer EU-SILC, 2009 criteria)

HOOFDSTUK 3

Zwangerschap en geboorte

1 Bijzonderheden of verwickelingen tijdens de zwangerschap

Aan de hand van één vraag (met open veld voor aanvullende informatie) werd gepeild naar het voorkomen van verwickelingen tijdens de zwangerschap van het kind of de jongere die tot een van de JOnG!-cohorten behoort.

In beide cohorten vermeldt 1 op 7 van de moeders (15%) dat er problemen waren tijdens deze zwangerschap (Tabel 17). Dit ligt beduidend lager dan de proporties die hieromtrent door ouders van kinderen van de cohorte-0 enkele weken na de geboorte werden gerapporteerd (voor 32,5% werd melding gemaakt van een verwikkeling tijdens de zwangerschap).

De meest courante zwangerschapsverwickelingen zijn premature weeën, hoge bloeddruk, bloeding, infectie en diabetes (Tabel 17). Verder wordt voor 5,7% à 6,4% van de respondenten een ander probleem vermeld zoals meerlingenzwangerschap (0,7% à 1,0%), intra-uterine groeivertraging (0,6% à 0,7%), stuit- of andere afwijkende ligging van het kind in de baarmoeder (0,4% à 0,6%), vruchtwaterverlies (0,3% à 0,4%) alsook misselijkheid, niersteen, bekkeninstabiliteit, placenta praevia of marginalis (voorliggende placenta).

Tabel 17 Het voorkomen van verwickelingen tijdens de zwangerschap van respondenten, zoals gerapporteerd door ouders in cohorten-6 en -12 (vragenlijsten) (aantal en % van respondenten met een valide antwoord)

Verwickelingen tijdens zwangerschap	6-jarigen (n=1879)*		12-jarigen (n=1445)**	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Nee	1575	84,3	1209	84,4
Ja	282	15,1	216	15,1
Weet niet	11	0,6	7	0,5

* Niet beantwoord (n=11); ** Niet beantwoord (n=13)

Type van verwickelingen? (meerdere antwoorden mogelijk)	6-jarigen (n=1879)*		12-jarigen (n=1445)**	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Premature weeën	83	4,4	69	4,8
Hoge bloeddruk	53	2,8	30	2,1
Bloeding	36	1,9	25	1,8
Infectie	16	0,9	5	0,4
Diabetes	14	0,7	12	0,8
Ander probleem	108	5,7	92	6,5
Type van verwikkeling niet vermeld	2	0,1	3	0,2

* Niet beantwoord (n=11) of Weet niet (n=11)

** Niet beantwoord (n=13) of Weet niet (n=7)

2 Geboortegewicht

Van de respondenten van cohorte-6 hadden er 132 (7,4%) een laag geboortegewicht (lager dan 2500 gram), terwijl dit in de cohorte-12 voor 79 (5,8%) jongeren het geval was (Tabel 18). In de volledige Vlaamse geboortecohorten 2002 en 1996 is de proportie kinderen met een laag geboortegewicht respectievelijk 7,3% en 6,7% (Cammu *et al.*, 2003).

In beide JOnG!-cohorten bedraagt het gemiddelde geboortegewicht 3,3 kg (cohorte-6: $SD=0,6$ en spreiding= $0,8-5,1$ kg; cohorte 12: $SD=0,5$ en spreiding= $0,9-5,3$ kg).

Er werd in de JOnG!-cohorten-6 en -12 een grotere proportie kinderen met een laag geboortegewicht genoteerd dan in de JOnG!-cohorte-0 (geboortejaren 2008-2009) op basis van Ikarosgegevens het geval was (5,3%). Op te merken valt echter dat ook de Vlaamse referentiecijfers voor de cohorten 2008-2009, volgens rapportering van het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie, wat lager (6,8-6,9%) liggen dan bij de Vlaamse cohorten 2002 en vergelijkbaar zijn met die van 1996 (Cammu *et al.*, 2003; Cammu *et al.*, 2009; Cammu *et al.*, 2010). Omdat we in de startbevraging voor de cohorten-6 en -12 niet over informatie van meerlingenzwangerschappen en pariteit van de moeder beschikken, kunnen we niet corrigeren voor beide factoren.

Tabel 18 Frequentieverdeling van het geboortegewicht (in gram) van respondenten, zoals gerapporteerd door ouders in cohorten-6 en -12 (vragenlijsten) (aantal en % van respondenten met een valide antwoord)

Geboortegewicht (in gram)	6-jarigen (n=1879)*		12-jarigen (n=1445)**	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
<1500g	19	1,1	5	0,4
1500-1749g	10	0,6	7	0,5
1750-1999g	13	0,7	11	0,8
2000-2249g	36	2,0	23	1,7
2250-2499g	54	3,0	33	2,4
2500-2749g	97	5,5	84	6,2
2750-2999g	197	11,1	140	10,3
3000-3249g	351	19,8	278	20,4
3250-3499g	346	19,5	247	18,1
3500-3749g	313	17,6	233	17,1
3750-3999g	186	10,5	145	10,6
4000-4249g	102	5,7	102	7,5
4250-4499g	22	1,2	35	2,6
≥4500g	28	1,6	19	1,4

* Uitgezonderd geen antwoord (n=105)

** Uitgezonderd antwoord 'Weet niet' (n=18) of geen antwoord (n=120)

In de JOnG! steekproef wordt voor 152 (8,5%) kinderen van de cohorte-6 en 156 (11,5%) jongeren van cohorte-12 een geboortegewicht van 4 kg of meer gerapporteerd. Dit ligt in dezelfde grootteorde als de proportie die op basis van Ikarosgegevens in de cohorte 0-jarigen werd gevonden (8,6% van de deelnemers).

3 Zwangerschapsduur en vroeggeboorte

Bij de 6-jarigen bedraagt de gemiddelde zwangerschapsduur 39,1 weken ($SD=1,8$; spreiding=26-40 weken) tegen 39,2 weken bij de 12-jarigen ($SD=1,6$; spreiding=25-40 weken) (Tabel 19). Deze cijfers zijn nagenoeg identiek aan die van de JOnG!-cohort-0 (gemiddelde zwangerschapsduur 39,1 weken; $SD=1,7$; spreiding=25-42 weken), ook voor wat indeling in categorieën volgens zwangerschapsduur betreft.

Tabel 19 Frequentieverdeling van de zwangerschapsduur (in weken) van 6- en 12-jarige deelnemers (aantal en % van respondenten met een valide antwoord)

Zwangerschapsduur (in weken)(w)	6-jarigen (n=1879)*		12-jarigen (n=1445)**		SPE-referentiegegevens	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	2002 Percentage	1996 Percentage
25-27w	3	0,2	1	0,1	0,4	0,3
28-31w	16	0,9	6	0,4	0,7	0,6
32-36w	112	6,0	71	5,0	6,3	5,5
>=37w	1722	92,9	1345	94,5	92,7	93,6

* Uitgezonderd antwoord 'Weet niet' (n=3) of geen antwoord (n=23)

** Uitgezonderd antwoord 'Weet niet' (n=5) of geen antwoord (n=72)

Volgens het criterium "zwangerschapsduur < 37 weken" zijn in de JOnG!-cohorten 131 (7,1%) 6-jarigen en 78 (5,5%) 12-jarigen prematuur geboren. Deze cijfers zijn iets lager dan die van het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie voor de volledige Vlaamse geboortecohorten 2002 en 1996 (respectievelijk 7,3% en 6,4% van alle pasgeborenen) (Cammu *et al.*, 2003).

Ter vergelijking, in de JOnG!-cohort-0 was 6,2% prematuur geboren (Guérin *et al.*, 2011). De referentiecijfers voor Vlaanderen waren respectievelijk 7,4% en 7,2% voor de geboortecohorten 2008 en 2009 (Cammu *et al.*, 2009; Cammu *et al.*, 2010).

4 Verwikkelingen tijdens of kort na de bevalling

Aan de hand van één vraag (met open veld voor aanvullende informatie) werd gepeild naar het voorkomen van problemen tijdens of kort na de bevalling.

Bij de 6-jarigen vermeldt 17,2% problemen in de neonatale periode tegen 13,7% bij de 12-jarigen (Tabel 20). De meest courante perinatale verwikkelingen zijn ongeplande keizersnede, zuurstofgebrek bij de baby, lange/zware bevalling, infectie bij moeder of kind, ernstige bloeding, navelstrengomstrengeling, gebruik van een zuignap en de aanwezigheid van meconiaal vruchtwater (d.i. stoelgang in het vruchtwater, wat wijst op zuurstofgebrek in het eindstadium van de zwangerschap). Bij respectievelijk 1,5% en 1,1% van de 6- en 12-jarigen vermeldt de moeder dat haar kind kort na de geboorte in een couveuse werd gelegd, en bij 0,7% en 0,6% dat de baby in een afdeling neonatalogie of een neonatale intensive care unit (NICU) werd

opgenomen. Verder wordt voor 6,3% van de respondenten een probleem van een ander type vermeld, zoals placentaloslating (0,3%), ademhalingsproblemen bij de baby (0,3% à 1%), hyperbilirubinemie (met gele huidverkleuring) (0,3 à 0,4%), voedingsmoeilijkheden enz.

Tabel 20 Overzicht van gerapporteerde verwikkelingen tijdens of kort na de bevalling bij 6- en 12-jarige respondenten (aantal en % van respondenten met een valide antwoord)

Verwikkelingen tijdens of kort na de bevalling	6-jarigen (n=1879)*		12-jarigen (n=1445)**	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Nee	1531	82,1	1228	86,0
Ja	321	17,2	195	13,6
Weet niet	13	0,7	5	0,4

* Niet beantwoord (n=14)

** Niet beantwoord (n=17)

Type van verwikkelingen (meerdere antwoorden mogelijk)	6-jarigen (n=1879)*		12-jarigen (n=1445)**	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Ongeplande keizersnede	89	4,8	49	3,4
Zuurstofgebrek	34	1,8	18	1,3
Lange/zware bevalling	26	1,4	21	1,5
Infectie	27	1,5	11	0,8
Ernstige bloeding	21	1,1	10	0,7
Navelstrengomstrengeling	19	1,0	16	1,1
Zuignapgebruik	13	0,7	13	0,9
Meconiaal vruchtwater	11	0,6	11	0,8
Couveuse	27	1,5	16	1,1
Afdeling neonatologie of NICU	13	0,7	8	0,6
Andere	118	6,4	91	6,4
Type van verwikkeling niet vermeld	4	0,2	5	0,4

* Niet beantwoord (n=14) of Weet niet (n=13)

** Niet beantwoord (n=17) of Weet niet (n=5)

5 Aangeboren afwijkingen bij het kind

Op de vraag of hun kind één of meerdere aangeboren afwijking(en) heeft, antwoordde 1 op 20 ouders positief (respectievelijk 5,8% en 5,6% voor de cohorten-6 en -12). Afwijkingen aan het centraal zenuwstelsel, het oog, en het spier-beenderstelsel worden het frequentst genoemd (variërend tussen 0,8% en 1,3%) (Tabel 21).

Tabel 21 Overzicht van door ouders gerapporteerde aangeboren afwijkingen bij 6- en 12-jarige respondenten (aantal en % van respondenten met een valide antwoord)

Aangeboren afwijking bij het kind aanwezig?	6-jarigen (n=1879)*		12-jarigen (n=1445)**	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Nee	1749	93,5	1342	94,2
Ja	108	5,8	80	5,6
Weet niet	14	0,7	3	0,2

* Niet beantwoord (n=8)

** Niet beantwoord (n=17)

Indien ja, welke aangeboren afwijking? (meerdere antwoorden mogelijk)	6-jarigen (n=1879)*		12-jarigen (n=1445)**	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Centraal zenuwstelsel	14	0,8	18	1,3
Oog	16	0,9	16	1,1
Oor, gelaat en nek (exclusief neus)	13	0,7	7	0,5
Hart- en bloedvatenstelsel	12	0,6	9	0,6
Ademhalingstelsel	5	0,3	2	0,1
Maag-darmstelsel	4	0,2	2	0,1
Genitaal-urinair stelsel	14	0,8	8	0,6
Spier- en beenderstelsel	16	0,9	14	1,0
Huid	4	0,2	3	0,2
Chromosomale defecten	5	0,3	6	0,4
Andere	10	0,5	3	0,2
Type van afwijking niet vermeld	1	0,1	4	0,3

*Uitgezonderd niet beantwoord (n=8) of Weet niet (n=14)

**Uitgezonderd niet beantwoord (n=17) of Weet niet (n=3)

Globaal werden wat meer aangeboren afwijkingen bij 6- en 12-jarigen gerapporteerd dan bij 0-jarigen (4,4%) (Guérin *et al.*, 2011). Dit houdt verband met enerzijds minder melding van 'banale' afwijkingen (kleine huidafwijkingen of aandoeningen die spontaan verdwijnen zoals heupdysplasie, klein hartgeruis...) en anderzijds meer melding van aandoeningen die pas na enkele maanden of jaren tot uiting komen of

gediagnosticeerd worden (centraal zenuwstelsel, zintuigen, spier- en beenderstelsel, ...).

Hetzelfde fenomeen verklaart deels ook de lagere percentages aangeboren misvormingen die door het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE) bijvoorbeeld voor het geboortjaar 2002 werden gemeld, met name 1,8% van alle geboorten. Om het exact aantal aangeboren misvormingen te kennen is geboorteregistratie een ontoereikend instrument. Op het ogenblik van de registratie is de misvorming soms nog niet zichtbaar (of niet vastgesteld) en is de eindiagnose niet altijd af te leiden uit de beschrijving (Cammu *et al.*, 2003). De gegevens van de JOnG!-studie over aangeboren afwijkingen (die 3 maal hoger liggen dan de SPE cijfers) zijn het resultaat van rapportering door de ouders respectievelijk 6 en 12 jaar na de geboorte, en omvatten ook misvormingen die op het ogenblik van de bevalling nog niet tot uiting gekomen waren.

HOOFDSTUK 4

Gezondheidsproblemen sinds de geboorte en tijdens de voorbije 12 maanden

1 Ernstige gezondheidsproblemen sinds de geboorte

Bij meer dan 1 op 6 respondenten (respectievelijk 17,7% en 15,9% bij de cohorten-6 en -12) werd op het ogenblik van de bevraging (gemiddelde leeftijd van respondenten is op dat ogenblik 6,7 jaar en 12,7 jaar) melding gemaakt van een ernstig gezondheidsprobleem sinds de geboorte. Vooral de hoge prevalentie van luchtwegproblemen valt hier op (ongeveer 10% in beide cohorten) (Tabel 22).

Tabel 22 Overzicht van door ouders gerapporteerde ernstige gezondheidsproblemen sinds de geboorte bij 6- en 12-jarige respondenten (aantal en % van respondenten met een valide antwoord)

Ooit ernstige gezondheidsproblemen sinds de geboorte gehad?	6-jarigen (n=1879)*		12-jarigen (n=1445)**	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Nee	1537	82,2	1213	84,1
Ja	330	17,7	229	15,9
Weet niet	2	0,1	0	0,0

* Niet beantwoord (n=10)

** Niet beantwoord (n=3)

Indien ja, welk gezondheidsprobleem? (meerdere antwoorden mogelijk)	6-jarigen (n=1879)*		12-jarigen (n=1445)**	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Luchtwegen	199	10,7	137	9,5
Hartaandoening	12	0,6	19	1,3
Spieren en bewegingsstelsel	14	0,7	24	1,7
Zenuwstelsel	17	0,9	31	2,1
Zintuigen	74	4,0	43	3,0
Andere ernstige en/of chronische aandoening	59	3,2	43	3,0

*Uitgezonderd niet beantwoord (n=10) of Weet niet (n=2)

**Uitgezonderd niet beantwoord (n=3)

Onder de rubriek 'Andere ernstige en/of chronische aandoening' rapporteren ouders vooral zware vormen van allergie (eczeem, voedselallergie...), ernstige infecties (zoals nierontsteking, bacteriële of virale hersenvliesontsteking, hemolytisch-uremisch syndroom...), endocrinologische aandoeningen (zoals diabetes, stofwisselingsziekten...),

bloedziekten (acute leukemie, immuunstoornis...), kanker, erfelijke bindweefsel-aandoeningen, enz.

In beide cohorten worden jongens meer getroffen door problemen met de luchtwegen sinds hun geboorte, met name 13.1% versus 8.2% bij meisjes in de cohorte-6 ($p < 0.001$) en 11.3% versus 7.8% bij meisjes bij de cohorte-12 ($p < 0.05$). Er wordt geen statistisch significante correlatie gevonden tussen het geslacht en het voorkomen van ernstige gezondheidsproblemen in andere stelsels of in de periode van het voorbije jaar.

2 Ernstige gezondheidsproblemen in de voorbije 12 maanden

Ouders melden bij 7,7% van de 6-jarigen en 4,6% van de 12-jarigen een ernstig gezondheidsprobleem tijdens het voorbije jaar. Opnieuw houdt in beide cohorten het overgrote deel van deze gezondheidsproblemen verband met de luchtwegen, en in mindere mate met de zintuigen (Tabel 23).

Tabel 23 Overzicht van door ouders gerapporteerde ernstige gezondheidsproblemen in de voorbije 12 maanden bij 6- en 12-jarige respondenten (aantal en % van respondenten met een valide antwoord)

Last van ernstige gezondheidsproblemen in de voorbije 12 maanden gehad?	6-jarigen (n=1879)*		12-jarigen (n=1445)**	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Nee	1724	92,2	1376	95,4
Ja	143	7,7	66	4,6
Weet niet	2	0,1	0	0,0

* Niet beantwoord (n=10)
** Niet beantwoord (n=3)

Indien ja, welk gezondheidsprobleem? (meerdere antwoorden mogelijk)	6-jarigen (n=1879)*		12-jarigen (n=1445)**	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Luchtwegen	81	4,3	66	4,6
Hartaandoening	1	0,1	8	0,6
Spieren en bewegingsstelsel	8	0,4	14	1,0
Zenuwstelsel	8	0,4	12	0,8
Zintuigen	46	2,4	21	1,5
Andere ernstige en/of chronische aandoening	17	0,9	17	1,2

*Uitgezonderd niet beantwoord (n=10) of Weet niet (n=2)
**Uitgezonderd niet beantwoord (n=3)

De enige bron van vergelijking voor deze prevalenties van ernstige aandoeningen bij de JOnG!-cohorten, is de meest recente gezondheidsenquête die in België werd afgenomen (Van der Heyden *et al.*, 2010). Hierin werd via bevraging gepeild naar het voorkomen tijdens de voorbije 12 maanden van een reeks van specifieke chronische aandoeningen, waaronder de aandoeningen die tot de groepen behoren die in tabel 23 worden opgelijst.

In het Vlaams Gewest werd in de leeftijdsgroep 0-14 jaar voor 8,8% van de respondenten in de voorbije 12 maanden een chronische aandoening gemeld. Alhoewel de JOnG!-studie betrekking heeft op slechts twee leeftijdscohorten (met name 6- en 12-jarigen) binnen de leeftijdsgroep 0-14 jaar, en het voorkomen van sommige chronische aandoeningen leeftijdsgebonden is (bv. meer luchtwegproblemen bij jongere kinderen), ligt de gerapporteerde prevalentie van ernstige aandoeningen in de cohorte-6 (7,7%) toch in de grootteorde van wat in de gezondheidsenquête werd gevonden, en werd in de cohorte-12 een lagere prevalentie (4,6%) genoteerd.

3 Medicatiegebruik voor ernstige gezondheidsproblemen

In overeenstemming met de rapportering van ernstige gezondheidsproblemen tijdens de voorbije 12 maanden, wordt ook volgens gelijkaardige proporties medicatiegebruik gerapporteerd. In beide cohorten wordt voor ongeveer 7% van de respondenten medicatiegebruik in de voorbije vier weken gemeld. Het medicatiegebruik gedurende het voorbije jaar ligt voor 12-jarigen in dezelfde grootteorde (7,4%), en voor de 6-jarigen iets lager (5,4%) (Tabel 24).

Ter vergelijking, de Gezondheidsenquête 2008 maakt voor de leeftijdsgroep 0-14 jaar in het Vlaams Gewest melding van voorgeschreven geneesmiddelen gedurende de voorbije twee weken voor iets meer dan 20% van de respondenten en voor even veel respondenten niet-voorgeschreven geneesmiddelen (Drieskens *et al.*, 2010). Meer specifieke cijfers voor Vlaanderen bij 6- en 12-jarigen, en over een periode van 4 weken of 12 maanden zijn ons niet bekend.

Tabel 24 Overzicht van door ouders gerapporteerde medicatiegebruik voor ernstige gezondheidsproblemen bij 6- en 12-jarige respondenten (aantal en % van respondenten met een valide antwoord)

Medicatiegebruik voor ernstige gezondheidsproblemen in de voorbije 4 weken?	6-jarigen (n=1879)*		12-jarigen (n=1445)**	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Nee	1625	92,5	1249	92,8
Ja	129	7,3	95	7,1
Weet niet	3	0,2	2	0,1
* Niet beantwoord (n=122)				
** Niet beantwoord (n=99)				

Medicatiegebruik voor ernstige gezondheidsproblemen in het voorbije jaar?	6-jarigen (n=1879)*		12-jarigen (n=1445)**	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Nee	1673	94,5	1232	92,4
Ja	95	5,4	98	7,4
Weet niet	2	0,1	3	0,2
* Niet beantwoord (n=109)				
** Niet beantwoord (n=112)				

De twee klassen van geneesmiddelen die veruit het meest vermeld worden - en dit zowel bij 6- als 12-jarigen, en voor beide bevroegde periodes - zijn medicatie voor de luchtwegen (onder meer inhalatiecorticoïden, anticholinergica, beta2-mimetica) en algemene anti-allergische geneesmiddelen (onder meer antihistaminica, orale corticosteroïden). Vaak worden ze in combinatie met elkaar gebruikt. Beide klassen samen vertegenwoordigen 53% à 64% van het volledige medicatiegebruik (dit is 3% à 4% van de respondenten). Het gebruik van antibiotica wordt daarentegen relatief weinig gerapporteerd (11% à 13% van de geneesmiddelengebruikers). Anti-epileptica, antipsychotica en centrale stimulantia (type Rilatine) zijn samen goed voor respectievelijk 9% en 11% van de geneesmiddelenconsumptie bij 6- en 12-jarigen in het voorbije jaar. In de eerder vermelde gezondheidsenquête werd in de leeftijdsgroep 0-14 jaar het gebruik van antibiotica en anti-astmatica tijdens de voorbije 2 weken het frequentst genoemd (elk bij 2% à 2,5% van de respondenten) (Drieskens *et al.*, 2010).

4 Ziekenhuisopname, chirurgisch ingreep en ongeval sinds de geboorte

Ongeveer de helft van de kinderen en jongeren in beide cohorten heeft een ziekenhuisopname gehad sinds de geboorte, 1 op 3 onderging ooit een chirurgische ingreep, en 1 op 5 had ooit een ongeval, waarvan ongeveer de helft in de thuisomgeving. Opmerkelijk is ook dat bij 1,5% van de 6-jarigen en 3,5% van de 12-jarigen reeds sprake is van een verkeersongeval (Tabel 25).

De gezondheidsenquête meldt in de leeftijdsgroep 0-14-jarigen voor ongeveer 10% van de jongens en 6% van de meisjes een ziekenhuisopname (met overnachting) in de voorbije 12 maanden (Drieskens *et al.*, 2010). De prevalenties in de JOnG!-cohorten liggen aanzienlijk hoger, omdat deze een veel langere periode (sinds de geboorte) bestrijken.

Tabel 25 Overzicht van door ouders gerapporteerde ziekenhuisopnames, chirurgische ingrepen en ongevallen sinds de geboorte bij 6- en 12-jarige respondenten (aantal en % van respondenten met een valide antwoord)

Ziekenhuisopname sinds de geboorte?	6-jarigen (n=1879)*		12-jarigen (n=1445)**	
	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Nee	863	47,0	684	48,0
Ja	968	52,8	740	51,9
Weet niet	4	0,2	1	0,1
* Niet beantwoord (n=44)				
** Niet beantwoord (n=20)				

Chirurgisch ingreep sinds de geboorte?	6-jarigen (n=1879)*		12-jarigen (n=1445)**	
	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Nee	1186	64,2	897	62,9
Ja	661	35,8	528	37,0
Weet niet	1	0,1	1	0,1
* Niet beantwoord (n=31)				
** Niet beantwoord (n=19)				

Ongeval sinds de geboorte?	6-jarigen (n=1879)*		12-jarigen (n=1445)**	
	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Nee	1727	82,5	1112	77,9
Ja	323	17,5	316	22,1
Weet niet	1	0,1	0	0,0
* Niet beantwoord (n=28)				
** Niet beantwoord (n=17)				

Indien ja, om welke type ongeval ging het?	(n=323)		(n=316)	
	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Thuisongeval	181	56,0	147	46,5
Verkeersongeval	28	8,7	51	16,1
Andere	100	31,0	117	37,0
Type ongeval niet vermeld	14	4,3	1	0,3

5 Emotionele, gedrags- en ontwikkelingsstoornissen

Bij 1 op 10 zesjarigen en bij 1 op 7 twaalfjarigen melden ouders de aanwezigheid van een emotionele, gedrags- en/of ontwikkelingsstoornis (Tabel 26).

Voor 6-jarigen wordt een motorische coördinatioestoornis het frequentst gemeld (bij 2,8% van alle respondenten), terwijl een leerstoornis, een gedragsstoornis, ADHD en autisme/autismespectrumstoornis elk ongeveer in gelijke mate voorkomen (tussen 1% en 2%). Bij 12-jarigen daarentegen valt de hoge proportie kinderen met een leerstoornis op (7,3%), gevolgd door ADHD (3,3%) en autisme/autismespectrumstoornis (ASS) (1,9%) (Tabel 26).

Tabel 26 Overzicht van door ouders gerapporteerde emotionele, gedrags- en ontwikkelingsstoornissen bij 6- en 12-jarigen en vergelijking met referentiecijfers (aantal en % van respondenten met een valide antwoord)

Emotionele, gedrags- of ontwikkelingsstoornis aanwezig?	6-jarigen (n=1879)*		12-jarigen (n=1445)**	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Nee	1663	89,4	1186	83,3
Ja	188	10,1	229	16,1
Weet niet	16	0,9	9	0,6

* Niet beantwoord (n=12)

** Niet beantwoord (n=21)

Type van stoornis (meerdere antwoorden mogelijk)	6-jarigen (n=1879)*		12-jarigen (n=1445)**		Referentie- gegevens ***
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Percentage
Welke diagnose werd bij uw kind gesteld?					
Leerstoornis (dyslexie, dyscalculie)	29	1,6	103	7,3	2-10
ADHD	35	1,9	47	3,3	3-7,5
Autisme of autismespectrumstoornis	35	1,9	27	1,9	0,25-0,9
Gedragsstoornis	24	1,3	19	1,4	2-16
Depressie	2	0,1	17	1,2	3,9
Motorische coördinatioestoornis	52	2,8	15	1,1	2,6
Angstoornis	10	0,5	13	0,9	8-15
Verstandelijke beperking, mentale handicap	16	0,9	9	0,6	3
Gilles de la Tourette	1	0,1	5	0,4	1 [0,4-3,8]
Andere	55	3,0	45	3,2	-
Type stoornis niet vermeld			1	0,1	-

* Uitgezonderd 'Weet niet' (n=16) en niet beantwoord (n=12)

** Uitgezonderd 'Weet niet' (n=9) en niet beantwoord (n=21)

*** Bron: Portael, Andries, & Ponjaert-Kristoffersen, 2001; Robertson, Eapen & Cavanna, 2009; Scheiris & Desoete, 2008; Scholing & Braet, 2002.

Onder de rubriek 'Andere' rapporteren ouders van 12-jarigen voornamelijk concentratiestoornis (n=9), hoogbegaafdheid (n=7) of het vermoeden van een of andere stoornis maar zonder diagnose (n=13). Identieke problemen worden ook door ouders van 6-jarigen vermeld maar met een relatief lagere frequentie: concentratiestoornis (n=2), hoogbegaafdheid (n=7). Meer typisch voor deze jonge leeftijdsgroep zijn de taal- en spraakontwikkelingsstoornissen (n=6) en stotteren (n=4). In 11 gevallen rapporteren ouders een stoornis waarvoor het diagnostisch traject nog lopende is.

Vergelijking met gepubliceerde prevalentiegegevens voor emotionele, gedrags- en ontwikkelingsstoornissen bij jongeren toont dat in de JOnG!-cohort-12 voor leerstoornissen en ADHD proporties gevonden worden die binnen de gekende "range" liggen, autisme/ASS wordt relatief frequenter genoemd, terwijl de andere stoornissen net (of ver) onder de verwachte prevalenties liggen. Voor de cohort-6 liggen de cijfers voor de meeste genoemde stoornissen beduidend lager dan op de leeftijd van 12 jaar, wat

deels kan verklaard worden doordat het diagnostisch proces ervan mogelijks nog niet afgerond of zelfs niet gestart is. Uitzonderingen hierop zijn gedragsstoornissen, ASS, motorische coördinatiestoornis en verstandelijke handicap, die veel vaker al op jonge leeftijd vastgesteld worden.

In beide leeftijdsgroepen komen de meeste emotionele, gedrags- en ontwikkelingsstoornissen – zoals verwacht - meer voor bij jongens dan bij meisjes. In de literatuur wordt gesproken van een oververtegenwoordiging van jongens in de grootte van 4:1 voor ASS, 3:1 voor ADHD en 2:1 voor gedragsstoornissen en coördinatiestoornissen (Scheiris & Desoete, 2008; Antrop & Roeyers, 2000). Deze verhoudingen worden grotendeels bevestigd in de JOnG!-studie (Tabel 27).

Tabel 27 Overzicht van door ouders gerapporteerde emotionele, gedrags- en ontwikkelingsstoornissen naargelang het geslacht bij 6- en 12-jarigen (aantal en % van respondenten met een valide antwoord)

Type van stoornis (meerdere antwoorden mogelijk)	6-jarigen (n=1879)*		12-jarigen (n=1445)*	
	Jongens %	Meisjes %	Jongens %	Meisjes %
Welke diagnose werd bij uw kind gesteld?				
Leerstoornis (dyslexie, dyscalculie)	2,0	1,1	8,7	6,2
ADHD	2,9	0,9	5,0	2,0
Autisme of autismespectrumstoornis	2,9	0,9	3,3	0,8
Gedragsstoornis	2,0	0,5	2,0	0,8
Depressie	0,2	0,0	1,1	1,3
Motorische coördinatiestoornis	3,7	1,8	1,4	0,8
Angststoornis	0,7	0,3	0,6	1,2
Verstandelijke beperking, mentale handicap	1,2	0,5	0,9	0,4
Gilles de la Tourette	0,0	0,1	0,8	0,0

* Uitgezonderd 'Weet niet' (n=16) en niet beantwoord (n=12)

** Uitgezonderd 'Weet niet' (n=9) en niet beantwoord (n=21)

6 Rechts- en linkshandigheid

Bij de 6-jarigen werd aan ouders gevraagd om de handvoorkeur van hun kind te noteren. Bij de 12-jarigen werd deze vraag rechtstreeks aan de jongere zelf gesteld.

Uit de antwoorden blijkt dat 11,5% van de 6-jarigen en 14,7% van de 12-jarigen linkshandig is (geen voorkeur bij respectievelijk 1% en 0,8% van de kinderen/jongeren). In beide cohorten komt linkshandigheid frequenter voor bij jongens dan bij meisjes (Tabel 28).

Deze gegevens komen overeen met de algemene prevalentie van linkshandigheid bij de mens (tussen 10 en 15%) en de gekende hogere prevalentie van linkshandigheid bij het mannelijk geslacht (ongeveer 10% meer dan bij vrouwen) (Tabel 29). Het feit dat de lateralisatiefase op de leeftijd van 6 jaar nog niet afgerond is, kan het verschil in de gevonden prevalenties tussen beide cohorten mogelijks verklaren (Adamo & Taufiq, 2011).

Tabel 28 Handvoorkeur bij 6-jarigen (volgens rapportage door ouders) en bij 12-jarigen (volgens rapportage door de jongeren zelf) (aantal en % van respondenten met een valide antwoord)

Rechts/linkshandig?	6-jarigen (n=1879)*		12-jarigen (n=1443)**	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Rechtshandig	1639	87,5	1185	84,5
Linkshandig	216	11,5	207	14,7
Geen voorkeur	19	1,0	11	0,8

* Niet beantwoord (n=5)
** Niet beantwoord (n=40)

Tabel 29 Handvoorkeur bij 6- en bij 12-jarigen naargelang het geslacht (volgens rapportage door ouders bij 6-jarigen, en rapportage door 12-jarigen zelf) (aantal en % van respondenten met een valide antwoord)

Rechts/linkshandig?	6-jarigen (n=1879)*		12-jarigen (n=1443)**	
	Jongen %	Meisje %	Jongen %	Meisje %
Rechtshandig	85,1	89,8	82,6	86,0
Linkshandig	13,8	9,2	16,8	13,1
Geen voorkeur	1,1	1,0	0,6	0,9

* Niet beantwoord (n=5)
** Niet beantwoord (n=40)

7 Zindelijkheid

In de cohorte-6 werden aan ouders enkele vragen gesteld over de zindelijkheid van hun kind. Op die leeftijd blijkt nog bijna 15% van de kinderen niet altijd droog te zijn 's nachts en 3,8% is niet altijd droog overdag (Tabel 30 en 31). Zoals verwacht is er op dit vlak een groot geslachtsverschil. 's Nachts is 18,4% van de jongens niet altijd droog, terwijl het bij meisjes om 10,4% gaat ($p < 0,001$). Ook overdag is er een verschil (4,2% bij jongens en 3,3% bij meisjes) dat echter statistisch niet significant is.

Aan ouders werd ook gevraagd om aan te geven hoeveel nachten (respectievelijk dagen) hun kind in de voorbije maand niet zindelijk was geweest. Voor de voorstelling van de resultaten werden de antwoorden in 5 categorieën gegroepeerd.

Tabel 30 Door ouders gerapporteerde zindelijkheid 's nachts bij 6-jarige JOnG-respondenten (aantal en % van respondenten met een valide antwoord)

	6-jarigen (n=1879)*			
	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>	<i>Jongen %</i>	<i>Meisje %</i>
Is uw kind 'S NACHTS altijd droog?				
Ja	1517	82,3	78,8	85,9
Nee	266	14,4	18,4	10,4
Weet niet	60	3,3	2,8	3,7
* Niet beantwoord (n=36)				
	6-jarigen (n=1879)*			
	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>	<i>Jongen %</i>	<i>Meisje %</i>
Hoeveel nachten bleef uw kind niet droog de voorbije maand?				
Geen	1550	86,8	84,9	91,4
1 à 7 nachten	95	5,4	2,5	3,9
8 à 14 nachten	23	1,3	1,6	1,0
15 à 21 nachten	21	1,2	1,6	0,8
22 à 31 nachten	69	3,9	4,9	2,9
* Niet beantwoord (n=79) of Weet niet (n=42)				

Uitgaande van de definitie van de Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders (DSM-IV), wordt 'monosymptomatische enuresis nocturna' (of kortweg enuresis) in strikte zin gedefinieerd als 'een onwillekeurige lozing van urine gedurende de slaap, minstens twee keer per week in de afgelopen vier weken voor minstens drie opeenvolgende maanden, bij kinderen ouder dan 5 jaar, niet veroorzaakt door somatische ziekten en zonder andere symptomen' (Kamphuis et al., 2010).

Bij toepassing van een vergelijkbaar criterium (met name minstens 8 nachten niet droog in de voorbije maand, hetgeen overeenkomt met gemiddeld 2 nachten per week in de voorbije 4 weken) zien we dat 6,4% van de 6-jarigen in de JOnG!-studie hieraan beantwoordt, waarvan 8.1% van de jongens en 4.7% van de meisjes.

Internationaal gepubliceerde prevalenties van enuresis situeren zich op de leeftijd van 5 jaar tussen 15% en 22% voor jongens en 9% en 16% bij meisjes. Op de leeftijd van 7 jaar gaat het respectievelijk om 13-19% en 7-15% (Kamphuis et al., 2010). De cijfers voor de cohorte-6 van de JOnG!-studie, waarvan de leeftijd gemiddeld 6,7 jaar is, liggen duidelijk lager dan deze internationale prevalenties. Probleem is echter dat in de meeste studies geen rekening gehouden wordt met de hoger genoemde strikte definitie van DSM-IV, waardoor de gerapporteerde prevalentiecijfers moeilijk met elkaar te vergelijken zijn.

Tabel 31 Door ouders gerapporteerde zindelijkheid overdag bij 6-jarige JOnG-respondenten (aantal en % van respondenten met een valide antwoord)

	6-jarigen (n=1879)*			
	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>	<i>Jongen %</i>	<i>Meisje %</i>
Is uw kind OVERDAG altijd zindelijk?				
Ja	1752	95,5	94,8	96,2
Nee	69	3,8	4,2	3,3
Weet niet	14	0,8	1,0	0,5
<i>* Niet beantwoord (n=44)</i>				
	6-jarigen (n=1879)*			
	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>	<i>Jongen %</i>	<i>Meisje %</i>
Niet zindelijk voor URINE en/of STOELGANG?				
Voor urine	5	0,3	0,3	0,2
Voor stoelgang	10	0,6	1,0	0,1
Voor urine én stoelgang	34	1,9	2,0	1,8
<i>* Niet beantwoord (n=44), Weet niet (n=14) of type van zindelijkheidsprobleem niet vermeld (n=20)</i>				
	6-jarigen (n=1879)*			
	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>	<i>Jongen %</i>	<i>Meisje %</i>
Hoeveel dagen was uw kind niet zindelijk overdag de voorbije maand?				
Geen	1804	96,0	96,9	97,8
1 à 7 dagen	31	1,7	1,8	1,5
8 à 14 dagen	7	0,4	0,5	0,2
15 à 21 dagen	4	0,2	0,2	0,2
22 à 31 dagen	7	0,4	0,5	0,2
<i>* Niet beantwoord (n=22) of Weet niet (n=4)</i>				
	6-jarigen (n=1879)*			
	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>	<i>Jongen %</i>	<i>Meisje %</i>
Niet zindelijk OVERDAG en/of 'S NACHTS?				
Overdag	37	2,1	2,0	2,2
's nachts	231	13,0	16,4	9,5
Overdag en 's nachts	32	1,8	2,3	1,2
<i>* Ontbrekend antwoord op één of beide vragen (n=104)</i>				

Incontinentie voor urine overdag, zonder incontinentie 's nachts komt in Nederland voor bij 6,6% van de 4- tot 7-jarigen terwijl het slechts 2,1% van onze 6-jarige deelnemers blijkt te treffen (Tabel 31). De combinatie van overdag en 's nachts komt in deze leeftijdsgroep voor bij 4,4% in Nederland en bij 1,8% in onze cohorte (Leerdam van, 2005).

In totaal blijken 44 kinderen overdag nog niet zindelijk te zijn voor stoelgang (bij 34 hiervan gecombineerd met urine), wat overeenstemt met 2,5% van de totale groep

respondenten. Ook hier scoren jongens hoger dan meisjes (respectievelijk 3% en 1,9%). In Nederlands populatie-onderzoek met 13111 kinderen van 5-6 jaar en 9780 kinderen van 11-12 jaar werd een globale prevalentie van fecale incontinentie van 3% gevonden. De prevalentie was hoger op 5-6 jaar dan op 11-12 jaar (4,1% versus 1,6%), en lag hoger bij jongens dan bij meisjes (3,7% versus 2,4%) (van der Wal, Benninga & Hirasing, 2005).

Wanneer zindelijkheid overdag en 's nachts worden samengeteld, blijkt (ongeacht de frequentie) 16,9% van de 6-jarigen in de JOnG!-studie niet altijd zindelijk te zijn voor urine en/of stoelgang (20,7% bij de jongens en 12,9% bij de meisjes) (Tabel 31).

HOOFDSTUK 5

Bespreking

In dit rapport wordt verslag uitgebracht van het sociaal-demografisch profiel en de gezondheid van twee cohorten kinderen en jongeren, respectievelijk geboren in 2002 en 1996, en op het ogenblik van recrutering voor de studie JOnG! woonachtig in één van 8 regio's van Kind en Gezin verspreid over de verschillende Vlaamse provincies. Alle gegevens zijn afkomstig van een startvragenlijst die op de gemiddelde leeftijd van 6,7 jaar (cohorte-6) en 12,7 jaar (cohorte-12) door de ouders, en een bijkomende vragenlijst door de 12-jarige jongeren zelf, werd ingevuld.

De respondenten (n=1879) van cohorte-6 vertegenwoordigen 19,1% van de doelpopulatie (d.i. alle kinderen van het geboortjaar 2002 die op dat ogenblik in de 8 betrokken regio's woonden). In de cohorte-12 vertegenwoordigen de respondenten van de oudervragenlijst (n=1445) en jongerenvragenlijst (n=1443) respectievelijk 14,7% en 14,6% van de doelpopulatie (d.i. alle jongeren van het geboortjaar 1996 die op dat ogenblik in de 8 betrokken regio's woonden).

1 Representativiteit van de steekproeven

De representativiteit van de groepen respondenten van beide JOnG!-cohorten kan voor een aantal sociaal-demografische indicatoren getoetst worden aan Vlaamse of Belgische referentiegegevens.

Het profiel van de JOnG!-deelnemers in beide cohorten is erg vergelijkbaar met dat van dezelfde Vlaamse geboortecohorten op het vlak van de **geslachtsverdeling** van de kinderen en jongeren, en de **leeftijd van hun moeder bij de bevalling** (Tabel 32).

De **leeftijdsverdeling van moeders** van kinderen en jongeren in de JOnG!-studie op het **ogenblik van de bevraging** is een weerspiegeling van de leeftijd van de moeder bij de bevalling van dit kind, maar nu respectievelijk 6 en 12 jaar later. Terwijl bij de bevalling nog minder dan de helft van de moeders ouder was dan 30 jaar, zijn meer dan 6 op 10 moeders van 6-jarige kinderen ouder dan 35 jaar, en van 12-jarige kinderen ouder dan 40 jaar. **Vaders** zijn gemiddeld een tweetal jaar ouder dan moeders, wat zich vertaalt in hogere proporties vaders die ouder zijn dan respectievelijk 35 en 40 jaar in de cohorten-6 en -12 (Tabel 32). De enige beschikbare vergelijking met algemene Vlaamse cijfers is de rapportering van Kind en Gezin op basis van het Rijksregister, weliswaar gebundeld voor de leeftijdsgroepen 3-6 jaar en 6-12 jaar. Het is niet verwonderlijk dat in de JOnG!-cohorten-6 en -12 vaders en moeders gemiddeld ouder zijn in vergelijking met de leeftijden die Kind en Gezin rapporteert voor kinderen van de leeftijdsgroepen 3-6 jaar en 6-12 jaar (Kind en Gezin, 2011).

In de leeftijdsgroep 25-34 jaar is het **opleidingsniveau** van zowel vaders als moeders in beide JOnG!-cohorten erg vergelijkbaar met wat in het rapport van de *Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)* in het jaar 2008 voor België wordt

vermeld. In de leeftijdsgroep 35-44 jaar daarentegen, is het gemiddelde opleidingsniveau in JOnG! 10% tot 15% hoger dan de OECD-referentie (Tabel 32) (OECD, 2008).

Tabel 32 Vergelijking van aspecten van het sociaal-demografisch profiel van JOnG!-respondenten van de cohorten-6 en -12 met Vlaamse referentiegegevens voor gelijkaardige leeftijdsgroepen

Sociaal-demografische indicatoren	JOnG!-deelnemers		SPE-referentiegegevens*	
	Cohorte-6	Cohorte-12	°2002	°1996
Geslacht (% jongens)	50,7	46,0	51,4	51,2
Leeftijd moeder bij bevalling (%)				
< 20 jaar	1,2	1,3	2,2	2,1
≥ 30 jaar	45,9	39,2	44,1	38,0
≥ 35 jaar	10,2	7,7	11,6	8,5
≥ 40 jaar	1,4	0,7	1,6	1,1

* Cammu et al., 2003

Sociaal-demografische indicatoren	JOnG!-deelnemers		Rijksregister Vlaams Gewest 2008**	
	Cohorte-6	Cohorte-12	3 tot 6 jaar	6 tot 12 jaar
Leeftijd moeder bij bevraging (%)				
< 30 jaar	6,9	0,2	18,7	4,4
≥ 35 jaar	62,6	96,3	44,0	76,4
≥ 40 jaar	19,3	65,8	13,6	35,8
≥ 45 jaar	3,7	21,8	-	-
≥ 50 jaar	0,3	2,9	-	-
Leeftijd vader bij bevraging (%)				
< 30 jaar	2,6	0,3	7,7	1,7
≥ 35 jaar	80,6	98,1	63,8	88,2
≥ 40 jaar	34,8	81,0	27,5	54,0
≥ 45 jaar	10,2	35,4	-	-
≥ 50 jaar	3,3	10,0	-	-

** Kind en Gezin, 2011

Sociaal-demografische indicatoren	JOnG!-deelnemers		OECD indicator 2008***
	Cohorte-6	Cohorte-12	
Opleidingsniveau van moeder/vrouwen, minstens diploma hoger secundair (%)			
25-34 jaar	86,1	63,8 [‡]	86,0
35-44 jaar	94,4	89,6	78,0
Opleidingsniveau van vader/mannen, minstens diploma hoger secundair (%)			
25-34 jaar	83,8	81,0	80,0
35-44 jaar	91,5	86,5	76,0

*** OECD, 2008

‡ Proportie berekend op slechts 51 vrouwen in deze leeftijdscategorie

De **proportie niet-Belgen**, zoals bepaald aan de hand van de herkomst van de (beide) ouder(s), bedraagt respectievelijk 13,7% en 10,2% in de cohorten-6 en -12. De gehanteerde definitie van herkomst houdt rekening met nationaliteit en/of geboorteplaats van de ouder(s). Meer dan de helft van de respondenten van niet-Belgische origine heeft een land van herkomst dat volgens de WHO-indeling tot een subregio behoort met een lagere welvaart en een hoger gezondheidsrisico.

In het Vlaams Gewest had (alle leeftijden samen) in het jaar 2009 6,1% van de inwoners een niet-Belgische nationaliteit (FOD, 2009a). De cijfers in cohorte-6, met 5,2% van de moeders en 5,8% van de vaders van niet-Belgische nationaliteit, liggen dicht in de buurt van deze Vlaamse cijfers, terwijl deze in de cohorte-12 een stuk lager liggen (3,4% van de moeders en 3,3% van de vaders). Voor het Vlaams Gewest werden geen cijfers over geboorteplaats teruggevonden, en evenmin leeftijdsspecifieke gegevens over de nationaliteit van de bevolking. De leeftijdsspecifieke Belgische proporties van inwoners met niet-Belgische nationaliteit liggen een stuk hoger dan die in de JOnG!-studie (tussen 11,9% en 15,4% afhankelijk van de leeftijdsgroep), wat vooral verband houdt met de hogere proporties niet-Belgen in het Waals (9%) en Brussels Gewest (28%) (FOD, 2009b).

De **tewerkstellingsgraad** van ouders van kinderen en jongeren in de JOnG!-cohorten-6 en -12 ligt in de orde van grootte van die in het Vlaamse Gewest voor de leeftijdsgroep 25-49 jaar. Respectievelijk 84,4% en 82,9% van de moeders en 94,3% en 94,3% van de vaders in de cohorten-6 en -12 vermelden op het moment van de bevraging (maart 2009) betaald werk te verrichten. Ter vergelijking, in het Vlaams Gewest werd in het eerste kwartaal van 2009 voor de leeftijdsgroep 25-49 jaar bij vrouwen een tewerkstellingsgraad van 82,7% geregistreerd en bij mannen 92,0% (FOD, 2011).

Volgens het EU-SILC rapport (*Statistics on Income and Living Conditions*) werd het **armoederisico** bij alleenstaande moeders met minstens één afhankelijk kind in 2009 op 22,3% geraamd, terwijl dit bij gezinnen met twee ouders en één of twee afhankelijke kinderen beperkt zou blijven tot respectievelijk 3,8% en 3,6%, om vanaf drie afhankelijke kinderen opnieuw toe te nemen tot 10,8% (EU-SILC, 2009). Op basis van gegevens over gezinssamenstelling en maandelijks netto gezinsinkomen (inclusief vervangingsinkomens en andere vergoedingen), en met toepassing van de SILC-criteria, werd het algemene armoederisico in beide JOnG!-cohorten geraamd op 11% (gezinnen van 6-jarigen) en 11,9% (gezinnen van 12-jarigen). Bij alleenstaande ouders met één afhankelijk kind liep dit risico in beide cohorten op tot 47%, terwijl in gezinnen met vier gezinsleden (die we gemakshalve gelijkstellen met gezinnen met twee ouders en twee afhankelijke kinderen) het armoederisico respectievelijk 8,1% en 9,7% bedraagt in de cohorten-6 en -12. Zowel in de SILC- als in de JOnG!-studie zijn de cijfers over gezinsinkomen en gezinssamenstelling gebaseerd op zelfrapportering, weliswaar in de SILC-studie via interview en in de JOnG!-studie via post-enquête. Verschillen in methodiek en wijze van vraagstelling tussen beide studies, met mogelijke onderschatting van het globale gezinsinkomen in de JOnG!-studie, zouden de gevonden verschillen in armoederisico minstens gedeeltelijk kunnen verklaren.

Behalve voor de geslachtsverdeling van beide JOnG!-steekproeven, en de leeftijd van de moeder op het ogenblik van de bevalling, is bij gebrek aan gepaste referentiecijfers een accurate vergelijking van sociaal-demografische en sociaal-economische indicatoren van de JOnG!-steekproeven met Vlaamse referenties moeilijk te realiseren. Toch blijkt uit

bovenstaande vergelijking dat het profiel van de cohorten-6 en -12 voldoende gevarieerd is, met een redelijke vertegenwoordiging van de zogenaamde sociaaleconomisch zwakkere groepen, om de impact van de belangrijkste indicatoren op parameters van gezondheid op een methodologisch correcte manier te onderzoeken. Dit is intussen onder meer gebeurd voor specifieke gezondheidsaspecten, zoals bv. de impact van de sociaaleconomische status van gezinnen op het risico voor lawaaischade bij 12-jarige jongeren, en op de kwetsbaarheid voor lichamelijke klachten op deze leeftijd (beide thema's werden reeds gepubliceerd onder vorm van SWVG Feiten & Cijfers), en werd in andere rapporten en nota's ook voor andere thema's gerelateerd aan gezondheid, ontwikkeling, opvoeding, gedrag, en zorgnood en zorggebruik uitgevoerd.

2 Pre- en perinatale gezondheid

Ook voor een aantal parameters van de pre- en perinatale gezondheid is een vergelijking tussen de JOnG!-steekproeven en gegevens van de volledige Vlaamse geboortecohorten van hetzelfde geboortjaar via rapportering van SPE mogelijk (Cammu et al. 2003).

Kinderen met een laag **geboortegewicht** (> 2500 gram) en **vroeggeboren kinderen** (zwangerschapsduur < 37 weken) zijn in vergelijking met de respectieve Vlaamse geboortecohorte gelijk vertegenwoordigd in cohorte-6 en licht ondervertegenwoordigd in cohorte-12.

De relatieve onderrapportering van sommige **zwangerschapsverwikkelingen** (hypertensie en diabetes) in de JOnG!-steekproeven heeft vermoedelijk te maken met 'recall bias' respectievelijk zes en twaalf jaar na de geboorte, terwijl de hoge percentages aangeboren afwijkingen mogelijk het resultaat zijn van misvormingen die op het ogenblik van de bevalling nog niet tot uiting zijn gekomen.

Tabel 33 Vergelijking van aspecten van de pre- en perinatale gezondheid van JOnG!-respondenten van de cohorten-6 en -12 met Vlaamse referentiegegevens voor gelijkaardige leeftijdsgroepen

Pre- en perinatale indicatoren	JOnG!-deelnemers		SPE-referentiegegevens*	
	Cohorte-6	Cohorte-12	°2002	°1996
Zwangerschap				
Verwikkelingen hypertensie (%)	2,8	2,1	4,9	-
Verwikkelingen diabetes (%)	0,7	0,8	1,4	-
Geboorte				
Geboortegewicht < 2500g (%)	7,4	5,8	7,3	6,7
Zwangerschapsduur < 37w (%)	7,1	5,5	7,3	6,4
Aangeboren afwijkingen (%)	5,8 [‡]	5,6 [‡]	1,8	-

* Cammu et al., 2003

‡ Percentages gebaseerd op rapportering sinds geboorte tot op datum van bevraging (6 jaar, respectievelijk 12 jaar)

3 Gezondheidsproblemen sinds de geboorte en/of de voorbij 12 maanden

Respectievelijk 17,7% en 15,9% van de respondenten van de cohorten-6 en -12 meldt een **ernstig gezondheidsprobleem** sinds de geboorte, waarvan meer dan de helft verband houdt met de luchtwegen. In de 12 maanden voorafgaand aan de bevraging bedragen de respectieve prevalenties 7,7% en 4,6%, opnieuw overwegend verband houdend met luchtwegproblemen. Behalve voor de globale cijfers van de gezondheidsenquête die betrekking hebben op het voorkomen van chronische aandoeningen in de leeftijdsgroep 0-14 jaar (gerapporteerde prevalentie van 8,8% in de voorbij 12 maanden), is geen leeftijdsspecifieke vergelijking met Vlaamse prevalentiecijfers mogelijk (Van der Heyden et al., 2010).

Het **medicatiegebruik** de voorbij 4 weken en de voorbij 12 maanden spoort in beide cohorten nauw met deze prevalentiecijfers van ernstige gezondheidsproblemen (tussen 5,4% en 7,4%). Vooral medicatie voor de luchtwegen en anti-allergica scoren hoog, met samen respectievelijk 53% en 64% van de vermelde medicatie in beide cohorten. De Vlaamse cijfers in de gezondheidsenquête voor de leeftijdsgroep 0-14 jaar liggen aanzienlijk hoger (ongeveer 20% nam de voorbij twee weken voorgeschreven geneesmiddelen, en nog eens 20% niet-voorgeschreven geneesmiddelen), wat vermoedelijk verband houdt met de hoge proporties kinderen die in het eerste levensjaar medicatie krijgen toegediend (Drieskens et al., 2010). In de JOnG!-cohort-0 werd immers op de leeftijd van 12 maanden bij 53% van de respondenten medicatiegebruik op voorschrift tijdens de voorbij maand gemeld (Guérin et al., 2012).

Het voorkomen van een **ziekenhuisopname**, een **chirurgische ingreep** en/of een **ongeval** werd in de startvragenlijst van de cohorten-6 en -12 uitsluitend bevroegd over een tijdsinterval van geboorte tot op het ogenblik van de bevraging. Vandaar de hoge prevalenties (ongeveer 1 op 2 met een ziekenhuisopname en iets minder dan 4 op 10 met een chirurgische ingreep in beide cohorten) in vergelijking met wat in de gezondheidsenquête voor de leeftijdsgroep 0-14 jaar voor een periode van 1 maand voorafgaand aan de bevraging werd gerapporteerd (Drieskens et al., 2010). Opmerkelijk is dat op de leeftijd van 6 en 12 jaar, en dit sinds de geboorte, ongeveer de helft van de ongevallen thuis heeft plaatsgevonden. Op de leeftijd van 12 jaar hebben jongeren verhoudingsgewijs dubbel zo vaak een verkeersongeval dan op de leeftijd van 6 jaar.

Tot slot levert de startbevraging in de cohorten-6 en -12 ook kencijfers in verband met **emotionele, gedrags- en ontwikkelingsstoornissen**. De gerapporteerde prevalenties vallen voor de meest frequente stoornissen binnen (leerstoornis, ADHD, motorische coördinatioestoornis) of boven (autisme/ASS) de 'range' van wat hierover in de literatuur te vinden is. De gekende hogere prevalenties bij jongens voor de meeste van deze stoornissen, worden in de JOnG!-steekproeven bevestigd.

Ook **lateralisatie** (verhouding rechts- en linkshandigheid), en de ontwikkeling van **zindelijkheid** voor urine en stoelgang, verlopen grotendeels in overeenstemming met de bevindingen voor deze leeftijdsgroepen in eerder onderzoek.

4 Toekomstige rapportering

De cijfers die in dit rapport worden gepresenteerd zijn op te vatten als een basismeting voor een aantal sociaal-demografische en gezondheidsindicatoren van de JOnG!-cohorten-6 en -12. Intussen werden bij deze groepen kinderen en jongeren opvolgmetingen verricht op de leeftijd van respectievelijk 7, 7,5 en 8 jaar en 13, 13,5 en 14 jaar, en is een beperktere groep kinderen en jongeren in verschillende verdiepingsstudies op een meer intensieve wijze gevolgd en uitgenodigd voor een contactonderzoek.

In reeds afgewerkte en nog te ontwikkelen rapporten en nota's (Feiten & Cijfers) werden/worden aan de hand van deze basismeting specifieke met gezondheid, opvoeding, gedrag, temperament en zorg gerelateerde thema's verder uitgewerkt.

Anderzijds werden/worden de resultaten van opeenvolgende metingen aan elkaar gekoppeld met het oog op de evaluatie van trends in de gezondheid, ontwikkeling, opvoeding, gedrag en zorg van kinderen en jongeren, en de analyse van mogelijke determinanten voor kwetsbaarheid in deze domeinen. Ook hierover werd/wordt apart gerapporteerd.

REFERENTIES

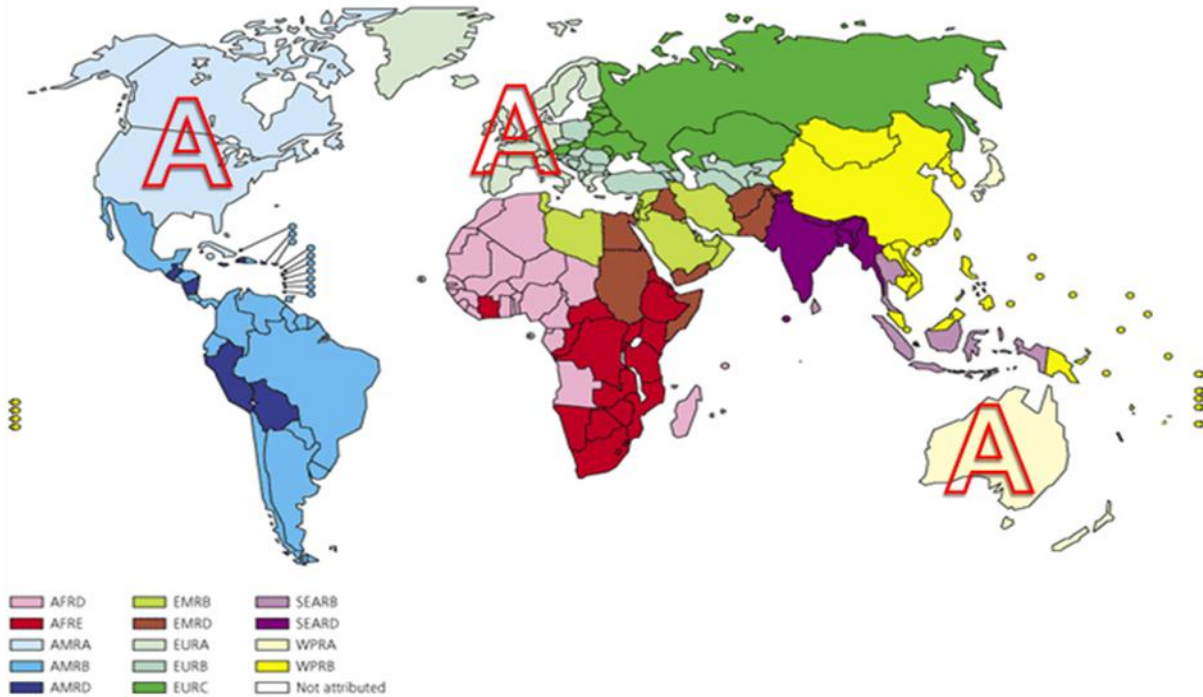
- Adamo D., Taufiq A. (2011). Establishing hand preference: why does it matter? *Hand*, 6, 295–303.
- Antrop, I., & Roeyers, H. (2000). Diagnostiek bij kinderen met ADHD: een overzicht. *Signaal*, 31, 3-18.
- Cammu H., Martens G., De Coen K., Van Mol C., & Defoort P. (2003). *Perinatale Activiteiten in Vlaanderen 2002*. Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie: Brussel.
- Cammu H., Martens G., Martens E., Van Mol C., & Defoort P. (2009). *Perinatale Activiteiten in Vlaanderen 2008*. Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie: Brussel.
- Cammu H., Martens G., Martens E., Van Mol C., & Defoort P. (2010). *Perinatale Activiteiten in Vlaanderen 2009*. Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie: Brussel.
- Drieskens S., Van der Heyden J., Hesse E., Gisle L., Demarest S., Tafforeau J. (2010). Gezondheidsenquête België, 2008. Rapport III – Medische consumptie. Operationele Directie Volksgezondheid en surveillance; Brussel. Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid ISSN: 2032-9172 – Depotnummer. D/2010/2505/22 – IPH/EPI REPORTS N° 2010/019.
- Federale Overheidsdienst (FOD) Economie, K.M.O., Middenstand en Energie. (2009a). Statistieken en economische informatie bevolking op 1/1/2009. Bevolking van Belgische en vreemde nationaliteit naar geslacht, de oppervlakte van administratieve eenheden en bevolkingsdichtheid.
(http://statbel.fgov.be/nl/modules/publications/statistiques/bevolking/Bevolking_nat_geslacht_opp_bevolkingsdichtheid.jsp)
- Federale Overheidsdienst (FOD) Economie, K.M.O., Middenstand en Energie. (2009b). Statistieken en economische informatie bevolking op 1/1/2009. Bevolking per nationaliteit, geslacht, leeftijdsgroepen.
(http://statbel.fgov.be/nl/modules/publications/statistiques/bevolking/population_natio_sexe_groupe_classe_d_ges_au_1er_janvier_2009.jsp)
- Federale Overheidsdienst (FOD) Economie, K.M.O., Middenstand en Energie. (2011). Statistieken en economische informatie bevolking. Belangrijke arbeidsmarktindicatoren volgens leeftijd en geslacht (België en de regio's) – absolute en relatieve cijfers (1999-2Q2011). http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/arbeid_leven/werk/
- Grietens H., Hoppenbrouwers K., Desoete A, Wiersema J., & Van Leeuwen K. (2010). *Theoretische achtergronden, onderzoeksopzet en verloop van het eerste meetmoment*. Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG): Leuven.
- Hermans, K., Demaerschalk, M., Declercq, A., Vanderfaellie, J., Maes, L., De Maeseneer, J., & Van Audenhove, C. (2008). *De selectie van de SWVG-onderzoeksregio's*. (SWVG-Werknota). Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Kamphuis M., Leerdam, van F., Wieringa-van der Hoeven C., Bulk-Bunschoten A., Beltman M. (2010). JGZ-richtlijn Zindelijkheid Urine en Feces. Conceptversie 25 januari 2010.

- Kind en Gezin. (2011). *Het kind in Vlaanderen 2010*. Kind en Gezin: Brussel.
- Leerdam van FJM. (2005). *Enuresis, a major problem or a simple developmental delay?* Proefschrift Vrije Universiteit Amsterdam.
- Lodewijckx E. (2010). Kinderen en de gezinsvorm waarin ze opgroeien: een schets van de veranderingen tussen 1990 en 2009. Studiedienst van de Vlaamse Regering (SVR), SVR-Webartikel 2010/14, D/2010/3241/326.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2010). *Education at a Glance 2010: OECD indicators* (<http://www.oecd.org/edu/eag2010>).
- Portael, V., Andries, C. & Ponjaert-Kristoffersen, I. (2001). *De kinderschoenen ontgroeid? Ontwikkelingen in de zorg voor probleemkinderen*. Leuven: Garant.
- Robertson M., Eapen V., Cavanna A. (2009) The international prevalence, epidemiology, and clinical phenomenology of Tourette syndrome: a cross-cultural perspective. *J Psychosom Res*, 67(6),475-83.
- Scheiris J., & Desoete A. (2008). De prevalentie van enkele specifieke ontwikkelings- en gedragsstoornissen en hun comorbiditeit. *Signaal*, 62, 4-14.
- Scholing, A., Braet, C. (2002) *Angststoornissen bij kinderen*. Houten/Diegem : Bohn Stafleu Van Loghum.
- Statistics on Income and Living Conditions (SILC). (2009). *Armoedecijfers voor België gebaseerd op de EU-SILC enquête sinds 2004, volgens jaar, karakteristieken (geslacht, leeftijdsklasse, opleidingsniveau, activiteit,...) en gewest*. FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie: Brussel.
- Van der Heyden J., Gisle L., Demarest S., Drieskens S., Hesse E., Tafforeau J. (2010). *Gezondheidsenquête België, 2008. Rapport I – Gezondheidstoestand*. Operationele Directie Volksgezondheid en surveillance; Brussel. Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid *ISSN: 2032-9172 – Depotnummer. D/2010/2505/06 – IPH/EPI REPORTS N° 2010/004*.
- Wal, van der M., Benninga M., Hirasing, R. (2005). The prevalence of encopresis in a multicultural population. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 40, 345-348.
- WHO (2001). *The Global Burden of Disease 2000 project: aims, methods and data sources*. Global Programme on Evidence for Health Policy Discussion Paper No. 36. World Health Organization. November 2001 (revised).

BIJLAGE 1

The Global Burden of Disease 2000 project: aims, methods and data sources. Global Programme on Evidence for Health Policy Discussion Paper No. 36. World Health Organization. November 2001 (revised)

Fig. 1. WHO subregions and mortality strata



WHO divides the world into six general regions: Africa (AFR), the Americas (AMR), the Eastern Mediterranean (EMR), Europe (EUR), South-East Asia (SEAR) and the Western Pacific (WPR). Countries within each of these regions are then divided into subregions on the basis of child and adult mortality (18). Stratum A = very low child mortality and very low adult mortality; B = low child mortality and very low adult mortality; C = low child mortality and high adult mortality; D = high child mortality and high adult mortality; E = high child mortality and very high adult mortality

WHO 04.214

Annex Table 1. Regional reporting categories for Global Burden of Disease 2000 project:: WHO regions and 14 subregions.

WHO region	Mortality stratum	WHO Member States
AFRO	D	Algeria, Angola, Benin, Burkina Faso, Cameroon, Cape Verde, Chad, Comoros, Equatorial Guinea, Gabon, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Liberia, Madagascar, Mali, Mauritania, Mauritius, Niger, Nigeria, Sao Tome And Principe, Senegal, Seychelles, Sierra Leone, Togo
AFRO	E	Botswana, Burundi, Central African Republic, Congo, Côte d'Ivoire, Democratic Republic Of The Congo, Eritrea, Ethiopia, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibia, Rwanda, South Africa, Swaziland, Uganda, United Republic of Tanzania, Zambia, Zimbabwe
AMRO	A	Canada, United States Of America, Cuba
AMRO	B	Antigua And Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Brazil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Dominican Republic, El Salvador, Grenada, Guyana, Honduras, Jamaica, Mexico, Panama, Paraguay, Saint Kitts And Nevis, Saint Lucia, Saint Vincent And The Grenadines, Suriname, Trinidad And Tobago, Uruguay, Venezuela
AMRO	D	Bolivia, Ecuador, Guatemala, Haiti, Nicaragua, Peru
EMRO	B	Bahrain, Cyprus, Iran (Islamic Republic Of), Jordan, Kuwait, Lebanon, Libyan Arab Jamahiriya, Oman, Qatar, Saudi Arabia, Syrian Arab Republic, Tunisia, United Arab Emirates
EMRO	D	Afghanistan, Djibouti, Egypt, Iraq, Morocco, Pakistan, Somalia, Sudan, Yemen
EURO	A	Andorra, Austria, Belgium, Croatia, Czech Republic, Denmark, Finland, France, Germany, Greece, Iceland, Ireland, Israel, Italy, Luxembourg, Malta, Monaco, Netherlands, Norway, Portugal, San Marino, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland, United Kingdom
EURO	B	Albania, Armenia, Azerbaijan, Bosnia And Herzegovina, Bulgaria, Georgia, Kyrgyzstan, Poland, Romania, Slovakia, Tajikistan, The Former Yugoslav Republic Of Macedonia, Turkey, Turkmenistan, Uzbekistan, Yugoslavia
EURO	C	Belarus, Estonia, Hungary, Kazakhstan, Latvia, Lithuania, Republic of Moldova, Russian Federation, Ukraine
SEARO	B	Indonesia, Sri Lanka, Thailand
SEARO	D	Bangladesh, Bhutan, Democratic People's Republic Of Korea, India, Maldives, Myanmar, Nepal
WPRO	A	Australia, Japan, Brunei Darussalam, New Zealand, Singapore
WPRO	B	Cambodia, China, Lao People's Democratic Republic, Malaysia, Mongolia, Philippines, Republic Of Korea, Viet Nam Cook Islands, Fiji, Kiribati, Marshall Islands, Micronesia (Federated States Of), Nauru, Niue, Palau, Papua New Guinea, Samoa, Solomon Islands, Tonga, Tuvalu, Vanuatu

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

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

- Als we het hebben over een gezin, bedoelen we alle mensen die samenwonen in eenzelfde huis.
 - Met vader, moeder en ouder(s) bedoelen we die personen die in het gezin deze rol vervullen, ongeacht of ze ook de biologische (natuurlijke) ouder zijn (bv. stiefvader, stiefmoeder), en los van de burgerlijke stand (gehuwd, ongehuwd).
- ◆ Welk is het samenwoningsverband van dit gezin?
- twee-ouder gezin: beide biologische ouders
 - twee-ouder gezin: biologische moeder met partner
 - twee-ouder gezin: biologische vader met partner
 - alleenstaande moeder (zonder inwonende partner)
 - alleenstaande vader (zonder inwonende partner)
 - andere, specificeer:
- ◆ Hoeveel kinderen zijn er in dit gezin (dit kind meegeteld)?
- ◆ Hoeveel personen zijn er in het totaal in dit gezin (ouders+kinderen+grootouders+...)?
- ◆ Hoe vaak verblijft het kind in dit gezin?
- Altijd
 - Meer dan de helft van de tijd
 - Ongeveer de helft van de tijd
 - Minder dan de helft van de tijd
 - Nooit
 - Ik weet het niet

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

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

MOEDER (of inwonende partner van vader)	VADER (of inwonende partner van moeder)
<input type="checkbox"/> Betaald werk, als: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> arbeider <input type="checkbox"/> bediende <input type="checkbox"/> vrij beroep (arts, advocaat, ...) <input type="checkbox"/> zelfstandig land- of tuinbouwer, visser <input type="checkbox"/> zelfstandig ondernemer met 0 tot 5 werknemers <input type="checkbox"/> ondernemingsleider met méér dan 5 werknemers 	<input type="checkbox"/> Betaald werk, als: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> arbeider <input type="checkbox"/> bediende <input type="checkbox"/> vrij beroep (arts, advocaat, ...) <input type="checkbox"/> zelfstandig land- of tuinbouwer, visser <input type="checkbox"/> zelfstandig ondernemer met 0 tot 5 werknemers <input type="checkbox"/> ondernemingsleider met méér dan 5 werknemers
<input type="checkbox"/> Momenteel geen betaald werk, wegens: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> student <input type="checkbox"/> pensioen (ook brugpensioen) <input type="checkbox"/> werkloos (met uitkering) <input type="checkbox"/> huishouden (zonder uitkering) <input type="checkbox"/> ziek of invalide 	<input type="checkbox"/> Momenteel geen betaald werk, wegens: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> student <input type="checkbox"/> pensioen (ook brugpensioen) <input type="checkbox"/> werkloos (met uitkering) <input type="checkbox"/> huishouden (zonder uitkering) <input type="checkbox"/> ziek of invalide
<input type="checkbox"/> Andere: <input style="width: 100px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Andere: <input style="width: 100px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Beroep onbekend	<input type="checkbox"/> Beroep onbekend
Percentage tewerkstelling	Percentage tewerkstelling
<input type="checkbox"/> Voltijds	<input type="checkbox"/> Voltijds
<input type="checkbox"/> Deeltijds <input style="width: 30px;" type="text"/> %	<input type="checkbox"/> Deeltijds <input style="width: 30px;" type="text"/> %

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

MOEDER (of inwonende partner van vader)	VADER (of inwonende partner van moeder)
<input type="checkbox"/> Geen diploma	<input type="checkbox"/> Geen diploma
<input type="checkbox"/> Lager onderwijs	<input type="checkbox"/> Lager onderwijs
<input type="checkbox"/> Buitengewoon lager onderwijs (BLO)	<input type="checkbox"/> Buitengewoon lager onderwijs (BLO)
<input type="checkbox"/> Buitengewoon secundair onderwijs (BuSO)	<input type="checkbox"/> Buitengewoon secundair onderwijs (BuSO)
<input type="checkbox"/> Lager middelbaar (secundair) (tot 3e jaar) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> beroepsonderwijs (BSO) <input type="checkbox"/> technisch of kunstonderwijs (TSO of KSO) <input type="checkbox"/> algemeen onderwijs (ASO) 	<input type="checkbox"/> Lager middelbaar (secundair) (tot 3e jaar) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> beroepsonderwijs (BSO) <input type="checkbox"/> technisch of kunstonderwijs (TSO of KSO) <input type="checkbox"/> algemeen onderwijs (ASO)
<input type="checkbox"/> Hoger middelbaar (secundair) (tot 6e jaar): <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> beroepsonderwijs (BSO) <input type="checkbox"/> technisch of kunstonderwijs (TSO of KSO) <input type="checkbox"/> algemeen onderwijs (ASO) 	<input type="checkbox"/> Hoger middelbaar (secundair) (tot 6e jaar): <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> beroepsonderwijs (BSO) <input type="checkbox"/> technisch of kunstonderwijs (TSO of KSO) <input type="checkbox"/> algemeen onderwijs (ASO)
<input type="checkbox"/> Hoger onderwijs: welk type: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> hogeschool korte type (max. 3 jaar) <input type="checkbox"/> hogeschool lange type (min. 4 jaar) <input type="checkbox"/> universiteit 	<input type="checkbox"/> Hoger onderwijs: welk type: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> hogeschool korte type (max. 3 jaar) <input type="checkbox"/> hogeschool lange type (min. 4 jaar) <input type="checkbox"/> universiteit
<input type="checkbox"/> Andere: <input style="width: 100px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Andere: <input style="width: 100px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Diploma niet gekend	<input type="checkbox"/> Diploma niet gekend

- ◆ Tot welke leeftijd heeft u onderwijs gevolgd?

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

- ◆ In welke categorie valt het totale netto maandinkomen van uw gezin? (in euro; kinderbijslag, uitkeringen,... inbegrepen). Kruis het meest gepaste vakje aan.

- Minder dan € 900
- Tussen € 901 en € 1500
- Tussen € 1501 en € 2000
- Tussen € 2001 en € 2500
- Tussen € 2501 en € 3000
- Meer dan € 3000
- Ik weet het niet
- Ik wil mijn inkomen niet meedelen

Bijzonderheden of verwickelingen tijdens de zwangerschap (Tabel 15)

- ◆ Waren er problemen tijdens de zwangerschap?

- Nee
- Ja
- Weet niet

Zo ja, welke?

Geboortegewicht (Tabel 18)

- ◆ Geboortegewicht van uw kind?

kg

- Weet niet

Zwangerschapsduur en vroeggeboorte (Tabel 19)

- ◆ Werd uw kind te vroeg geboren?

- Nee
- Ja
- Weet niet

Zo ja, hoeveel weken te vroeg?

weken

- Weet niet

Verwikkelingen tijdens of kort na de bevalling (Tabel 20)

- ♦ Waren er problemen tijdens of kort na de bevalling?

Nee Ja Weet niet

Zo ja, welke?

Aangeboren afwijkingen (Tabel 21)

- ♦ Heeft uw kind aangeboren afwijkingen ?

Nee Ja Weet niet

Zo ja, welke?

Ernstige gezondheidsproblemen sinds de geboorte en in het voorbije jaar (Tabellen 22 en 23)

- ◆ Heeft uw kind sinds de geboorte ooit ernstige gezondheidsproblemen/ziekten gehad?

Nee Ja Weet niet

Zo ja, kruis in onderstaande tabel aan om welke soorten problemen het gaat en omschrijf het probleem.

Kruis het vakje in de laatste kolom aan indien uw kind er de voorbije 12 maanden nog last van heeft gehad.

	Ja	Zo ja, welke?	Last in de voorbije 12 maanden?
Luchtwegen (bijv. astma, chronische longziekte...)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Hartaandoening (bijv. klepafwijking...)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Spiersen bewegingsstelsel (bijv. spieraandoening, reuma...)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Zenuwstelsel (bijv. epilepsie, verlamming...)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Zintuigen (bijv. gehoorstoornis, ernstig slechthoorden...)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Andere ernstige en/of chronische aandoening (bijv. suikerziekte, bloedziekte, kanker, transplantatie, ziekte van Crohn, immuunstoornis...)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

Medicatiegebruik voor ernstige gezondheidsproblemen (Tabel 24)

- ◆ Heeft uw kind de voorbije 4 weken geneesmiddelen voor één of meerdere van deze ernstige aandoeningen genomen?

Nee Ja Weet niet

Zo ja, welke geneesmiddelen?

- ◆ Heeft uw kind de voorbije 12 maanden (de 4 voorbije weken niet meegeteld) geneesmiddelen voor één of meerdere van deze ernstige aandoeningen genomen?
- Nee Ja Weet niet

Zo ja, welke geneesmiddelen?

Ziekenhuisopname, chirurgisch ingreep en ongeval (Tabel 25)

- ◆ Verbleef uw kind sinds de geboorte ooit in een ziekenhuis?
- Nee Ja Weet niet

Zo ja, voor welk(e) probleem (problemen)?

- ◆ Werd uw kind sinds de geboorte ooit geopereerd?
- Nee Ja Weet niet

Zo ja, welke operatie(s)?

- ◆ Had uw kind sinds de geboorte ooit een ongeval?
- Nee Ja Weet niet

Zo ja, om welk type ongeval ging het?

- Thuisongeval
 Verkeersongeval
 Andere

Welke gevolgen heeft dit ongeval (hebben die ongevallen) op uw kind gehad?

Emotionele, gedrags- en ontwikkelingsstoornissen (Tabel 26)

- ♦ Werd er bij uw kind ooit een diagnose gesteld van een emotionele, gedrags- en/of ontwikkelingsstoornis?

Nee Ja Weet niet

Zo ja, kruis aan welke diagnose(s). U mag meerdere vakjes aankruisen.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gedragsstoornis | <input type="checkbox"/> Verstandelijke beperking, mentale handicap |
| <input type="checkbox"/> ADHD | <input type="checkbox"/> Autisme of autismspectrumstoornis |
| <input type="checkbox"/> Depressie | <input type="checkbox"/> Leerstoornis (dyslexie, dyscalculie) |
| <input type="checkbox"/> Angststoornis | <input type="checkbox"/> Motorische coördinatioestoornis |
| <input type="checkbox"/> Gilles de la Tourette | |

Andere:

--

Rechts- en linkshandigheid (Tabel 28)

- ♦ Is uw kind rechts- of linkshandig? Kruis het meest gepaste vakje aan.

Rechtshandig Linkshandig
 Geen voorkeur, met beide handen even vaardig

Zindelijkheid (Tabellen 30 en 31)

- ♦ Is uw kind 's nachts altijd droog?

Nee Ja Weet niet

Zo nee, hoeveel nachten bleef uw kind niet droog de voorbije maand? nachten

- ♦ Is uw kind altijd zindelijk overdag?

Nee Ja Weet niet

Zo nee, is dat...? (meerdere antwoorden mogelijk)

- voor urine
 voor stoelgang

Hoeveel dagen was uw kind niet zindelijk overdag de voorbije maand? dagen

Publicaties van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Feiten & Cijfers

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

SWVG Feiten & Cijfers 25	Alcohol voor, tijdens en na de zwangerschap en in de periode van de borstvoeding
SWVG Feiten & Cijfers 24	MP3-spelers, een bedreiging voor het gehoor van jongeren?
SWVG Feiten & Cijfers 23	De door adolescenten met een handicap en hun ouders gerapporteerde ondersteuningsnoden en de relatie met situationele factoren
SWVG Feiten & Cijfers 22	Lokale kenmerken kunnen een invloed hebben op het effect van een interventie op voeding en beweging voor 3 tot 9-jarigen
SWVG Feiten & Cijfers 21	Psychosociaal functioneren van 12-jarige jongens en meisjes met rekenproblemen in Vlaanderen
SWVG Feiten & Cijfers 20	Op zoek naar het unieke in elk kind. Temperament bij jongens en meisjes van 6 en 12 jaar met en zonder psychopathologie
SWVG Feiten & Cijfers 19	Mantelzorg, vanzelfsprekend !? Over zorgervaringen en noden van mantelzorgers van kwetsbare ouderen
SWVG Feiten & Cijfers 18	Hoeveel kosten rapporteren ouders in verband met de ondersteuning van hun adolescent met een handicap?

SWVG Feiten & Cijfers 17	Met de mantel der liefde? Over de kwaliteit van de relatie tussen kwetsbare ouderen en mantelzorgers
SWVG Feiten & Cijfers 16	Opzettelijke zelfverwonding bij adolescenten in een ecologisch perspectief
SWVG Feiten & Cijfers 15	Zorggebruik, -behoefte en -tevredenheid bij kwetsbare ouderen
SWVG Feiten & Cijfers 14	Een goede oude dag?
SWVG Feiten & Cijfers 13	Een educatieve interventie op voeding en beweging in kinderdagverblijven kan de ontwikkeling van overgewicht voorkomen
SWVG Feiten & Cijfers 12	Determinanten van levenskwaliteit van adolescenten met een handicap en hun ouders
SWVG Feiten & Cijfers 11	Hoe beleven ouders het ouderschap en wat zijn hun eerste vragen?
SWVG Feiten & Cijfers 10	Kwaliteit van leven van adolescenten met een handicap en hun familieleden
SWVG Feiten & Cijfers 9	Menstratiepatroon en menstruele klachten bij 12-jarigen in Vlaanderen
SWVG Feiten & Cijfers 8	Beschrijving van de KANS steekproef: representativiteit, demografische en socio-economische kenmerken, gezondheidstoestand en zorggebruik
SWVG Feiten & Cijfers 7	Als mama rookt, rookt de baby mee
SWVG Feiten & Cijfers 6	Een wereld van verschil. Zien baby's aantallen?
SWVG Feiten & Cijfers 5	Kleine kinderen, kleine zorgen? Ondersteuningsbehoeften van ouders met zuigelingen in relatie tot ouder-, kind- en gezinskenmerken
SWVG Feiten & Cijfers 4	Depressieve klachten bij kwetsbare ouderen die thuiszorg gebruiken

SWVG Feiten & Cijfers 3	Preventie van spina bifida en andere neuralebuisdefecten door foliumzuursuppletie tijdens de zwangerschap
SWVG Feiten & Cijfers 2	Het hulpaanbod voor mensen met depressieve klachten in (I)CAW en OCMW: beantwoordt het aanbod aan de vraag?
SWVG Feiten & Cijfers 1	Depressieve klachten en suïcidaliteit in de (I)CAW en OCMW: onderzoek naar de ernst en de relatie tot armoede

Rapporten

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

Rapport 27 2011/18	Sociaal-demografisch profiel en gezondheid van 6- en 12-jarige jongeren (cohortes JOnG!) in Vlaanderen
Rapport 26 2011/17	Het POP-project: Preventie van overgewicht bij jonge kinderen - Evaluatie en ontwikkeling van een interventie rond voeding en beweging via de kinderdagverblijven
Rapport 25 2011/16	Peuters en de eerste stapjes in rekenland alleen en aan de hand van mama
Rapport 24 2011/15	JOnG! - opvoedings- en gezinsvariabelen bij de Vlaamse geboortecohorte 0-jarigen
Rapport 23 2011/14	Samenwerking in ketens en netwerken: praktijkervaringen uit de zorg- en welzijnssector
Rapport 22 2011/12	Overheidsinstrumentarium in de zorgsector
Rapport 21 2011/11	VRAAG. Theoretische achtergronden en onderzoeksopzet
Rapport 20 2011/09	Blauwdruk voor geharmoniseerde begrippen en procedures in de zorg
Rapport 19 2011/08	Ontwikkeling van indicatoren in het kader van doelstelling 12 'Zorg' van het Pact 2020
Rapport 18 2011/07	Zorgintensiteit-/zorgzwaartebepaling bij minderjarigen in de intersectorale toegangspoort NRTJ: zoektocht naar een instrumentarium

Rapport 17	2011/06	Sociaal-demografisch profiel, perinatale gezondheid en gezondheid tijdens de eerste levensweken van de Vlaamse geboortecohorte JOnG!
Rapport 16	2011/05	KANS - Theoretische achtergronden en onderzoeksopzet
Rapport 15	2011/04	De Vlaamse Ouderen Zorg Studie: methodologisch rapport
Rapport 14	2011/03	De dienstencheque in Vlaanderen. Tot uw dienst of ten dienste van de zorg?
Rapport 13	2011/02	Evaluatie van de huidige screening van adoptieouders uitgevoerd door Diensten voor maatschappelijk onderzoek van de CAW's in het kader van de geschiktheidprocedure voor interlandelijke adoptie gevoerd voor de jeugdrechtbank
Rapport 12	2011/01	EFeKT - Evalueren van eEffecten en Kernprocessen van preventieve meThodieken, ontwikkeld binnen de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen
Rapport 11	2010/02	JOnG! Theoretische achtergronden, onderzoeksopzet en verloop van het eerste meetmoment
Rapport 09	2009/06	Onderzoek naar verklarende factoren voor de verschillen in suïcidecijfers in Vlaanderen in vergelijking met Europese landen
Rapport 08	2009/05	Indicatoren als basis voor een zelfevaluatie- en auditinstrument van CGG
Rapport 07	2009/04	Het gebruik van opvang voor kinderen jonger dan 3 jaar in het Vlaamse gewest
Rapport 06	2009/03	Vraagverheldering in de preventieve gezinsondersteuning van Kind & Gezin: Een onderzoek naar de validering van de IJsbrekermethodiek
Rapport 05	2009/02	Effectevaluatie Spreekuur volgens de methodiek van Triple P en vergelijking met het huidige Spreekuur Opvoedingsondersteuning
Rapport 04	2009/01	Personen met een verstandelijke handicap onderhevig aan een interneringsmaatregel
Rapport 03	2008/08	Evaluatie Time-outprojecten - Bijzondere jeugdbijstand
Rapport 02	2008/06	De prioriteiten op het vlak van welzijn en gezondheid: visies van betrokkenen in 8 regio's
Rapport 01	2008/03	Toekomstig ziekenhuislandschap in Vlaanderen

Werknota's

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

Werknota 12	2011/13	De netwerken hulp- en dienstverlening aan gedetineerden vanuit een netwerkmanagement-perspectief
Werknota 11	2011/10	POP – Instrumentarium voor het uitwerken van een proces evaluatie binnen het POP-project
Werknota 10	2010/04	De netwerken van Integrale Jeugdhulp geanalyseerd vanuit een keten- en netwerkmanagementperspectief - Een casestudie
Werknota 09	2010/11	Private zorgvoorzieningen voor residentiële ouderenzorg in Europees perspectief
Werknota 08	2009/11	Zorg op de Europese markt
Werknota 07	2009/10	Beleidsruimte van de overheid in de zorgsector
Werknota 06	2009/09	Overheidsinstrumentarium in de zorgsector – onderzoekskader
Werknota 05	2008/07	De selectie van de SWVG-onderzoeksregio's
Werknota 02	2008/02	Begrippen en effecten van marktwerking: een literatuurverkenning
Werknota 01	2008/01	Ontwikkelingen betreffende de Europese Dienstenrichtlijn en de zorgsector"

Boeken

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

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