Kindermonitor 2018

Gemeente Haarlem

In het voorjaar van 2018 deden de ouders van 3151 0-11 jarige kinderen in de gemeente Haarlem mee met de Kindermonitor. Deze interactieve factsheet beschrijft de resultaten van het onderzoek. Gemeenten, scholen en andere organisaties kunnen de resultaten gebruiken om te bepalen wat nodig is om kinderen gezond te laten opgroeien.

Voorwoord

De GGD werkt voor en samen met gemeenten, scholen en andere ketenpartners aan een gezonde jeugd in de GGD-regio Kennemerland. Met JGZ Kennemerland wordt ervoor gezorgd dat kinderen worden gevaccineerd tegen ziekten en dat ouders bij professionals terecht kunnen als ze vragen hebben over hun kind. Met scholen wordt ingezet op een gezonde leeromgeving, bijvoorbeeld door rookvrije schoolpleinen en gezonde traktaties en samen met gemeenten wordt erop toegezien dat er sprake is van een gezonde leefomgeving, met onder andere voldoende speelplekken en veilige straten.

Ter onderbouwing, ontwikkeling en evaluatie van deze activiteiten, is het belangrijk om te weten hoe het is gesteld met de gezondheid van de jongste jeugd. Sinds 2014 doet de GGD daarom elke vier jaar onderzoek naar de gezondheid, leefstijl en welbevinden van kinderen. Voor u ligt het rapport van de Kindermonitor 2018. Deze interactieve rapportage biedt inzicht in de huidige gezondheidssituatie van 0 t/m 11-jarige kinderen in uw gemeente. Het is de tweede keer dat de Kindermonitor is uitgevoerd. Daarmee is het voor het eerst mogelijk om te kijken in hoeverre de gezondheid van de kinderen is veranderd over de jaren.

Over het algemeen gaat het goed met de jongste jeugd in GGD-regio Kennemerland. Het overgrote deel van de kinderen *in de regio als geheel* voelt zich gezond en er zijn, vergeleken met 4 jaar geleden, meer kinderen die buiten spelen en gezond eten. Er is ook nog winst te behalen. Zo is er behoefte aan meer speelplekken in de buurt en groeien kinderen nog niet overal op in een rookvrij huis. Daarnaast zijn veel ouders van kinderen met overgewicht zich er niet van bewust dat hun kind te zwaar is. Verder zijn er grote verschillen in gezondheid tussen kinderen van ouders met een lage en hoge sociaaleconomische status. Zo lopen kinderen waarvan ouders moeilijk kunnen rondkomen, vaker risico op psychosociale problemen en zijn ze minder vaak lid van een sportvereniging.

De aandachtspunten die voortvloeien uit de Kindermonitor sluiten naadloos aan bij de gemeenschappelijke ambities van de 10 gemeenten in de GGD-regio Kennemerland. Gezamenlijk wordt de komende jaren ingezet op het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen, het stimuleren van bewegen, het terugdringen van roken en alcoholgebruik onder jongeren en het terugdringen van psychosociale problemen. Het is daarom belangrijk structureel en integraal beleid te blijven voeren op deze ambities, en deze waar nodig aan te passen en aan te scherpen.

Ik wens u veel leesplezier en hoop dat de resultaten van de Kindermonitor u ondersteunen en inspireren bij het gezond laten opgroeien van kinderen in de GGD-regio Kennemerland.

Tot slot dank ik een ieder die aan dit onderzoek heeft bijgedragen. Een bijzonder woord van dank aan de ruim 10.000 ouders in GGD-regio Kennemerland die de vragenlijst hebben ingevuld en daarmee dit onderzoek mogelijk hebben gemaakt.

Bert van de Velden

Directeur Publieke Gezondheid
GGD Kennemerland

Inhoud

In deze rapportage leest u de resultaten van het Kindermonitor-onderzoek 2018 voor gemeente Haarlem. Voor dit onderzoek vulden de ouders van 3151 kinderen van 0 t/m 11 jaar een digitale, Nederlandstalige vragenlijst in over de gezondheid, welbevinden en leefstijl van hun kind.

- Bladzijde 6 en 7 geven de belangrijkste bevindingen van dit onderzoek weer **('Kernresultaten')**, De kernresultaten zijn weergegeven per thema: gezondheid, beweging, voeding, omgeving, en opvoeding.
- Bladzijde 8 bevat **aanbevelingen** voor het lokale beleid die voortvloeien uit de kernresultaten.
- Op bladzijde 9 volgt een beschrijving van de **kenmerken van de kinderen** uit Haarlem die meededen met de Kindermonitor.
- Bladzijde 10 t/m 33 geven een **verdieping** op de kernresultaten.
- Bladzijde 34 t/m 38 geven een overzicht van de kernresultaten **per stadsdeel**.
- Bladzijde 39 bevat per onderwerp een overzicht van de verschillen tussen de **risicogroepen**. Deze worden ook toegelicht in de verdieping per onderwerp.

TIP Als u deze rapportage **digitaal** bekijkt, kunt u gebruik maken van de interactieve functies. Als u bij de kernresultaten op het icoon van één van de resultaten klikt, komt u terecht bij de verdieping op het desbetreffende resultaat. Van daaruit kunt u via gemakkelijk terug navigeren naar de kernresultaten.

Alle resultaten van het onderzoek zijn terug te vinden op www.gezondheidsatlaskennemerland.nl.
De gezondheidsatlas bevat ook een achtergronddocument, met daarin de vragenlijst en een uitgebreidere toelichting op het onderzoek.

Aanvullende opmerkingen

- Omdat de percentages in deze rapportage zijn afgerond, tellen ze niet altijd op tot 100%.
- De weergegeven verschillen met 2014, met regio Kennemerland, tussen risicogroepen en de overige verschillen zijn gebaseerd op significantie en relevantie (minstens 3%).
- Indien er een significant en relevant verschil is tussen de stadsdelen wordt het percentage in het meest ongunstige stadsdeel in rood weergegeven en het percentage in het meest gunstige stadsdeel in groen. Als er geen significant en relevant verschil is, worden alle percentages in zwart weergegeven.
- In 2018 deden voor het eerst ouders van kinderen van 0 t/m 2 jaar mee. Bij de vergelijking met 2014, worden alleen de resultaten meegenomen van de leeftijdsgroep waarover uit 2014 resultaten beschikbaar zijn.
- Voor meerdere onderwerpen worden *dwarsverbanden* met andere onderwerpen uit de Kindermonitor weergegeven. Omdat beide onderwerpen echter op hetzelfde moment 'gemeten' zijn kunnen er geen uitspraken worden gedaan over oorzaak en gevolg. Een eventueel verband hoeft daarom niet zeggen dat het een oorzakelijke relatie betreft.
- Alle resultaten zijn gebaseerd op zelfrapportage, oftewel, op antwoorden die ouders hebben gegeven. Dit kan soms afwijken van de werkelijke situatie, bijvoorbeeld in het geval van lengte en gewicht van het kind. Over het algemeen is zelfrapportage echter een betrouwbare manier om de gezondheid te monitoren.
- De citaten in deze rapportage zijn afkomstig van ouders uit de hele regio.

Kernresultaten voor Haarlem

Deel 1

Hieronder staan de belangrijkste resultaten van de Kindermonitor 2018 voor Haarlem op een rij. Klik op het plaatje om te zien op welke gegevens het kernresultaat is gebaseerd.

Klik voor meer cijfers

GEZONDHEID

97% heeft een (zeer) goede **ervaren gezondheid**.

GEZONDHEID

9% heeft, o.b.v. **zelf gerapporteerde lengte en gewicht, overgewicht**.

Veel ouders onderschatten het overgewicht van hun kind.

GEZONDHEID

18% loopt risico op **psychosociale problemen**.

In sommige risicogroepen loopt bijna een derde van de kinderen risico op psychosociale problemen.

GEZONDHEID

22% heeft één of meer **slaapproblemen**.

Bij deze kinderen is het welbevinden lager en het beeldschermgebruik hoger.

BEWEGEN

85% is **lid van een sportvereniging**.

Dat is meer dan in 2014. Bijna twee derde van alle basisschoolkinderen sport er minstens 1 uur per week.

BEWEGEN

81% **beweegt** regelmatig (gemiddeld meer dan 1 uur per dag).

Dat is meer dan in 2014. Meer dan de helft van de tijd besteden kinderen aan buiten spelen.

VOEDING

80% eet dagelijks **fruit** en **62%** eet dagelijks **groente**.

Dat is meer dan in 2014 en meer dan in de regio. 8 t/m 11-jarigen eten het minst vaak dagelijks fruit en groente.

BEWEGEN

74% **speelt** minstens een half uur per dag **buiten.**

Dat is meer dan in 2014. Te veel verkeer en te weinig speelplekken zijn veel-genoemde belemmeringen om buiten te spelen.

BEWEGEN

Bij **12%** is het **beeldscherm-gebruik** hoog (meer dan 2 uur per dag).

Bij 8 t/m 11-jarigen is dit 19%. Kinderen die vaak beeldschermen gebruiken, hebben vaker overgewicht en bewegen minder vaak regelmatig.

VOEDING

97% **ontbijt** dagelijks.

VOEDING

84% drinkt dagelijks **water.**

Dat is meer dan in 2014 en meer dan in de regio. Kinderen drinken gemiddeld 2,7 glazen water per dag.

VOEDING

23% drinkt **(bijna) nooit zoete drankjes.**

Dat is meer dan in 2014. De jongste kinderen drinken 3 keer vaker (bijna) geen zoete drankjes dan de oudsten.

Deel 2

OMGEVING

29% is **recent gepest**.

Deze kinderen lopen 3 keer vaker risico op psychosociale problemen. Pesten gebeurt het meest op school.

OMGEVING

Bij **96%** wordt **nooit in huis gerookt**.

Een rookvrij huis komt minder vaak voor bij kinderen met een niet-westerse migratieachtergrond, van wie beide ouders laagopgeleid zijn en van wie beide ouders geen betaald werk hebben.

OMGEVING

23% van de ouders drinkt **geen alcohol in het bijzijn van het kind**.

Dit is minder vaak het geval bij kinderen met een Nederlandse achtergrond, kinderen met minstens één midden- of hoogopgeleide ouder, en kinderen met minstens één werkzame ouder.

OMGEVING

66% maakte ooit een **ingrijpende gebeurtenis** mee.

Het overlijden van een dierbare komt het meeste voor. **9%** van alle kinderen heeft (nog) problemen met ingrijpende gebeurtenissen. Bij kinderen die niet bij beide ouders wonen is dat zelfs 29%.

OMGEVING

8% van de ouders heeft **moeite met rondkomen**.

Dit percentage is lager dan in 2014. Toch komt het bij sommigen nog vaak voor. Bij 7% zijn er spanningen in het gezin vanwege geldgebrek. Veel kernresultaten zijn ongunstiger voor kinderen van wie de ouders moeite hebben met rondkomen.

OPVOEDING

14% van de ouders wil **deskundige hulp of advies** bij de opvoeding.

Dat is meer dan in 2014. De meeste ouders die hulp willen, krijgen die al.

OPVOEDING

5% van de ouders vindt **de opvoeding (zeer) moeilijk.**

Ouders die de opvoeding zeer moeilijk vinden, krijgen vaker deskundige hulp bij de opvoeding dan andere ouders, maar niet vaker sociale steun.

OPVOEDING

44% van de ouders krijgt vaak of regelmatig **steun of hulp van familie of vrienden** bij de opvoeding.

Bij kinderen met een migratie-achtergrond, kinderen van laagopgeleide ouders en kinderen van werkloze ouders krijgt minder dan een derde sociale steun.

STADSDELEN

In Oost en Schalkwijk zijn veel Kindermonitor resultaten **ongunstiger** dan elders in Haarlem. Uitzondering hierop is dat kinderen in Schalkwijk minder vaak worden gepest en minder vaak een ingrijpende gebeurtenis hebben meegemaakt.

RISICOGROEPEN

In Haarlem zijn veel kernresultaten van de Kindermonitor **ongunstiger** voor kinderen...

- ...die niet bij beide ouders wonen
- ...met een migratieachtergrond (vooral niet-westers)
- ...van wie beide ouders laag zijn opgeleid
- ...van wie beide ouders geen betaald werk hebben

Aanbevelingen

Uit de resultaten van de Kindermonitor 2018 kunnen op meerdere terreinen en beleidsniveaus aanbevelingen worden afgeleid. Deze pagina's bevatten veelal algemene aanbevelingen. Organisaties die zich bezighouden met de gezondheid en het welbevinden van de jeugd kunnen de aanbevelingen nader invullen en concretiseren voor hun eigen beleid.

Veel opvallende resultaten van de Kindermonitor sluiten aan bij de ambities uit de **regionale nota gezondheidsbeleid 2017-2020** Veiligheidsregio Kennemerland en de **nota lokaal gezondheidsbeleid 2017-2020** gemeente Haarlem. De ambities voor de komende jaren zijn als volgt:

- Mind the gap: terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen.
- Bewegen voor iedereen: stimuleren van bewegen onder mensen met gezondheidsproblemen.
- Nix18: een rookvrije en alcoholvrije jeugd.
- Uit de dip: verbeteren van psychische gezondheid van jongeren en ouderen.

Sluit waar mogelijk aan bij de regionale en lokale activiteiten die worden ingezet om deze ambities te verwezenlijken. Voor Haarlem is daarbij speciale aandacht gewenst voor:

- Kinderen van ouders die moeilijk kunnen rondkomen, aangezien veel Kindermonitor resultaten ongunstiger zijn voor deze kinderen. Geldgebrek kan kinderen op allerlei manieren belemmeren in hun ontwikkeling: ze maken zich bijvoorbeeld zorgen of er genoeg geld is voor hun verzorging, ervaren stress en spanning thuis, en kunnen moeilijker meekomen op school.
- Kinderen in Haarlem Oost en Schalkwijk, waar veel Kindermonitor resultaten ongunstiger zijn dan elders in Haarlem.

Werk aan een betere gezondheid van kinderen door middel van **structureel en integraal** beleid, in plaats van losse interventies zonder verder vervolg. Zorg voor borging in het reguliere beleid. Blijf daarom inzetten op de Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG) aanpak, en breid deze aanpak waar nodig uit. Hetzelfde geldt voor de Gezonde School, Gezonde Wijk, en de Gezonde Gemeente aanpak. Meer informatie hierover is te vinden bij de GGD-adviseur of op loketgezondleven.nl.

Zet in op het vergroten van de **sociale vaardigheden** van kinderen, bijvoorbeeld als onderdeel van de Gezonde School. Weerbare kinderen kunnen beter nee zeggen tegen pesten, roken, alcohol en drugs.

Een opvallend resultaat van de Kindermonitor is dat ouders in Schalkwijk minder vaak aangeven dat hun kind wordt gepest dan ouders elders in Haarlem. Er is momenteel geen verklaring voor dit verschil.

Kijk, voor het bedenken van nieuwe initiatieven, kritisch naar (het vele) dat al wordt gedaan, misschien zijn enkele aanpassingen voldoende om het (beter) aan te laten sluiten bij het (nieuwe) doel. Als nieuwe initiatieven nodig blijken, maak dan waar mogelijk gebruik van opgedane kennis en ervaringen elders, o.a. op andere beleidsterreinen. **Er zijn immers al veel initiatieven waar we van kunnen leren en verder op kunnen bouwen**. Vaak zijn er raakvlakken met (bestaand) volksgezondheidsbeleid, maar ook biedt aansluiting bij beleid op andere beleidsterreinen kansen om de gezondheid en het welbevinden van de kinderen waar nodig te verbeteren.

Sinds 2009 screent de jeugdgezondheidszorg van GGD Kennemerland alle 5-jarigen en kinderen in groep 7. De verpleegkundigen en artsen doen alleen nader onderzoek als daar aanleiding voor is op basis van oudervragen-lijsten en gesprekken met de school. Om (gezondheids)problemen vroegtijdig te kunnen signaleren en zo de preventie te versterken, wordt verkend of het zinnig en haalbaar is om in gebieden waarin zich veel (gezondheids) problemen voordoen **alle kinderen een preventief gezondheids-onderzoek aan te bieden**. Deze verkenning maakt deel uit van een bredere oriëntatie op de (uitvoerende) werkzaamheden die de jeugd-gezondheidszorg uitvoert op het basisonderwijs.

Kenmerken van de deelnemende kinderen

In het voorjaar van 2018 werden de ouders van 12339 Haarlemse 0 t/m 11-jarige kinderen uitgenodigd om mee te doen met de Kindermonitor. De ouders van 3151 kinderen deden mee (26%). De **achtergrondkenmerken van de deelnemende kinderen** zijn als volgt:

Leeftijd kind

- **41%** 0 t/m 3 jaar
- **30%** 4 t/m 7 jaar
- **29%** 8 t/m 11 jaar

Geslacht kind

- **48%** meisjes
- **52%** jongens

Gezinssamenstelling

- **90%** beide ouders
- **6%** eenoudergezin
- **4%** vader/moeder en partner, of co-ouders

Stadsdeel

- **35%** Noord
- **25%** Centrum Zuid-West
- **17%** Oost
- **23%** Schalkwijk

Migratieachtergrond kind

- **67%** Nederlandse achtergrond
- **19%** niet-westerse migratie-achtergrond
- **13%** westerse migratieachtergrond

Arbeidssituatie ouder(s)

- **93%** minstens één ouder heeft betaald werk
- **7%** de ouder(s) hebben geen betaald werk

Hoogst voltooide opleiding ouder(s)

- **93%** minstens één ouder is niet laagopgeleid
- **7%** de ouder(s) zijn laagopgeleid

Laagopgeleid = geen opleiding, basis-onderwijs, lbo, vmbo, mavo, MBO-kort.

De onderzoeksgroep bestaat uit relatief meer jonge kinderen en meer kinderen met een Nederlandse achtergrond. Daarnaast zijn in sommige stadsdelen extra veel kinderen uitgenodigd om mee te doen. Om de representativiteit te vergroten zijn de onderzoeksresultaten gewogen naar leeftijd en migratieachtergrond van het kind, en naar de stadsdeel waar het kind woont. Dat betekent dat de antwoorden van ouders van jonge kinderen, van kinderen van Nederlandse komaf en van kinderen die wonen in een stadsdeel waar relatief veel kinderen hebben meegedaan aan de Kindermonitor, minder zwaar meewegen in de resultaten, omdat zij oververtegenwoordigd zijn.

ERVAREN GEZONDHEID

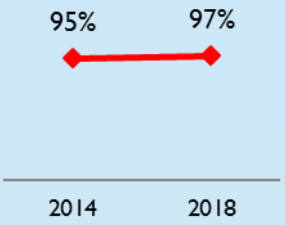
97% van de 0 t/m 11 jarigen **ervaart de gezondheid als goed of zeer goed.**

Veelomvattende maat voor gezondheid

Ervaren gezondheid wordt ook wel subjectieve gezondheid of gezondheids-beleving genoemd. Het is een samenvattende maat voor alle gezondheidsaspecten die voor het kind relevant zijn, variërend van lichamelijke tot psychische aspecten. Bijvoorbeeld ziekten en lichamelijke beperkingen, maar ook zaken als psychische klachten en lichamelijke activiteit. Welke aspecten relevant zijn, verschilt per kind.

Ongeveer hetzelfde als in 2014

In 2018 hebben **ongeveer evenveel** 3 t/m 11-jarigen een (zeer) goede ervaren gezondheid als in **2014.**



Hetzelfde als in regio Kennemerland

In Haarlem hebben **evenveel** 0 t/m 11-jarigen een (zeer) goede ervaren gezondheid als in **regio Kennemerland** (97%).

Risicogroepen

Een (zeer) goede ervaren gezondheid komt **minder vaak** voor bij kinderen ...

94%

… van wie **beide ouders laag zijn opgeleid**

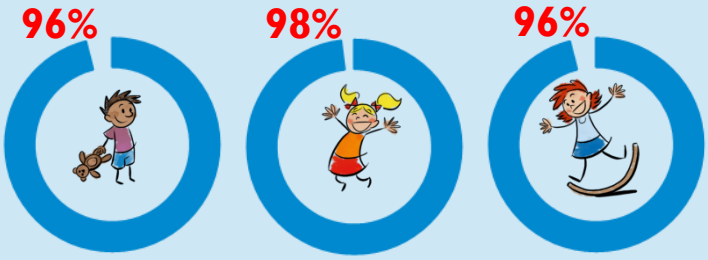
93%

… van wie **beide ouders geen betaald werk hebben**

Er zijn nauwelijks verschillen naar geslacht en migratieachtergrond van het kind, en naar gezinssamenstelling.

Bekijk de resultaten voor alle risicogroepen.

Vrijwel geen verschillen naar leeftijd



Bekijk de resultaten per stadsdeel.

OVERGEWICHT

9% van de 2 t/m 11 jarigen heeft, o.b.v. **zelf gerapporteerde lengte en gewicht, overgewicht: 7%** heeft **matig** en **1%** heeft **ernstig overgewicht.** Veel ouders onderschatten het overgewicht van hun kind.

Wanneer heeft een kind overgewicht?

Overgewicht wordt bepaald aan de hand van de *body mass index* (BMI) van het kind. Die wordt berekend op basis van gewicht en lengte van het kind. Per leeftijd en geslacht zijn er specifieke afkappunten voor het wel of niet hebben van overgewicht.

Er is geen vergelijking mogelijk met 2014, omdat het onderwerp toen niet is nagevraagd.

2014 2018

Hetzelfde als in regio Kennemerland

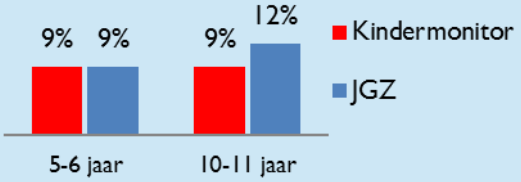
In Haarlem hebben **evenveel** 2 t/m 11-jarigen overgewicht als in **regio Kennemerland** (9%).

Overgewicht heeft levenslange gevolgen

Overgewicht op jonge leeftijd draagt bij aan een verhoogd risico op overgewicht, diabetes en hart- en vaatziekten op volwassen leeftijd.

Onderrapportage door ouders

De overgewichtspercentages in de Kindermonitor zijn voor de 10-11 jarigen iets **lager** dan de percentages op basis van de gemeten lengte en gewicht door de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Dit kan komen omdat ouders vaak de lengte van hun kind overschatten en het gewicht van het kind onderschatten, waardoor de BMI lager is. Dit is ook terug te zien in het hoge ondergewichtspercentage in de Kindermonitor (24%) wat veel hoger is dan in de JGZ- cijfers (10%).



Vrijwel geen verschillen naar leeftijd

7%

2 t/m 3 jaar

9%

4 t/m 7 jaar

9%

8 t/m 11 jaar

Onderschatting door ouders

De ouders is gevraagd wat ze vinden van het gewicht van hun kind. **74%** van de ouders van een kind met overgewicht vindt zijn/haar kind niet te zwaar, 26% van de ouders ziet het overgewicht van het kind wel.

Bekijk de resultaten per stadsdeel.

Risicogroepen

Overgewicht komt **vaker** voor bij kinderen …

Bekijk de resultaten voor alle risicogroepen

21%

… van wie **beide ouders laag zijn opgeleid**

14%

… van wie **beide ouders geen betaald werk hebben**

… met een **niet-westerse migratie-achtergrond** (**18%**) en met een **westerse migratieachtergrond** (**11%**) dan bij kinderen met een Nederlandse achtergrond (6%).

Er zijn nauwelijks verschillen naar geslacht van het kind en naar gezinssamenstelling.

PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN

18% van de 4 t/m 11 jarigen loopt risico op **psychosociale problemen: 10% matig en 7% verhoogd risico.** In sommige risicogroepen loopt bijna een derde van de kinderen risico op psychosociale problemen.

Druk, angstig of agressief?

Psychosociale problemen bij kinderen zijn erg breed. Kinderen kunnen *zelf* last hebben van de problemen doordat ze angstig of teruggetrokken zijn. Ook kunnen ze zich somber en zelfs depressief voelen. Aan de andere kant zijn er problemen waar (ook) de omgeving van het kind last van kan hebben, doordat het kind erg druk is of agressief.

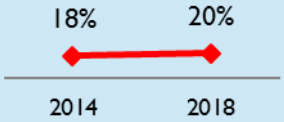
SDQ

Het risico op psychosociale problemen is gemeten met de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ).[1] De SDQ wordt in de Kindermonitor gebruikt om in te schatten hoe groot de kans is dat een kind daadwerkelijk problemen heeft of gaat ontwikkelen: hoe hoger de score op de SDQ, hoe groter de kans op psychosociale problemen. Landelijk zijn afkappunten vastgesteld waarboven we spreken van 'risico op psychosociale problemen'. Deze afkappunten zijn zó vastgesteld, dat rond de 20% van de kinderen in de risicogroep valt.

"Ik maak me zorgen over de concentratie, verlatingsangst en faalangst van mijn kind sinds het verlies van zijn vader het afgelopen jaar. Hiervoor hebben wij goede hulp. Er is verbetering te zien, maar makkelijk wordt het nooit."

Ongeveer hetzelfde als in 2014

In 2018 lopen **ongeveer evenveel** 8 t/m 11-jarigen risico op psychosociale problemen als in **2014**.



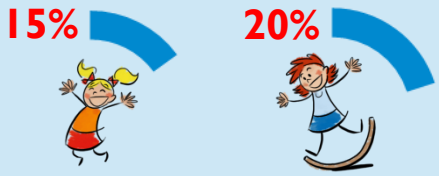
Nieuwe afkappunten

In 2016 zijn de afkappunten van de SDQ gewijzigd voor de 4 t/m 7 jarige kinderen. Om deze reden kunnen alleen de resultaten van 8 t/m 11-jarigen worden vergeleken met 2014.

Ongeveer hetzelfde als in regio Kennemerland

In Haarlem lopen **ongeveer evenveel** 4 t/m 11-jarigen risico op psychosociale problemen (18%) als in **regio Kennemerland** (17%).

Oudste kinderen vaker risico op psychosociale problemen



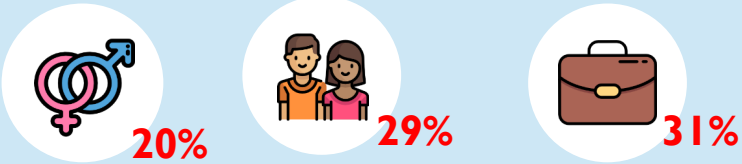
4 t/m 7 jaar — 8 t/m 11 jaar

Kinderen met risico op psychosociale problemen hebben vaker nog problemen met een ingrijpende gebeurtenis

Kinderen met risico op psychosociale problemen hebben vaker een ingrijpende gebeurtenis *meegemaakt* (80%) dan kinderen zonder risico op psychosociale problemen (73%). Ze hebben er ook vaker *nog problemen mee*: 28% van alle kinderen met risico op psychosociale problemen heeft nu nog problemen met een ingrijpende gebeurtenis. Dat is 8% bij kinderen zonder risico op psychosociale problemen.

Risicogroepen

Risico op psychosociale problemen komt **vaker** voor bij ...



… **jongens**

… kinderen die **niet bij beide ouders wonen**

… kinderen van wie **beide ouders geen betaald werk hebben**

Er zijn nauwelijks verschillen naar migratieachtergrond van het kind en naar opleiding van de ouders.

Bekijk de resultaten voor alle risicogroepen

"Onze zoon heeft af en toe behoefte aan rust i.v.m. overprikkeling. Hij gaat dan zelf even naar boven. Kortom een jongen die goed aanvoelt wat goed voor hem is. Hij had vroeger angstdromen, maar die zijn sinds het afgelopen jaar helemaal weg. We zijn dus ook erg trots op zijn groei dit jaar."

Bekijk de resultaten per stadsdeel.

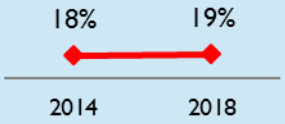
SLAAPPROBLEMEN

22% van de 1 t/m 11 jarigen heeft één of meer slaapproblemen.
Bij deze kinderen ligt het welbevinden lager en het beeldschermgebruik hoger.

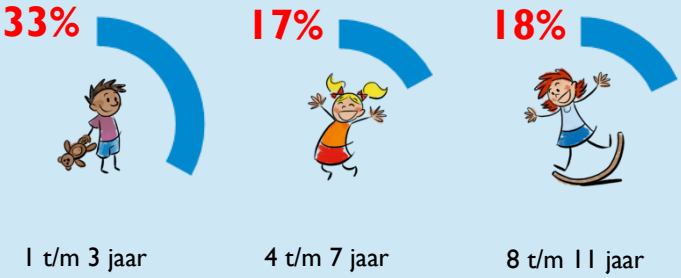
Slapen is belangrijk voor de ontwikkeling
Als kinderen te weinig slapen, hebben ze overdag te weinig energie om zich te kunnen ontwikkelen en te groeien.[2] Uit Nederlands en internationaal onderzoek blijkt dat 20-30% van de 2-12 jarige kinderen slaapproblemen heeft.[3,4]

Ongeveer hetzelfde als in regio Kennemerland
In Haarlem hebben **ongeveer evenveel** 1 t/m 11-jarigen slaapproblemen (22%) als in **regio Kennemerland** (21%).

Ongeveer hetzelfde als in 2014
In 2018 hebben **ongeveer evenveel** 3 t/m 11-jarigen één of meer slaapproblemen als in **2014**.



Jongste kinderen hebben vaker slaapproblemen



"Ons grootste aandachtspunt momenteel is de angst om te slapen. We weten niet precies waardoor dit komt. Soms gaan we bij hem zitten om ervoor te zorgen dat hij in slaap valt. We maken ons zorgen over zijn opbouwend slaaptekort waardoor hij soms snel geïrriteerd wordt en ook erg geëmotioneerd kan reageren. We hebben recent hulp gezocht, hopelijk gaat dit helpen."

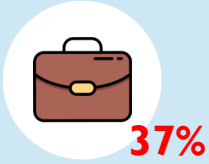
Beeldschermgebruik
Kinderen met minimaal één slaapprobleem gebruiken **vaker** (14%) meer dan 2 uur per dag een mobiele telefoon, tablet of tv dan kinderen zonder slaapproblemen (9%).

Soorten slaapproblemen
11% van de kinderen wordt 's nachts wakker, 8% slaapt bij een volwassene in bed, 7% verzet zich bij het naar bed gaan en 7% kan slecht in slaap komen.

Welbevinden
4 t/m 11 jarigen met één of meer slaap-problemen hebben **vaker** (23%) een lager welbevinden dan kinderen zonder slaap-problemen (8%). Een goed welbevinden wil zeggen dat het kind zich fit, gezond en vol energie voelt, plezier heeft met vrienden, tijd voor zichzelf heeft en goed kan opletten.

Bekijk de resultaten per stadsdeel.

Risicogroepen
Slaapproblemen komen **vaker voor** bij kinderen …



… van wie **beide ouders geen betaald werk hebben**

... met een **niet-westerse migratie-achtergrond** (32%) en met een **westerse migratieachtergrond** (27%) dan bij kinderen met een Nederlandse achtergrond (19%).

Bekijk de resultaten voor alle risicogroepen.

Er zijn nauwelijks verschillen naar geslacht van het kind, naar gezinssamenstelling en naar opleiding van de ouders.

LID SPORTVERENIGING

85% van de 4 t/m 11 jarigen is **lid van een sportvereniging**. Dat is meer dan in 2014. Bijna twee derde van alle basisschoolkinderen sport er minstens 1 uur per week.

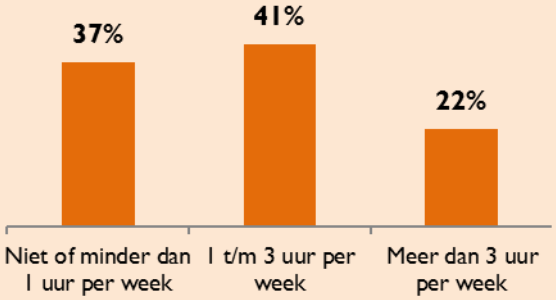
Voor conditie en sociale vaardigheden

De meeste kinderen vinden sporten leuk om te doen. Sporten is in meerdere opzichten belangrijk voor kinderen, het draagt niet alleen bij aan de hoeveelheid beweging en de conditie, maar is ook goed voor het leren omgaan met andere kinderen. Kinderen kunnen op een sportvereniging nieuwe sociale ervaringen opdoen, banden creëren met leeftijdsgenootjes met dezelfde interesses en leren omgaan met winst en verlies.

"Mijn zoon is hypermobiel. Judo maakt hem de afgelopen weken duidelijk sterker!"

Bijna 2 op de 3 sport minstens 1 uur per week bij een vereniging

63% van alle 4-11 jarigen sport wekelijks minstens 1 uur bij een sportvereniging. Bijna een kwart sport er zelfs meer dan 3 uur per week.



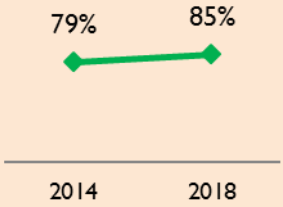
"Door het vele sporten op (hoog) niveau is onze dochter uit groep 8 gewoon wat zelfstandiger."

Ongeveer hetzelfde als in regio Kennemerland

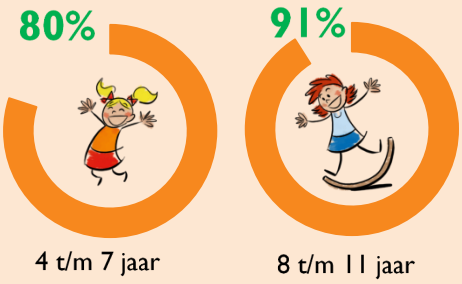
In Haarlem zijn **ongeveer evenveel** kinderen lid van een sportvereniging (85%) als in **regio Kennemerland** (84%).

Meer dan in 2014

In 2018 zijn **significant meer** 4 t/m 11-jarigen lid van een sport-vereniging dan in **2014**.



Oudste kinderen zijn vaker lid van sportvereniging

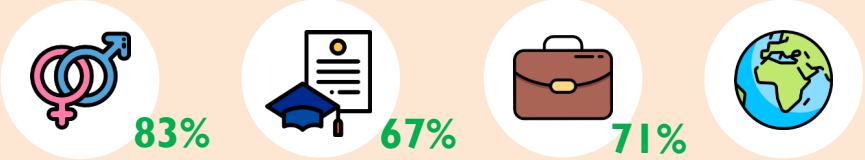


Bekijk de resultaten per stadsdeel.

Risicogroepen

Lid zijn van een sportvereniging komt **minder vaak** voor bij ...

Bekijk de resultaten voor alle risicogroepen



… **jongens**

… kinderen van wie **beide ouders laag zijn opgeleid**

… kinderen van wie **beide ouders geen betaald werk hebben**

... kinderen met een **niet-westerse migratieachtergrond** (74%) dan bij kinderen met een Nederlandse achtergrond (88%) en kinderen met een westerse migratieachtergrond (85%).

Er zijn nauwelijks verschillen naar gezinssamenstelling.

Meer resultaten

Alle cijfers over dit onderwerp zijn hier te vinden in de Gezondheidsatlas van GGD Kennemerland.

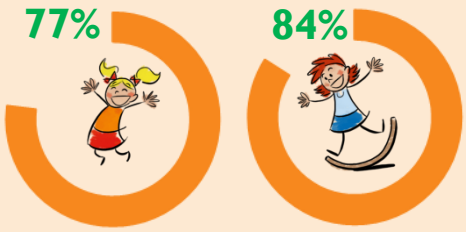
BEWEGEN

81% van de 4 t/m 11 jarigen **beweegt regelmatig** (gemiddeld meer dan 1 uur per dag). Dat is meer dan in 2014. Meer dan de helft van de tijd besteden kinderen aan buiten spelen.

Nieuwe beweegrichtlijnen

Volgens de nieuwe beweegrichtlijn[5] zouden kinderen van 4 tot 18 jaar dagelijks minstens een uur matig intensief moeten bewegen, minstens drie keer per week spier– en botversterkende activiteiten moeten doen, en veel stilzitten moeten voorkomen.[5] Daarbij geldt: bewegen is goed, meer bewegen is beter. Met de Kindermonitor gegevens kunnen we niet precies berekenen wie er wel en niet aan de richtlijn voldoet, omdat we niets weten over spier– en botversterkende activiteiten en stilzitten. We weten wel hoe vaak en veel de kinderen bewegen.

Oudste kinderen bewegen vaker regelmatig



4 t/m 7 jaar — 8 t/m 11 jaar

Ouders zien verschillende kansen om het bewegen verder te stimuleren

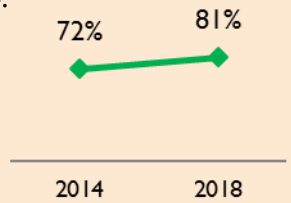
"Het zou fijn zijn als er voor de grotere kinderen een voetbalveld met kunstgras zou zijn met een hek, zodat ze niet in de hondenpoep staan. Voor jongens is er weinig speelgelegenheid. Op school zouden kinderen meer tijd moeten hebben voor de lunch en meer bewegen, de nadruk wordt gelegd op gezond eten maar ondertussen moeten de kinderen veel op hun stoel zitten. Mijn zoon zou het heerlijk vinden om af en toe een rondje te rennen."

Hetzelfde als in regio Kennemerland

In Haarlem bewegen **evenveel** kinderen regelmatig als in **regio Kennemerland** (81%).

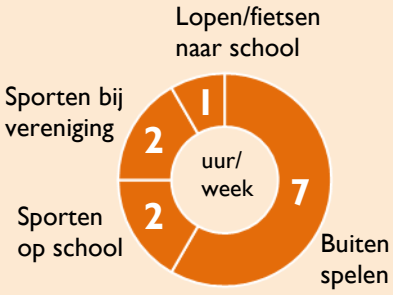
Meer dan in 2014

In 2018 bewegen **significant meer** 4 t/m 11-jarigen regelmatig dan in **2014**.



Meeste buiten gespeeld

Gemiddeld bewegen 4 t/m 11-jarigen bijna **12** uur per week. Dit is een optelsom van verschillende activiteiten (zie figuur). De meeste tijd besteden kinderen aan buiten spelen.



[Bekijk de resultaten per stadsdeel.]

Ouders vinden bewegen belangrijk voor hun kind

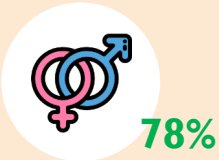
"Medio april gaat onze zoon op zwemmen. Wij hebben bewust gekozen voor een opvang welke is gehuisvest bij de voetbalvereniging. De kinderen kunnen hier in een veilige omgeving op vrijwillige basis kennismaken met verschillende sporten en spel. Onze zoon neemt hier doorgaans actief aan deel. Hij is dan wel geen lid van een sportvereniging maar komt er wel 3 keer per week mee in aanraking."

Risicogroepen

Regelmatig bewegen komt **minder vaak** voor bij ...

[Bekijk de resultaten voor alle risicogroepen]

Er zijn nauwelijks verschillen naar gezinssamenstelling.



… **meisjes**

… kinderen van wie **beide ouders laag zijn**

… kinderen van wie **beide ouders geen betaald**

... kinderen met een **niet-westerse migratie-achtergrond** (71%) dan bij kinderen een Nederlandse achtergrond (82%) en met een westerse migratieachtergrond (85%).

Meer resultaten

Alle cijfers over dit onderwerp zijn hier te vinden in de Gezondheidsatlas van GGD Kennemerland.

BUITEN SPELEN - deel 1

74% van de 1 t/m 11 jarigen **speelt** minstens een half uur per dag **buiten.**
Dat is meer dan in 2014. Te veel verkeer en te weinig speelplekken zijn veelgenoemde belemmeringen om buiten te spelen.

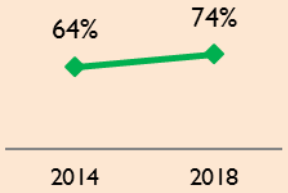
Buitenspelen een must voor elk kind

Buitenspelen heeft een zeer gunstige invloed op de sociale, motorische en emotionele ontwikkeling en op het leer-vermogen van kinderen. Het wordt dan ook beschouwd als een must voor ieder kind.[6,7] Het buitenspelen kan een wezenlijke bijdrage leveren aan het halen van de Beweeg-norm, zowel wat betreft de hoeveelheid beweging als de intensiteit van de beweging. Ook in Haarlem zien we dat buiten spelen de meest voorkomende vorm van bewegen voor kinderen is.

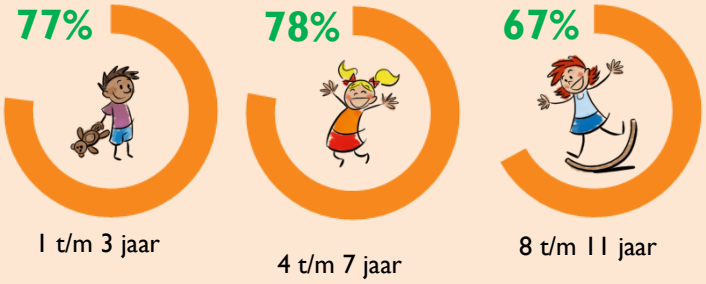
Bekijk ook de Kindermonitor resultaten over bewegen

Meer dan in 2014

In 2018 spelen **significant meer** 3 t/m 11-jarigen gemiddeld minstens een half uur per dag buiten dan in **2014**.



Oudste kinderen spelen minder buiten



Ongeveer hetzelfde als in regio Kennemerland

In Haarlem spelen **ongeveer evenveel** kinderen buiten (74%) als in **regio Kennemerland** (73%).

"Mijn zoon wil graag buiten voetballen maar door of het verkeer of hondenpoep is het helaas niet mogelijk om dicht in de buurt van huis buiten te spelen."

"Zou fijn zijn als er meer buitenspeelplekken in de buurt zouden zijn, is nu wel klein speeltuintje maar is voor kleinere kinderen. Voor iets anders moeten ze drukke weg oversteken."

"Er zijn in de buurt weinig speelplaatsen voor kinderen van rond de 2 jaar. De speeltoestellen zijn veel te moeilijk."

Belemmeringen in de omgeving

De omgeving speelt een belangrijke rol in de manier waarop kinderen spelen.

49% van de ouders van de 1 t/m 11-jarigen geeft aan dat er in de omgeving (fysieke en/of sociale) belemmeringen zijn om buiten te spelen (**52%** van de 1 t/m 3-jarigen, **48%** van de 4 t/m 11-jarigen).

De door alle ouders **meest genoemde belemmeringen** zijn:

1 t/m 3-jarigen:

1. Te veel verkeer om veilig buiten te spelen (24%)
2. Te weinig speelplekken in de buurt (23%)
3. Te veel afval op straat (19%)

4 t/m 11-jarigen

1. Te weinig speelplekken in de buurt (21%)
2. Te veel verkeer om veilig buiten te spelen (18%)
3. Te weinig vriendjes/vriendinnetjes om mee buiten te spelen (17%)

Concurrentie van beeldschermen …

"Mijn kind speelt normaliter eigenlijk nooit meer buiten. Dat komt voornamelijk door het gebrek aan vriendjes en het geen weerstand kunnen bieden aan beeldschermen."

"Ik heb zorgen over beeldschermgebruik en de afwezigheid van verleidelijke alternatieven in de omgeving. Geen trapveldje meer, weinig andere kinderen die buiten spelen, geen hutten in een bosje kunnen/mogen bouwen"

BUITEN SPELEN - deel 2

Bekijk de resultaten per stadsdeel.

Risicogroepen

Minstens een half uur per dag buiten spelen komt **minder vaak** voor bij ...

70%

… **meisjes**

60%

… kinderen van wie **beide ouders laag zijn opgeleid**

53%

… kinderen van wie **beide ouders geen betaald werk hebben**

... kinderen met een **niet-westerse migratieachtergrond** (**63%**) dan bij kinderen een Nederlandse achtergrond (76%) en met een westerse migratie-achtergrond (81%).

Er zijn nauwelijks verschillen naar gezinssamenstelling.

Bekijk de resultaten voor alle risicogroepen.

Meer resultaten

Alle cijfers over dit onderwerp zijn hier te vinden in de Gezondheidsatlas van GGD Kennemerland.

BEELDSCHERMGEBRUIK

Bij **10%** is het **beeldschermgebruik** hoog (meer dan 2 uur per dag).
Bij 8 t/m 11-jarigen is dit 19%. Kinderen die vaak beeldschermen gebruiken, hebben vaker overgewicht en bewegen minder vaak regelmatig.

Beelschermgebruik

Het gebruik van beeldschermen komt veel voor onder kinderen. De laatste jaren wordt dan ook een afname in de motorische fitheid gezien, een toename in slaapgebrek en een verhoging van het aantal kinderen met overgewicht of obesitas. Ook zijn er steeds meer kinderen bijziend doordat ze te lang naar een scherm staren.

Er is geen vergelijking mogelijk met 2014, omdat het onderwerp toen anders is nagevraagd.

2014 2018

Sommige ouders gebruiken beeldscherm als beloning

"Een half uurtje op de tablet werkt erg goed als beloning (voor maken van huiswerk of buiten spelen)."

Oudste kinderen vaker veel beeldschermgebruik

Vaker te dik bij veel beeldschermgebruik

Overgewicht komt **vaker** voor bij 2 t/m 11-jarigen die veel een beeldscherm gebruiken (17%) dan bij kinderen die minder dan 2 uur per dag een beeldscherm gebruiken (7%).

Bekijk de resultaten per stadsdeel.

Ongeveer hetzelfde als in regio Kennemerland

In Haarlem gebruiken **ongeveer evenveel** kinderen veel een beeldscherm (10%) als in **regio Kennemerland** (12%).

Minder bewegen bij veel beeldschermgebruik

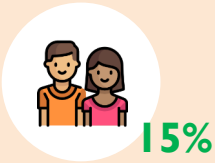
Regelmatig bewegen komt **minder vaak** voor bij kinderen die veel een beeldscherm gebruiken (74%) dan bij kinderen die niet veel een beeldscherm gebruiken (82%).

Schermgebruik bij vriendjes

"Het is lastig om het schermgebruik (telefoon en computer) te beperken. Daar hebben we thuis wel afspraken over maar als hij bij een vriendje speelt zijn die afspraken niet te handhaven en zit hij uren achter een playstation."

Risicogroepen

Veel beeldschermgebruik komt **vaker** voor bij …



… kinderen die **niet bij beide ouders wonen**

… kinderen van wie **beide ouders laag zijn opgeleid**

… kinderen van wie **beide ouders geen betaald werk hebben**

… kinderen met een **niet-westerse migratie-achtergrond** (18%) dan bij kinderen met een Nederlandse achtergrond (7%) of met een westerse migratie-achtergrond (9%).

Er zijn nauwelijks verschillen naar geslacht van het kind. Bekijk hier de resultaten voor alle risicogroepen.

Meer resultaten

Alle cijfers over dit onderwerp zijn hier te vinden in de Gezondheidsatlas van GGD Kennemerland.

ONTBIJTEN

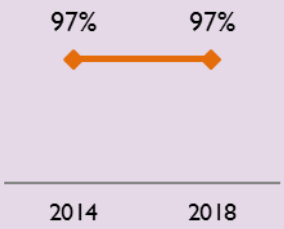
97% van de 1 t/m 11 jarigen ontbijt dagelijks.

Het belang van ontbijten

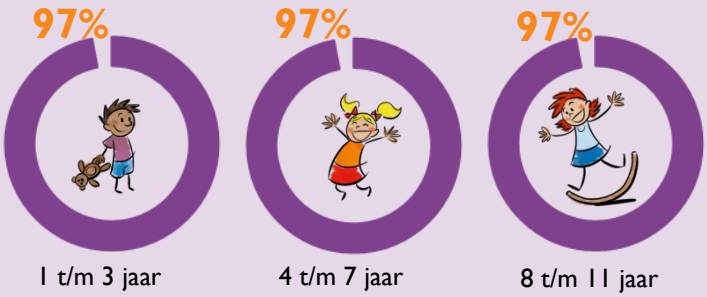
Het ontbijt is belangrijk voor kinderen: het geeft ze weer energie na de nacht, brengt de spijsvertering op gang, en voorkomt trek in snoep of koek later op de ochtend. Onderzoek laat zien dat kinderen die 's ochtends ontbijten weliswaar meer calorieën binnen krijgen dan kinderen die dat niet doen, maar dat ze over het algemeen wel een gezonder voedingspatroon hebben.[8] Ook presteren ze beter op school, en er zijn aanwijzingen dat ze minder kans lopen op overgewicht.

Hetzelfde als in 2014

In 2018 ontbijten **evenveel** 3 t/m 11-jarigen dagelijks als in **2014**.



Geen verschillen naar leeftijd



Ongeveer hetzelfde als in regio Kennemerland

In Haarlem ontbijten **ongeveer evenveel** 1 t/m 11-jarigen dagelijks (97%) als in **regio Kennemerland** (98%).

Bekijk de resultaten per stadsdeel.

Risicogroepen

Dagelijks ontbijten komt **minder vaak** voor bij kinderen ...

Bekijk de resultaten voor alle risicogroepen.

91%

… van wie **beide ouders laag zijn opgeleid**

91%

… van wie **beide ouders geen betaald werk hebben**

... met een **niet-westerse migratieachtergrond** (92%) dan bij kinderen met een Nederlandse achtergrond (99%) en met een westerse migratieachtergrond (97%).

Er zijn nauwelijks verschillen naar geslacht van het kind en naar gezinssamenstelling.

FRUIT

80% van de 0 t/m 11 jarigen eet dagelijks fruit. Dat is meer dan in 2014 en meer dan in de regio. Dagelijks fruit eten neemt af met leeftijd.

Hoeveel fruit moeten jonge kinderen eten?

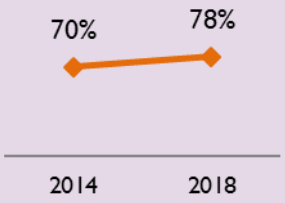
De richtlijnen van het Voedingscentrum (Schijf van Vijf) geven aan wat de aanbevolen hoeveelheden fruit zijn voor jonge kinderen.[9]

Voor kinderen van 1 tot 9 jaar is dit :
- dagelijks 150 gram fruit

Voor kinderen van 9 tot 12 jaar :
- dagelijks 200 gram fruit

Meer dan in 2014

In 2018 eten **significant meer** 3 t/m 11-jarigen dagelijks fruit dan in **2014**.



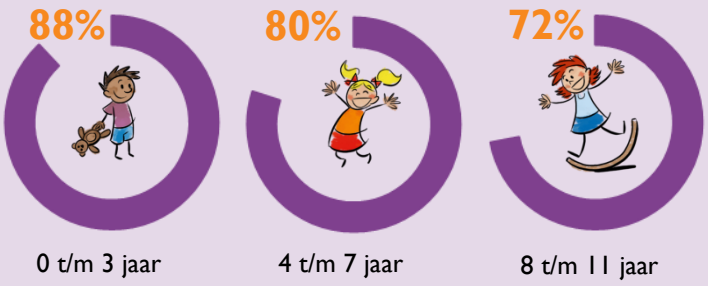
Eten kinderen voldoende fruit?

Ruim de helft van de kinderen voldoet aan de bovengenoemde **richtlijnen van het Voedingscentrum**: 55% van de 1 t/m 11-jarigen eet voldoende fruit.

Meer dan in regio Kennemerland

In Haarlem eten **significant meer** kinderen dagelijks fruit (80%) dan in **regio Kennemerland** (74%).

Dagelijks fruit eten neemt af met leeftijd



Sommige ouders vinden fruit en groente duur

"We houden erg van fruit. Alleen hebben we een uitkering en is fruit en groente duur om te kopen. We kunnen het niet elke dag eten. Als we het hebben is het in 1 dag op."

Bekijk de resultaten per stadseel.

Risicogroepen

Dagelijks fruit eten komt **minder vaak** voor bij kinderen van wie **beide ouders laag zijn opgeleid**

72%

Er zijn nauwelijks verschillen naar geslacht en migratieachtergrond van het kind, naar gezins-samenstelling en naar werksituatie van de ouders.

Bekijk de resultaten voor alle risicogroepen.

Meer resultaten

Alle cijfers over dit onderwerp zijn hier te vinden in de Gezondheidsatlas van GGD Kennemerland.

GROENTE

62% van de 0 t/m 11 jarigen eet dagelijks groente. Dat is meer dan in 2014 en meer dan in de regio. Dagelijks groente eten komt het minst vaak voor bij 8 t/m 11-jarigen.

Aanbevolen hoeveelheden groente

Net zoals voor fruit, geven de richtlijnen van het Voedingscentrum (Schijf van Vijf) ook voor groente aan wat de aanbevolen hoeveelheden zijn voor jonge kinderen.[9]

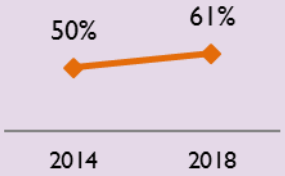
Voor kinderen van 1 tot 4 jaar is dit:
- dagelijks 50-100 gram groenten.

Voor kinderen van 4 tot 9 jaar:
- dagelijks 100-150 gram groenten

Voor kinderen van 9 tot 12 jaar:
- dagelijks 150-200 gram groenten.

Meer dan in 2014

In 2018 eten **significant meer** 3 t/m 11-jarigen dagelijks groente dan in 2014.



Meer dan in regio Kennemerland

In Haarlem eten **significant meer** kinderen dagelijks groente (62%) dan in **regio Kennemerland** (53%).

Bekijk de resultaten per stadsdeel.

Eten kinderen voldoende groente?

Slechts ruim een kwart van de kinderen voldoet aan de bovengenoemde **richtlijnen van het Voedingscentrum**: **28%** van de 1 t/m 11-jarigen eet voldoende groente.

Oudste kinderen eten minder vaak dagelijks groente

Ouders bieden wel groente en fruit aan, maar kinderen willen het niet eten

"Wat betreft het eten van groente en fruit heb ik het als vrij nihil moeten invullen, terwijl ik het wel dagelijks aanbied (ze eet het dus niet op)."

"Groente eten? We bieden het elke dag aan, maar hij weigert groente meestal."

"Mijn kind eet zeer weinig groente, maar niet omdat wij dat oke vinden, maar omdat hij eenvoudig weg niet eet. We zien zeker het belang van goede voeding in en vinden groenten eten zeer belangrijk."

Risicogroepen

Dagelijks groente eten komt **minder vaak** voor bij kinderen …

53% … die **niet bij beide ouders wonen**

33% … van wie **beide ouders laag zijn opgeleid**

44% … van wie **beide ouders geen betaald werk hebben**

… met een **niet-westerse migratie-achtergrond** (52%) dan bij kinderen met een Nederlandse achtergrond (64%) of met een westerse migratieachtergrond (69%).

Er zijn nauwelijks verschillen naar geslacht van het kind. Bekijk hier de resultaten voor alle risicogroepen.

Meer resultaten

Alle cijfers over dit onderwerp zijn hier te vinden in de Gezondheidsatlas van GGD Kennemerland.

WATER

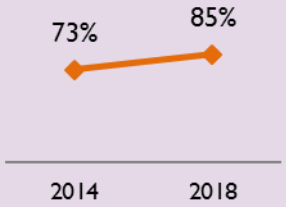
84% drinkt dagelijks **water.** Dat is meer dan in 2014 en meer dan in de regio. Kinderen drinken gemiddeld 2,7 glazen water per dag.

Gezond & goedkoop: water!

Het voedingscentrum is er duidelijk over: water is de beste dorstlesser.[10,11] Er zitten geen calorieën in, dus kinderen kunnen zoveel drinken als ze willen. Bovendien kost kraanwater bijna niets, dus het is ook nog eens goed voor de portemonnee.

Meer dan in 2014

In 2018 drinken **significant meer** 3 t/m 11-jarigen dagelijks water dan in **2014.**



Meer dan in regio Kennemerland

In Haarlem drinken **significant meer** kinderen dagelijks water (84%) dan in **regio Kennemerland** (80%).

Bekijk de resultaten per stadsdeel.

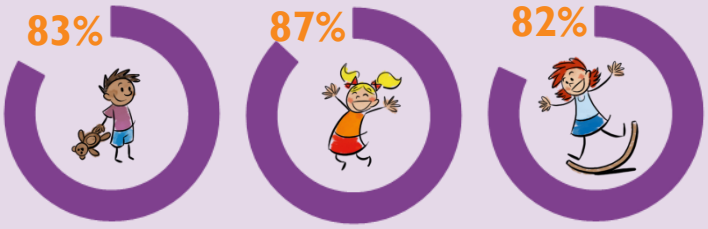
Aantal glazen water per dag

Kinderen die minimaal 1x per week water drinken, drinken gemiddeld ruim **2,7 glazen water op een dag.**

Meer water, minder zoete drankjes?

Van de kinderen die dagelijks water drinken, drinkt **24%** (bijna) nooit zoete drankjes. Dat is ongeveer even vaak als bij kinderen die NIET dagelijks water drinken (21%).

4-7 jarigen drinken vaker dagelijks water



0 t/m 3 jaar | 4 t/m 7 jaar | 8 t/m 11 jaar

Veel kinderen willen geen water drinken.

Mijn dochter drinkt diksap aangelengd met veel water. Zij is geen grote drinker. Aan het water krijgen wij haar niet. We vinden het belangrijk dat ze dan genoeg drinkt.

Risicogroepen

Dagelijks water drinken komt **minder vaak** voor bij kinderen …

Bekijk de resultaten voor alle risicogroepen.

75%

… van wie **beide ouders laag zijn opgeleid**

… met een **Nederlandse** achtergrond (**83%**) en met een **niet-westerse migratie-achtergrond** (**81%**) dan bij kinderen met een westerse migratieachtergrond (90%).

Er zijn nauwelijks verschillen naar geslacht van het kind, naar gezins-samenstelling en naar werksituatie van de ouders.

Meer resultaten

Alle cijfers over dit onderwerp zijn hier te vinden in de Gezondheidsatlas van GGD Kennemerland.

ZOETE DRANKJES

23% drinkt **(bijna) nooit zoete drankjes.** Dat is meer dan in 2014. De jongste kinderen drinken 3 keer vaker (bijna) geen zoete drankjes als oudere kinderen.

Lekker, maar niet zo gezond

Veel kinderen drinken limonade/ diksap, frisdrank of vruchtensap. Hier zitten veel suikers in. Het voedingscentrum raadt aan om kinderen onder de 4 jaar geen zoete drankjes te laten drinken en kinderen boven de 4 jaar maximaal 1 keer per week.[10,11]

Aantal glazen per dag

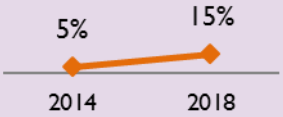
Kinderen die minimaal 1x per week zoete drankjes drinken, drinken gemiddeld **1,3 glazen zoete drank per dag.**

Meer zoete drankjes, vaker overgewicht?

8% van de kinderen die minimaal 1 dag per week zoete drankjes drinken, hebben overgewicht. Dat is ongeveer evenveel als bij kinderen die (bijna) nooit zoete drankjes drinken (9%).

Meer dan in 2014

In 2018 drinken **significant meer** 3 t/m 11-jarigen (bijna) nooit zoete drankjes dan in **2014**.

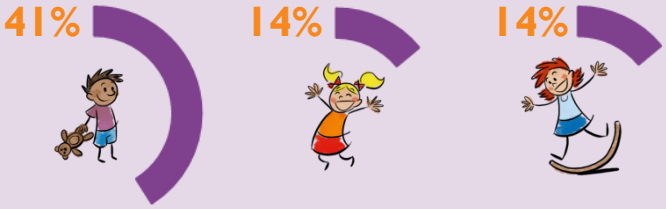


Meer dan in regio Kennemerland

In Haarlem drinken **significant meer** kinderen (bijna) nooit zoete drankjes (23%) dan in **regio Kennemerland** (20%).

Bekijk de resultaten per stadsdeel.

Jongste kinderen drinken vaker (bijna) nooit zoete drankjes



Risicogroepen

Bekijk de resultaten voor alle risicogroepen

10%

… van de kinderen van wie **beide ouders laag zijn opgeleid** drinken (bijna) nooit zoete drankjes. Dit is **minder** dan andere kinderen.

22% van de kinderen met een **Nederlandse** achtergrond en 23% van de kinderen met een **niet-westerse migratieachtergrond** drinken (bijna) nooit zoete drankjes. Dit is **minder** dan bij kinderen met een westerse migratieachtergrond (33%).

Er zijn nauwelijks verschillen naar geslacht van het kind, naar gezins-samenstelling, en naar werksituatie van de ouders.

Veel ouders vinden diksap niet slecht

"Ik vind het apart dat diksap (slap aangemaakt) onder het zelfde rijtje valt als dranken zoals cola."

Toch bevat een glas diksap (5,5 suikerklontje), aangemaakt volgens de verpakking, maar een half suikerklontje minder dan een glas cola (6 suikerklontjes).[11]

PESTEN EN WEERBAARHEID – deel 1

29% van de 4 t/m 11-jarigen is **recent gepest**. Deze kinderen lopen 3 keer vaker risico op psychosociale problemen. Pesten gebeurt het meest op school.

Wat is pesten?[12]

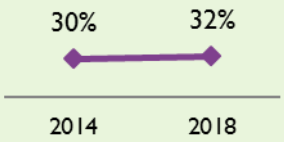
Bij pesten is de macht ongelijk verdeeld tussen kinderen. Er is steeds één kind dat wint en één kind dat verliest. De pester heeft geen positieve bedoelingen: hij wil pijn doen, vernielen of kwetsen. Het gepeste kind voelt zich eenzaam, verdrietig en bang. Pesten is iets anders dan plagen. Daarbij zijn kinderen gelijk aan elkaar: soms plaagt de één, soms de ander. Het zijn vaak incidenten zonder kwade bijbedoelingen of blijvende schade.

Dat pesten een complex begrip is, blijkt uit de volgende citaten van ouders:

- *"Heel af en toe hoor je wel een verhaal van iets wat ze niet leuk vond, dat is denk ik geen pesten. Het kan overal gebeuren dat iemand iets zegt doet wat ze niet leuk vindt en wat ook over haar gaat (vooral als ze eens niet mee mag doen)"*
- *"Pesten betreft grotere broer thuis...niet heel erg hoort er een beetje bij, bij broer zus relatie."*
- *"Op school gaat het heel goed, alleen het kattenkwaad dat medeleerlingen uithalen ziet zij als pesten, dus ik weet niet precies of het echt pesten is."*

Ongeveer hetzelfde als in 2014

In 2018 geven **ongeveer evenveel** ouders van 8 t/m 11-jarigen aan dat hun kind recent is gepest als in **2014.**

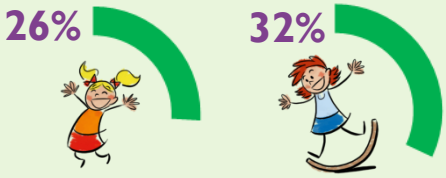


Ongeveer hetzelfde als in regio Kennemerland

In Haarlem worden **ongeveer evenveel** 4 t/m 11-jarigen gepest (29%) als in **regio Kennemerland** (30%).

Bekijk de resultaten per stadsdeel.

Oudste kinderen worden vaker gepest



4 t/m 7 jaar 8 t/m 11 jaar

Relatie met welbevinden

Kinderen die recent zijn gepest, lopen ruim **3 keer vaker risico op psychosociale problemen** dan kinderen die recent niet zijn gepest (30% versus 9%).

Bekijk meer Kindermonitor resultaten over psychosociale problemen

"Mijn zoon is een gevoelig kind en heeft overal snel problemen. Toen hij op school zat kwam hij vaak thuis met verhalen dat hij gepest wordt door andere kinderen. Ik heb het ook met eigen ogen gezien. Ik heb er wat van gezegd, maar kinderen zijn in deze tijd niet meer zo bang voor de volwassenen. Hij voelt zich altijd anders dan andere mensen. Hij is daar regelmatig verdrietig om. Hij denkt dat de mensen niet om hem geven. Dat maakt het vaak moeilijk."

Structureel pesten

Een kwart van de 4 t/m 11-jarigen die worden gepest, wordt **structureel gepest**. Dat is **7%** van alle 4 t/m 11-jarigen. Structureel wil zeggen dat het kind in de afgelopen 3 maanden minstens 2 keer per maand is gepest.

Relatie met weerbaarheid

In Haarlem is **8%** van de 4 t/m 11-jarige kinderen **onvoldoende weerbaar.** Deze kinderen kunnen moeilijker voor zichzelf opkomen en hun grenzen trekken. De onvoldoende weerbare kinderen worden vaker gepest dan de weerbare kinderen (56% versus 27%).

Weerbaarheidstrainingen kunnen behulpzaam zijn

"Mijn dochter heeft vorig jaar een kanjertraining gevolgd in verband met pestgedrag van anderen / buitensluiten door de klas. Sindsdien komt ze adequaat voor zichzelf en anderen op. De klas heeft diverse trainingen ondergaan, maar het sociale aspect blijft moeizaam."

PESTEN EN WEERBAARHEID – deel 2

Pesten gebeurt vooral op school

De top 3 locaties waar kinderen volgens hun ouders worden gepest:

1. **Op school** (**24%** van de 4 t/m 11-jarigen wordt hier gepest)
2. **In de buurt** (**6%** van de 4 t/m 11-jarigen wordt hier gepest)
3. **Op de buitenschoolse opvang** (**6%** van de 4 t/m 11-jarigen wordt hier gepest)

Kinderen worden volgens hun ouders vrijwel niet gepest op sociale media, op de sportclub en op een andere club/vereniging.

"Als ik ernaar vraag geeft mijn kind aan niet gepest te worden, maar of dit ook werkelijk betekent dat zij niet gepest wordt weet ik niet."

"Ik ga er van uit dat als er signalen zijn van pestgedrag op school of sportclub ik daar van op de hoogte gesteld wordt. Ik heb nu 'weet niet' ingevuld omdat ik niets daarover heb gehoord."

Ouders weten niet altijd of en waar hun kind wordt gepest

10% van de ouders zegt **niet te weten** of hun kind wordt gepest. Van de ouders die wel aangeven dát hun kind wordt gepest, weten sommigen niet wáár dat dan gebeurt. Vooral buitenshuis weten ouders vaak niet of hun kind wordt gepest. 29% van de ouders van kinderen die worden gepest, weet niet of dat op school gebeurt. Opvallend is dat slechts 6% van de ouders van gepeste kinderen niet weet of hun kind op sociale media wordt gepest.

Risicogroepen

Gepest worden komt **vaker** voor bij ...

Bekijk de resultaten voor alle risicogroepen.

32%

… **jongens**

35%

... kinderen die **niet bij beide ouders wonen**

30%

… kinderen met **minstens één midden of hoog opgeleide ouder**

… kinderen met een **Nederlandse** achtergrond (31%) en met een **westerse migratieachtergrond** (31%) dan bij kinderen met een niet-westerse migratieachtergrond (20%).

Er zijn nauwelijks verschillen naar werksituatie van de ouders.

Meer resultaten

Alle cijfers over pesten zijn hier te vinden in de Gezondheidsatlas van GGD Kennemerland.

INGRIJPENDE GEBEURTENISSEN - deel 1

66% maakte ooit een **ingrijpende gebeurtenis** mee. Het overlijden van een dierbare komt het meeste voor. **9%** van alle kinderen heeft (nog) problemen met ingrijpende gebeurtenissen. Bij kinderen die niet bij beide ouders wonen is dat zelfs 29%.

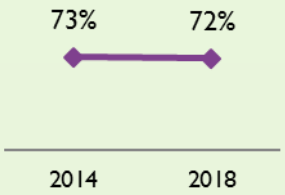
Ingrijpende gebeurtenissen

Veel kinderen in Nederland maken ingrijpende ervaringen mee. In deze rapportage zijn de volgende ingrijpende gebeurtenissen meegenomen:

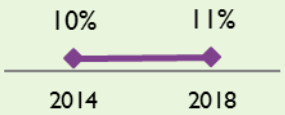
- *overlijden van nabij familielid of geliefd persoon;*
- *langdurige ziekte of handicap van het kind;*
- *langdurige ziekte of handicap van gezinslid;*
- *psychische problemen van ouder(s);*
- *conflicten of ruzies binnen gezin;*
- *echtscheiding of langdurige afwezigheid van gezinslid;*
- *uitbreiding gezin door stiefvader, -moeder en/of -kind;*
- *problemen met werk of -loosheid van ouder(s);*
- *drankprobleem of verslaving van gezinslid;*
- *woon-, huisvesting-, of verblijfproblemen.*

Ongeveer hetzelfde als in 2014

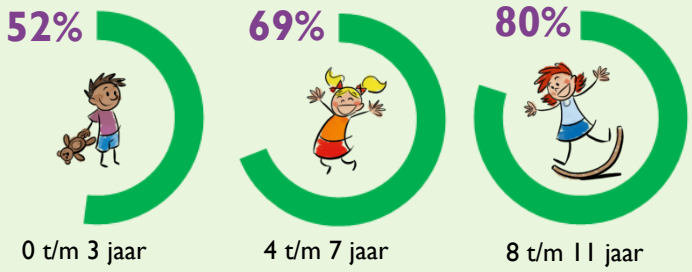
In 2018 maakten **ongeveer evenveel** 3 t/m 11-jarigen ooit een ingrijpende gebeurtenis mee dan in **2014**.



Ongeveer evenveel 3 t/m 11-jarigen als in **2014** hebben nu nog problemen met een ingrijpende gebeurtenis.



Meemaken van ingrijpende gebeurtenissen neemt toe met leeftijd



Oudere kinderen hebben ook vaker **nog problemen** met ingrijpende gebeurtenissen:

- 0 t/m 3 jaar: **4%**
- 4 t/m 7 jaar: **8%**
- 8 t/m 11 jaar: **14%**

"Het was deze week opa's verjaardag, die bijna 4 jaar geleden is overleden. Hier moest hij erg om huilen, was er weer even van slag van."

Ongeveer hetzelfde als in regio Kennemerland

In Haarlem hebben **ongeveer evenveel** kinderen een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt (66%) of er nog problemen mee (9%) als in **regio Kennemerland** (meegemaakt: 68%, problemen mee: 9%).

Bekijk de resultaten per stadsdeel.

Meest genoemde ingrijpende gebeurtenissen

Ooit meegemaakt

1. Overlijden van nabij familielid of geliefd persoon (45%)
2. Conflicten of ruzies binnen gezin (21%)
3. Langdurige ziekte of handicap van gezinslid (13%)

Nog problemen mee

1. Overlijden van nabij familielid of geliefd persoon (3%)
2. Echtscheiding/langere tijd weggaan gezinslid (2%)
3. Conflicten of ruzies binnen gezin (2%)

"Ik ben gescheiden. De kinderen wonen meer dan de helft van de tijd bij mij. Het is een nare scheiding en nog altijd erg veel strijd helaas. Geen normale communicatie."

INGRIJPENDE GEBEURTENISSEN - deel 2

Risicogroepen
Ingrijpende gebeurtenissen zijn **vaker meegemaakt** door kinderen ...

Bekijk de resultaten voor alle risicogroepen

90%

... die **niet bij beide ouders wonen**

… met een **Nederlandse** achtergrond (**69%**) dan door kinderen met een niet-westerse migratieachtergrond (60%) en met een westerse migratieachtergrond (62%).

Er zijn nauwelijks verschillen naar geslacht van het kind en naar opleidingsniveau en werksituatie van de ouders.

Het **nu nog problemen** hebben met een ingrijpende gebeurtenis komt **vaker** voor bij kinderen die niet **bij beide ouders wonen** (**29%**), bij kinderen van wie **beide ouders geen betaald werk** hebben (**15%**) en bij kinderen met een **niet-westerse migratieachtergrond** (**11%**).

Meer resultaten
Alle cijfers over dit onderwerp zijn hier te vinden in de Gezondheidsatlas van GGD Kennemerland.

MOEITE MET RONDKOMEN

8% van de ouders heeft **moeite met rondkomen**. Dit is flink afgenomen ten opzichte van 2014. Toch komt het binnen diverse risicogroepen nog vaak voor. Bij 7% zijn er spanningen in het gezin vanwege geldgebrek. Veel kernresultaten van de Kindermonitor zijn ongunstiger voor kinderen van wie de ouders moeite hebben met rondkomen.

Armoede belemmert ontwikkeling kind

In Nederland leeft 1 op de 9 kinderen in armoede.[13] Volgens de Kinderombudsman worden deze kinderen op allerlei manieren belemmerd in hun ontwikkeling: ze maken zich bijvoorbeeld zorgen of er genoeg geld is voor hun verzorging, ervaren stress en spanning thuis, en kunnen moeilijker meekomen op school.[13] Armoede is complex: het is vaak het gevolg van meerdere factoren en vraagt dan ook om een brede aanpak.

Vrijwel geen verschillen naar leeftijd

Gevolgen van geldgebrek

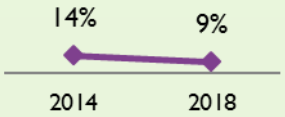
16% van alle 0 t/m 11-jarigen ondervindt gevolgen van het feit dat hun ouders moeite hebben met rondkomen of op hun uitgaven moeten letten. De door ouders meest genoemde **gevolgen van geldgebrek**:

1. Geen vakantie of dagjes uit (13% van alle kinderen)
2. Spanningen in het gezin (7% van alle kinderen)

> *"Ik wil graag dat de kinderactiviteiten goedkoper worden dan nu. Zodat mijn kinderen nieuwe en leuke dingen uitproberen in mijn omgeving. En ook voor andere kinderen die niet zoveel geld hebben."*

Minder dan in 2014

In 2018 geven **significant minder** ouders van 3 t/m 11-jarigen aan moeite te hebben met rondkomen dan in **2014.**

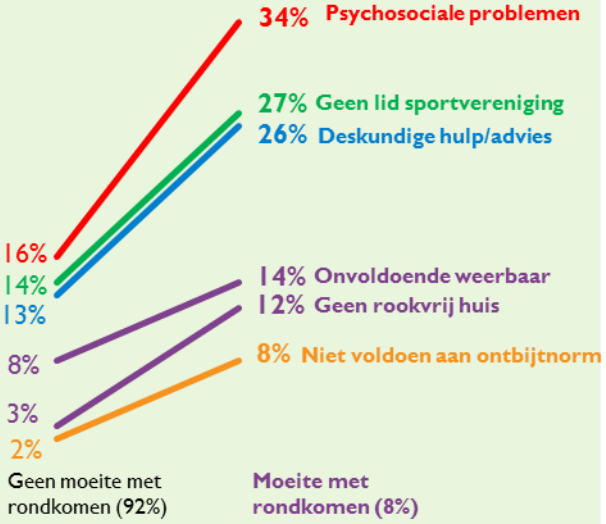


Hetzelfde als in regio Kennemerland

In Haarlem hebben **evenveel** ouders enige of grote moeite met rondkomen als in **regio Kennemerland** (8%).

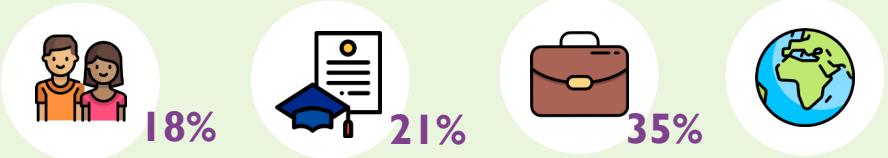
Geldgebrek en gezondheid

De **kernresultaten** van de Kindermonitor zijn **ongunstiger** voor kinderen van wie de ouders moeite hebben met rondkomen, dan voor andere kinderen. Bijvoorbeeld:



Risicogroepen

Moeite met rondkomen komt **vaker voor** bij kinderen…



… die **niet bij beide ouders wonen**

… van wie **beide ouders laag zijn opgeleid**

… van wie **beide ouders geen betaald werk hebben**

… met een **niet-westerse migratie-achtergrond** (**18%**) dan bij kinderen met een Nederlandse achtergrond (6%) en met een westerse migratieachtergrond (7%).

Bekijk de resultaten voor alle risicogroepen

Er zijn nauwelijks verschillen naar geslacht van het kind.

Soorten geldgebrek

7% had enige moeite met rondkomen en **1%** grote moeite. Daarnaast heeft **27%** van de ouders geen moeite om rond te komen, maar moet wel op hun uitgaven letten.

Bekijk de resultaten per stadsdeel.

Meer resultaten

Alle cijfers over dit onderwerp zijn hier te vinden in de Gezondheidsatlas van GGD Kennemerland.

ROKEN

Bij **96%** wordt **nooit in huis gerookt**. Een rookvrij huis komt minder vaak voor bij kinderen met een niet-westerse migratieachtergrond, van wie beide ouders laagopgeleid zijn en van wie beide ouders geen betaald werk hebben.

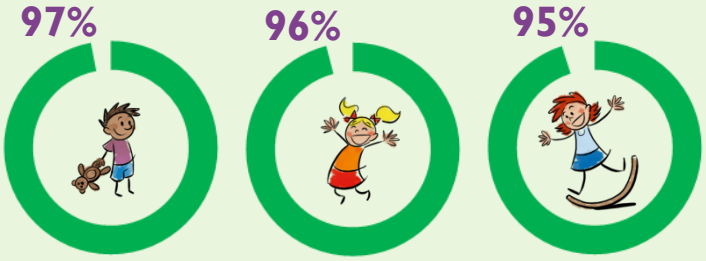
Voorbeeldfunctie
Roken in huis en in het bijzijn van kinderen is slecht voor de gezondheid van het kind. Daarnaast geldt dat ouders een voorbeeldfunctie hebben en dat zien roken de kans vergroot dat het kind zelf later ook gaat roken.

Ongeveer hetzelfde als in regio Kennemerland
In Haarlem wordt er **ongeveer evenveel** nooit in huis gerookt (96%) als in de regio **Kennemerland** (95%).

Er is geen vergelijking mogelijk met 2014, omdat het onderwerp toen niet is nagevraagd.

2014 2018

Vrijwel geen verschillen naar leeftijd



0 t/m 3 jaar 4 t/m 7 jaar 8 t/m 11 jaar

Geen fysieke blootstelling aan rook, maar wel het 'verkeerde' voorbeeld:
"Roken doen wij sinds de geboorte van onze kinderen altijd buiten. Dus ja, ze zijn wel binnen aanwezig en zien ons roken. In ons huis wordt nooit gerookt. We roken dus nooit waar de kinderen fysiek bij zijn."

Roken in bijzijn van de kinderen
5% van de ouders rookt in aanwezigheid van zijn/haar kinderen.

Bekijk de resultaten per stadsdeel.

Roken in aanwezigheid kind is onacceptabel
61% van de ouders die roken in aanwezigheid van hun kind is het met deze stelling (een beetje) eens. Onder ouders die niet roken in bijzijn van hun kind is dat percentage **96%**.

Risicogroepen
Een rookvrij huis komt **minder vaak** voor bij kinderen …

84%

… van wie **beide ouders laag zijn opgeleid**

85%

… van wie **beide ouders geen betaald werk hebben**

... met een **niet-westerse migratieachtergrond** (**91%**) dan bij kinderen met een Nederlandse achtergrond (97%) en met een westerse migratie-achtergrond (96%).

Bekijk de resultaten voor alle risicogroepen

Er zijn nauwelijks verschillen naar geslacht van het kind en naar gezinssamenstelling.

Meer resultaten
Alle cijfers over dit onderwerp zijn hier te vinden in de Gezondheidsatlas van GGD Kennemerland.

ALCOHOL

23% van de ouders drinkt **geen alcohol in het bijzijn van het kind**. Dit is minder vaak het geval bij kinderen met een Nederlandse achtergrond, kinderen met minstens één midden- of hoogopgeleide ouder, en kinderen met minstens één werkzame ouder.

Voorbeeldfunctie

Alcohol drinken in het bijzijn van een kind is niet direct slecht voor de gezondheid van het kind. Echter, net als bij roken geldt dat ouders een voorbeeldfunctie hebben en dat zien drinken de kans vergroot dat het kind zelf later ook gaat drinken.

Minder dan in regio Kennemerland

In Haarlem drinken **significant minder** ouders geen alcohol in het bijzijn van hun kind (23%) dan in de **regio Kennemerland** (26%).

Ouders van jongste kinderen drinken vaker geen alcohol in het bijzijn van hun kind

0 t/m 3 jaar | 4 t/m 7 jaar | 8 t/m 11 jaar

Rekening houden met alcohol in bijzijn kinderen

56% van de ouders die alcohol drinken, drinkt bewust niet of minder alcohol in het bijzijn van hun kind. **25%** houdt er soms rekening mee, **20%** houdt er geen rekening mee.

Bekijk de resultaten per stadsdeel.

Er is geen vergelijking mogelijk met 2014, omdat het onderwerp toen niet is nagevraagd.

2014 | 2018

"Wij houden geen rekening met alcohol-gebruik, omdat het nooit meer dan 1 of 2 wijntjes/biertjes zijn."

Voor volwassenen

"Wij houden in het algemeen rekening met alcoholgebruik, in het bijzijn van ons zoontje leggen wij gewoon uit dat drank niet voor kleine kinderen is maar voor volwassenen en dat begrijpt hij wel."

Risicogroepen

Geen alcoholgebruik in het bijzijn van het kind komt **minder vaak** voor bij kinderen ...

22%

... die **bij beide ouders wonen**

20%

... met minstens één **midden- of hoog-opgeleide ouder**

19%

... met minstens één **ouder met betaald werk**

... met een **Nederlandse** achtergrond (13%) dan bij kinderen met een niet-westerse migratie-achtergrond (59%) en met een westerse migratieachtergrond (24%).

Er zijn geen verschillen naar geslacht van het kind.

Bekijk de resultaten voor alle risicogroepen.

Meer resultaten

Alle cijfers over dit onderwerp zijn hier te vinden in de Gezondheidsatlas van GGD Kennemerland.

ERVAREN OPVOEDING

5% van de ouders vindt **de opvoeding (zeer) moeilijk.** Ouders die de opvoeding zeer moeilijk vinden, krijgen vaker deskundige hulp bij de opvoeding dan andere ouders, maar niet vaker sociale steun.

Wat is opvoeden?

Opvoeden is het begeleiden van een kind tijdens de ontwikkeling naar een zelfstandig persoon in de samenleving. Hierbij hoort het bieden van een verzorgende en beschermende omgeving, structuur en het overdragen van kennis, waarden en normen.[14] Tijdens de opvoeding kunnen ouders tegen grote of kleine problemen aanlopen die de opvoeding bemoeilijken.

Er is geen vergelijking mogelijk met 2014, omdat het onderwerp toen niet is nagevraagd.

2014 2018

Hetzelfde als in regio Kennemerland

In Haarlem ervaren **evenveel** ouders de opvoeding van hun kind als (zeer) moeilijk als in **regio Kennemerland** (5%).

Waardering van steun en hulp van familie/vrienden

Ouders die de opvoeding als (zeer) moeilijk ervaren, krijgen ongeveer even vaak steun of hulp van familie/vrienden als de andere ouders. **27%** van hen vindt dit dan ook onvoldoende, dit is vaker dan de andere ouders (5%).

Ouders die de opvoeding moeilijk vinden, krijgen vaker deskundige hulp

9% van de ouders die de opvoeding *niet* als (zeer) moeilijk ervaren deskundige hulp of advies m.b.t. zorgen over de opvoeding. Van de ouders die de opvoeding *wel* als (zeer) moeilijk ervaren krijgt **36%** deskundige hulp of advies. **50%** heeft geen behoefte aan hulp en **14%** staat op een wachtlijst of heeft de hulp nog niet gezocht of gevonden.

Nauwelijks verschillen naar leeftijd

4%

0 t/m 3 jaar

6%

4 t/m 7 jaar

5%

8 t/m 11 jaar

Bekijk de resultaten per stadsdeel.

Risicogroepen

Er zijn nauwelijks verschillen naar geslacht en migratieachtergrond van het kind, naar gezins-samenstelling en naar opleidingsniveau en werksituatie van de ouders.

Bekijk de resultaten voor alle risicogroepen.

Het is niet gemakkelijk...

"De verzorging van onze jongste in combinatie met de zorgen voor de andere twee kinderen is best veel. Gelukkig hebben we veel hulp van de opa's en oma's. We hebben een heel fijn contact met de school waar de oudsten op zitten en we krijgen deskundige hulp. Al met al gaat het dus goed, maar het is niet gemakkelijk…"

Meer resultaten

Alle cijfers over dit onderwerp zijn hier te vinden in de Gezondheidsatlas van GGD Kennemerland.

SOCIALE STEUN

44% van de ouders krijgt vaak of regelmatig **steun of hulp van familie of vrienden** bij de opvoeding. Bij kinderen met een migratieachtergrond, kinderen van laagopgeleide ouders en kinderen van werkloze ouders krijgt minder dan een derde sociale steun.

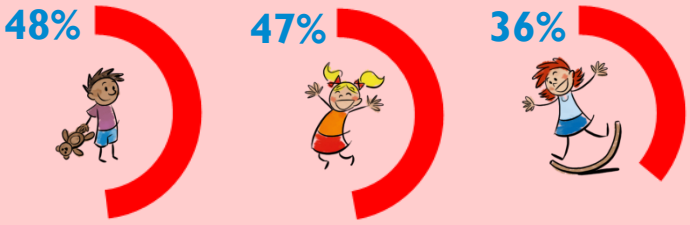
Informele opvoedingsondersteuning

Veel ouders hebben wel eens vragen of zorgen over de opvoeding van hun kind(eren). Bij veel voorkomende, lichte problemen kan praktische of emotionele ondersteuning van andere ouders, familie of vrienden uitkomst bieden. Bijvoorbeeld door als familielid een dagje op het kind te passen, of als vriendin advies te geven over een opvoedkwestie. Op die manier houden ouders zelf de regie op hun gezin. Sociale steun is daarmee een belangrijke, informele vorm van opvoedingsondersteuning.

Er is geen vergelijking mogelijk met 2014, omdat het onderwerp toen anders is nagevraagd.

2014 2018

Ouders van oudste kinderen krijg minder vaak sociale steun



0 t/m 3 jaar 4 t/m 7 jaar 8 t/m 11 jaar

Bekijk de resultaten per stadsdeel.

Ongeveer hetzelfde als in regio Kennemerland

In Haarlem krijgen **ongeveer evenveel** ouders vaak of regelmatig sociale steun (44%) als in **regio Kennemerland** (43%).

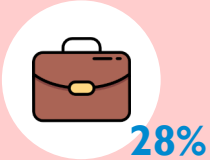
Oordeel over sociale steun

96% van de ouders die vaak/regelmatig steun krijgen van familie of vrienden, vindt die hulp **voldoende**. Bij ouders die af en toe steun krijgen, is dat 88%.

Risicogroepen

Sociale steun komt **minder vaak** voor bij ouders van kinderen …

… van wie **beide ouders laag zijn opgeleid**



… van wie **beide ouders geen betaald werk hebben**

… met een **niet-westerse migratieachtergrond** (31%) en een **westerse migratieachtergrond** (31%) dan bij kinderen met een Nederlandse achtergrond (50%).

Bekijk de resultaten voor alle risicogroepen.

Er zijn nauwelijks verschillen naar geslacht van het kind en naar gezinssamenstelling.

Meer resultaten

Alle cijfers over dit onderwerp zijn hier te vinden in de Gezondheidsatlas van GGD Kennemerland.

DESKUNDIGE HULP OF ADVIES

14% van de ouders wil **deskundige hulp of advies** bij de opvoeding. Dat is meer dan in 2014. De meeste ouders die hulp willen, krijgen die al.

Ondersteuning door professionals

Een deel van de ouders met vragen of zorgen over de opvoeding zoekt steun in het eigen informele netwerk. In sommige situaties hebben ouders zodanige zorgen, dat ze (ook) behoefte hebben aan hulp of advies van een deskundige.

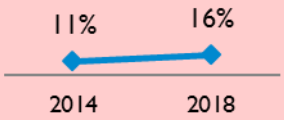
Bekijk ook de Kindermonitor resultaten over sociale steun

Hetzelfde als in regio Kennemerland

In Haarlem hebben **evenveel** ouders behoefte aan deskundige hulp of advies bij de opvoeding/ ontwikkeling van hun kind als in **regio Kennemerland** (14%).

Meer dan in 2014

In 2018 hebben **significant meer** ouders van **3 t/m 11-jarigen** behoefte aan deskundige hulp of advies bij de opvoeding/ ontwikkeling van hun kind dan in **2014**.



Behoefte aan deskundige hulp/advies bij de opvoeding nader bekeken

10% van alle ouders heeft behoefte aan deskundige hulp en krijgt deze ook al, **3%** heeft behoefte aan hulp maar deze nog niet gezocht of gevonden. **1%** geeft aan op een wachtlijst te staan.

Ouders willen vooral graag hulp/advies van:
1. Leerkracht (6%)
2. 'Andere deskundige' (5%)
3. Psycholoog, (ortho)pedagoog (4%)

Bij 'andere deskundige' worden onder meer genoemd: medisch specialist, logopedist, fysiotherapeut en diëtist.

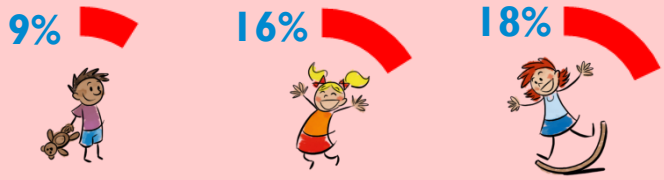
Grote diversiteit aan hulpzoekvragen

"Ons gezin is uitgebreid met een pleegkind. Hier komen conflicten uit voort, waarvoor hulp is ingeschakeld."

"Ons kind heeft dyslexie en is daardoor erg faalangstig en snel boos. Hiervoor krijgt hij sinds kort hulp. Hij lijkt hierdoor een beetje opgelucht en meer open te staan om te vertellen wat hem dwars zit."

"Haar vader heeft last van depressies. Soms is dat voor mijn kind lastig te begrijpen. Vandaar dat ik hulp heb gezocht in de begeleiding daarvan."

Vanaf 4 jaar meer behoefte deskundige hulp/advies



0 t/m 3 jaar | 4 t/m 7 jaar | 8 t/m 11 jaar

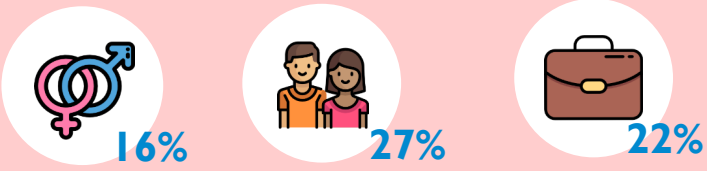
Waar maakt men zich zorgen over?

Ouders van 0 t/m 3-jarige kinderen maken zich het meest zorgen over
- spraak-/taalontwikkeling (3%)
- eten (2%)
- slaap (2%)

Ouders van 4 t/m 11-jarige kinderen maken zich het meeste zorgen om
- angst, onzekerheid, faalangst (6%)
- grenzen stellen, regels (4%)
- sociaal contact, spelen (4%)

Risicogroepen

Behoefte aan deskundige hulp of advies komt **vaker voor** bij ouders van ...



… **jongens**

… kinderen die **niet bij beide ouders wonen**

… kinderen van wie **beide ouders geen betaald werk hebben**

Bekijk de resultaten voor alle risicogroepen

Er zijn nauwelijks verschillen naar migratieachtergrond van het kind en naar opleidingsniveau van de ouders.

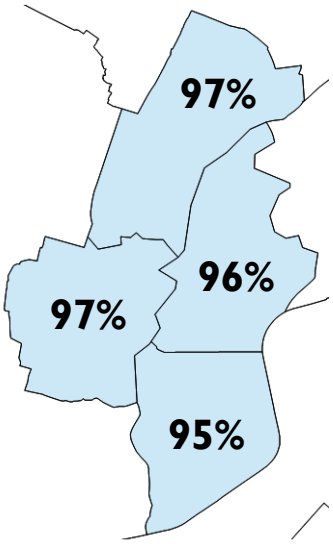
Bekijk de resultaten per woonkern.

Meer resultaten

Alle cijfers over dit onderwerp zijn hier te vinden in de Gezondheidsatlas van GGD Kennemerland.

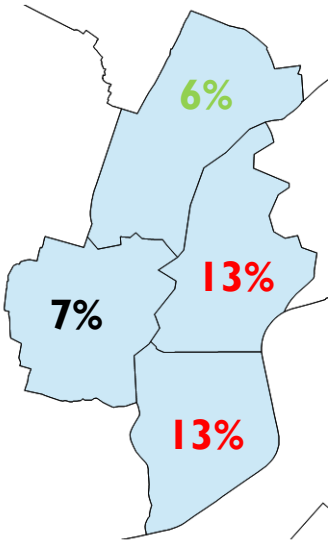
GEZONDHEID

(Zeer) goede ervaren gezondheid verschilt nauwelijks tussen de stadsdelen.



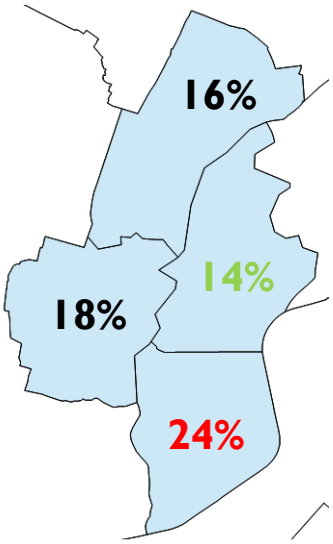
GEZONDHEID

Overgewicht komt het meeste voor in Oost en Schalkwijk, en het minst in Noord.



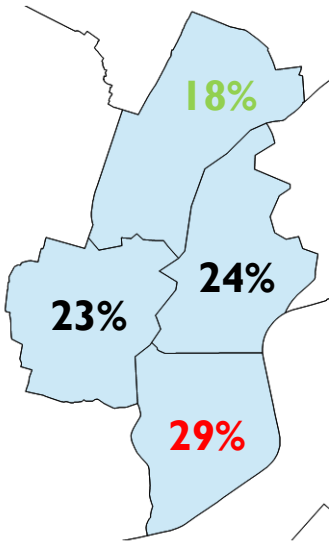
GEZONDHEID

Risico op psychosociale problemen komt het meeste voor in Schalkwijk, en het minst in Oost.



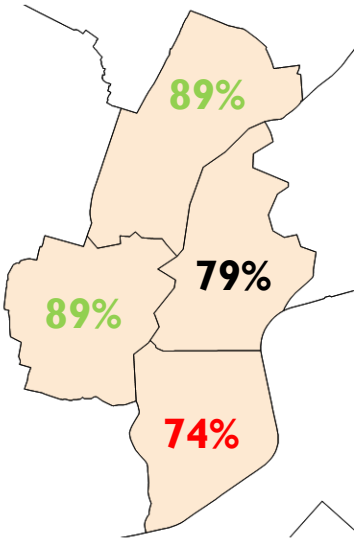
GEZONDHEID

Slaapproblemen komen het meeste voor in Schalkwijk, en het minst in Noord.



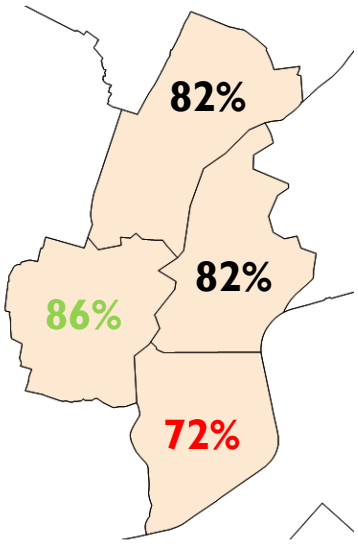
BEWEGEN

Lid van een sportvereniging komt het meeste voor in Noord en Centrum Zuid-West, en het minst in Schalkwijk.



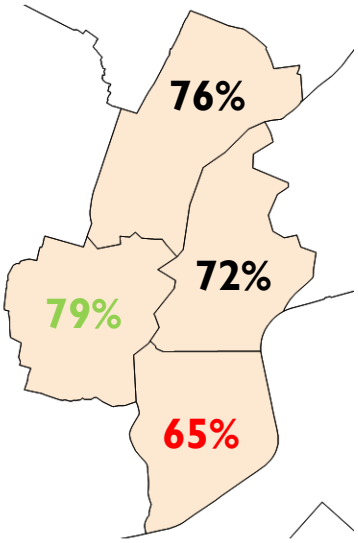
BEWEGEN

Regelmatig bewegen (gemiddeld meer dan 1 uur per dag) komt het meeste voor in Centrum Zuid-West, en het minst in Schalkwijk.



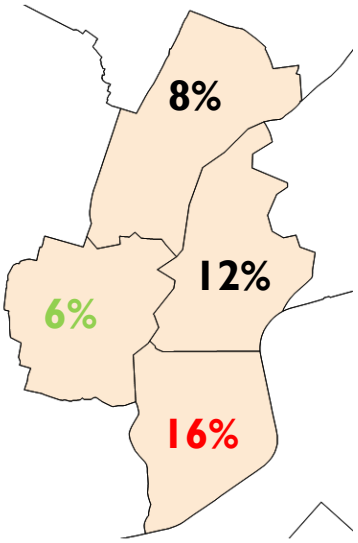
BEWEGEN

Meer dan een half uur per dag **buiten spelen** komt het meeste voor in Centrum Zuid-West, en het minst in Schalkwijk.



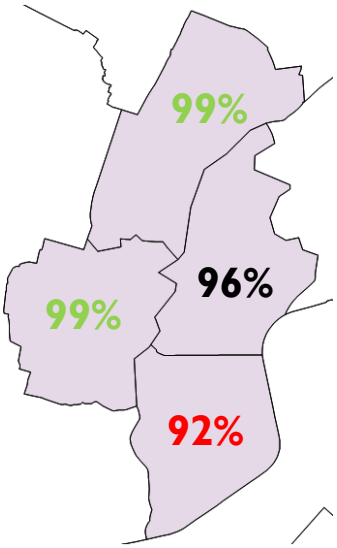
BEWEGEN

Meer dan 2 uur per dag **beeldschermgebruik** komt het meeste voor in Centrum Zuid-West, en het minst in Schalkwijk.



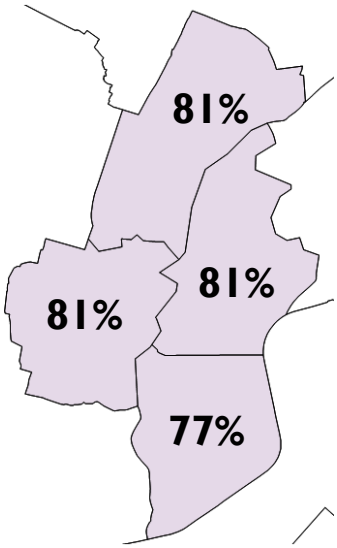
VOEDING

Dagelijks ontbijten komt het meeste voor in Noord en Centrum Zuid-West, en het minst in Schalkwijk.



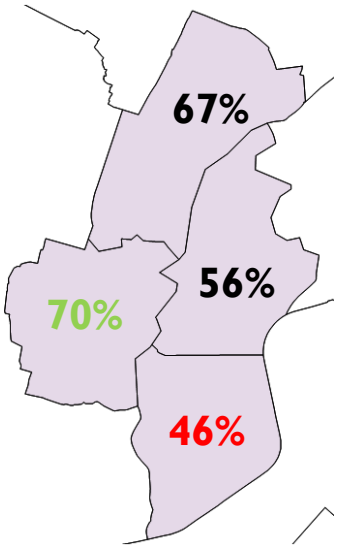
VOEDING

Dagelijks fruit eten verschilt nauwelijks tussen de stadsdelen.



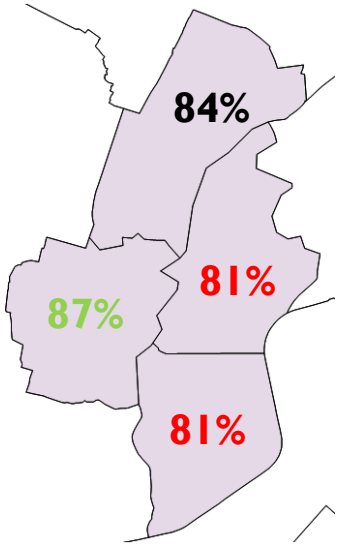
VOEDING

Dagelijks groente eten komt het meeste voor in Centrum Zuid-West, en het minst in Schalkwijk.



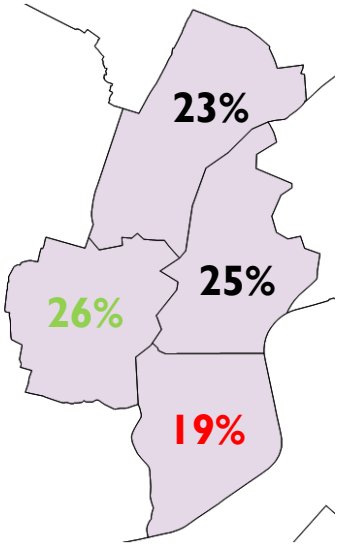
VOEDING

Dagelijks water drinken komt het meeste voor in Centrum Zuid-West, en het minst in Schalkwijk en Oost.



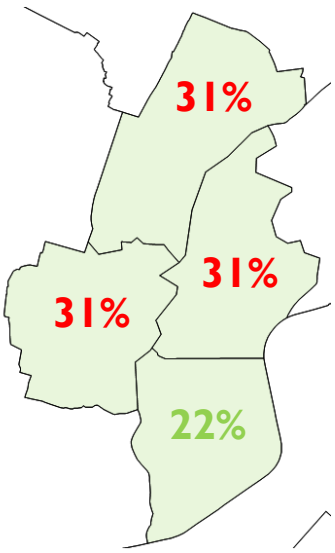
VOEDING

(Bijna) **nooit zoete drankjes** drinken komt het meeste voor in Centrum Zuid-West, en het minst in Schalkwijk.



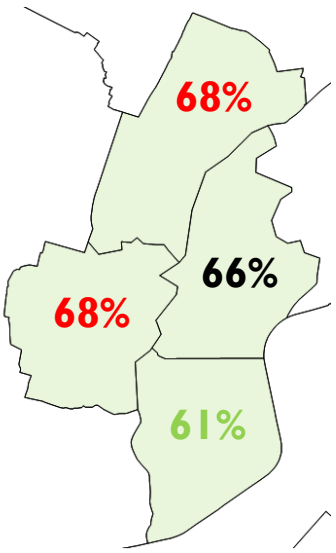
OMGEVING

Gepest worden komt het minst voor in Schalkwijk, en het meeste in de rest van Haarlem.



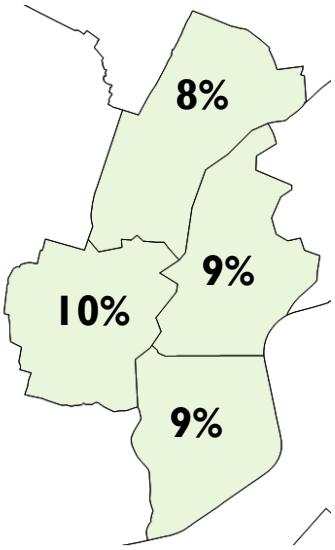
OMGEVING

Ingrijpende gebeurtenissen komen het meeste voor in Noord en Centrum Zuid-West, en het minst in Schalkwijk.



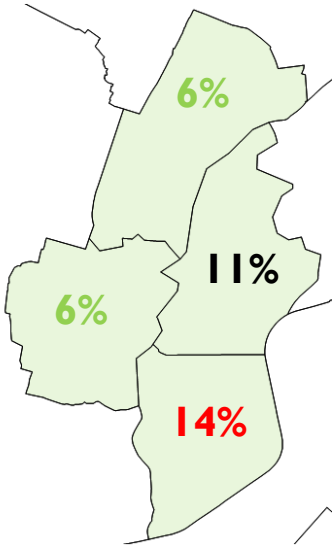
OMGEVING

Nu nog problemen met ingrijpende gebeurtenissen verschilt nauwelijks tussen de stadsdelen.



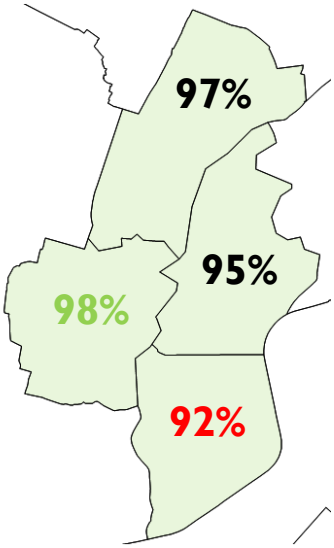
OMGEVING

Moeite met rondkomen komt het meeste voor in Schalkwijk, en het minst in Centrum Zuid-West en Noord.



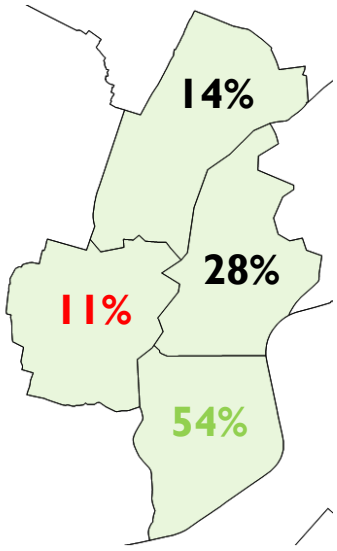
OMGEVING

Een **rookvrij huis** komt het meeste voor in Centrum Zuid-West, en het minst in Schalkwijk.



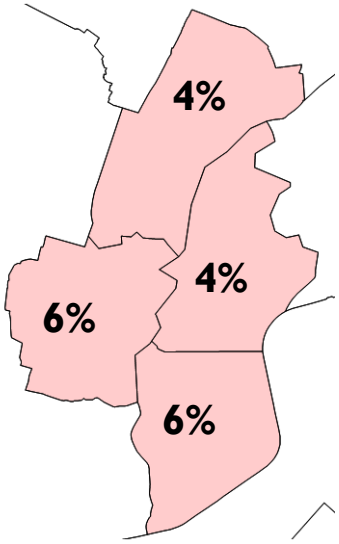
OMGEVING

In Schalkwijk drinken ze het vaakst **geen alcohol in het bijzijn van het kind**, en in Centrum Zuid-West het minst.



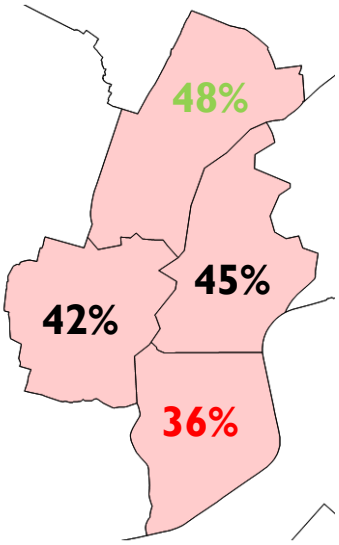
OPVOEDING

In de verschillende stadsdelen vinden ongeveer evenveel ouders **de opvoeding (zeer) moeilijk**.



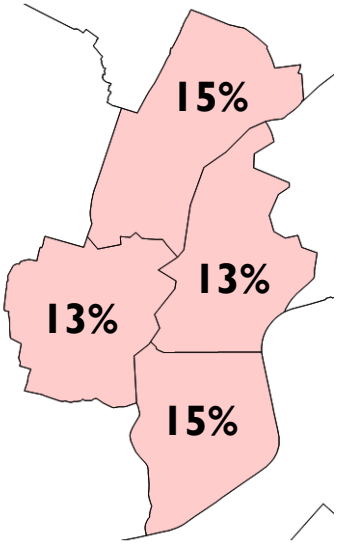
OPVOEDING

Ouders van kinderen in Noord krijgen het vaakst **sociale steun**, ouders van kinderen in Schalkwijk het minst vaak.



OPVOEDING

In de verschillende stadsdelen hebben ongeveer evenveel ouders **behoefte aan deskundige hulp of advies**.



Overzicht van resultaten per risicogroep

Klik om terug te gaan naar de verdieping

	Geslacht kind		Migratieachtergrond kind			Gezinssituatie		Opleiding ouders		Betaald werk beide ouders	
	Jongen (ref)	**Meisje**	Geen(NL) (ref)	**Niet-westers**	**Westers**	Bij beide ouders (ref)	**Anders**	**Beiden laag opgeleid**	Beiden hoog/ anders (ref)	**Beiden geen werk**	Beiden wel / anders
Goede of zeer goede ervaren gezondheid	97	**97**	97	**95**	**98**	97	**95**	**94**	97	**93**	97
Overgewicht (o.b.v. zelf-gerapporteerde lengte en gewicht) (2-11jr)	9	**8**	6	**18**	**11**	9	**10**	**21**	8	**14**	8
Risico op psychosociale problemen (4-11jr)	20	**15**	17	**21**	**17**	16	**29**	**24**	17	**31**	17
Slaapproblemen (1-11jr)	22	**23**	19	**32**	**27**	22	**26**	**27**	22	**37**	21
Lid sportvereniging (4-11jr)	83	**87**	88	**74**	**85**	85	**83**	**67**	86	**71**	86
Beweegt regelmatig (>1uur/dag) (4-11jr)	83	**78**	82	**71**	**85**	81	**79**	**66**	82	**64**	82
Speelt ≥30min/dag buiten (1-11jr)	78	**70**	76	**63**	**81**	74	**70**	**60**	75	**53**	75
Gebruikt >2uur/dag de computer, tv of mobiele telefoon	11	**9**	7	**18**	**9**	9	**15**	**18**	9	**21**	9
Ontbijt dagelijks (1-11jr)	98	**96**	99	**92**	**97**	97	**96**	**91**	98	**91**	98
Eet dagelijks fruit	81	**80**	80	**81**	**83**	81	**77**	**72**	81	**81**	80
Eet dagelijks groente	63	**62**	64	**52**	**69**	63	**53**	**33**	64	**44**	63
Drinkt dagelijks water	83	**85**	83	**81**	**90**	84	**82**	**75**	85	**80**	84
Drinkt (bijna) nooit zoete drankjes	23	**24**	22	**23**	**33**	24	**20**	**10**	24	**18**	24
Is recent gepest (4-11jr)	32	**25**	31	**20**	**31**	28	**35**	**17**	30	**24**	29
Maakte ooit ingrijpende gebeurtenis(sen) mee	67	**66**	69	**60**	**62**	64	**90**	**64**	67	**69**	66
Heeft nu (nog) problemen met ingrijpende gebeurtenis(sen)	9	**9**	8	**11**	**9**	6	**29**	**8**	9	**15**	8
Moeite met rondkomen	8	**9**	6	**18**	**7**	7	**18**	**21**	8	**35**	7
Wordt nooit in huis gerookt	97	**95**	97	**91**	**96**	96	**94**	**84**	97	**85**	97
Ouders drinken geen alcohol in bijzijn kind	22	**24**	13	**59**	**24**	22	**33**	**68**	20	**72**	19
Vindt de opvoeding (zeer) moeilijk	6	**4**	5	**6**	**6**	5	**7**	**3**	5	**8**	5
Krijgt vaak/regelmatig sociale steun	44	**44**	50	**31**	**31**	43	**46**	**25**	45	**28**	45
Nu behoefte aan deskundige hulp of advies	16	**12**	13	**16**	**17**	12	**27**	**18**	14	**22**	14

Legenda
Gekleurd en onderstreept betekent een significant ($p < 0.05$) én relevant (≥3%) verschil: **groen** = de groep scoort gunstiger dan de referentiegroep (ref), **rood** = de groep scoort ongunstiger.

Literatuurlijst

1. Theunissen MHC, de Wolff M, van Grieken A, Mieloo C. *Handleiding voor het gebruik van de SDQ binnen de Jeugdgezondheidszorg. Vragenlijst voor het signalering van psychosociale problemen bij 3-17 jarigen*. Leiden: TNO, 2016.
2. Centrum voor Jeugd en Gezin. *Slapen*. Gedownload van https://www.cjgprof.nl/pagina/opvoed-informatie/peuter/opvoeding-en-gedrag/slapen/619218
3. Mindell JA, Kuhn B, Lewin DS, Meltzer LJ, Sadeh A. Behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children - an american academy of sleep medicine review. *Sleep* 2016;29(10):1263-1276.
4. van Litsenburg RR, Waumans RC, van den Berg G, Gemke RJ. Sleep habits and sleep disturbances in Dutch children: A population-based study. *Eur J Pediatr* 2010;169(8):1009-1015.
5. Gezondheidsraad. *Beweegrichtlijnen 2017*. Gedownload van https://www.gezondheidsraad.nl/nl/taak-werkwijze/werkterrein/preventie/beweegrichtlijnen-2017
6. Slager A. De kracht van buitenspelen. *Lichamelijke opvoeding magazine* 2016;104:12-14.
7. De Vries SI, van Veenendaal W. Belang van buitenspelen: literatuurstudie naar de gezondheidswaarde, de sociale en de economische waarde. *Lichamelijke opvoeding* 2012;100:37-39.
8. Rampersaud GC, Pereira M, Girard BL, Metzl JD. Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *J Am Diet Assoc* 2005;105(5):743-760.
9. CBS. *De richtlijnen van het voedingscentrum.* Gedownload van: https://www.cbs.nl/nl-nl/artikelen/nieuws/2017/46/kinderen-eten-te-weinig-fruit-groente-en-vis/de-richtlijnen-van-het-voedingscentrum
10. Voedingscentrum. *Wat geef ik te drinken? (1-3 jaar).* Gedownload van https://www.voedingscentrum.nl/nl/mijn-kind-en-ik/dreumes-en-peuter/gezond-eten/wat-geef-ik-te-drinken-.aspx
11. Voedingscentrum. *Wat geef ik te drinken? (4-13 jaar).* Gedownload van https://www.voedingscentrum.nl/nl/mijn-kind-en-ik/alles-over-gezond-eten-voor-kinderen-van-4-13-jaar/gezond-eten-en-drinken-voor-kinderen-4-13-jaar-/wat-geef-ik-mijn-kind-te-drinken-4-13-jaar-.aspx
12. Nederlands Jeugdinstituut. *Pesten, definitie.* Gedownload van https://www.nji.nl/Pesten-Probleemschets-Definitie
13. Wiersma M, van der Kooi C. *Alle kinderen kansrijk, het verbeteren van de ontwikkelingskansen van kinderen in armoede.* Den Haag: Kinderombudsman, 2017.
14. Nederlands Jeugdinstituut. *Ouderschap en opvoeding, opvoeding.* Gedownload van https://www.nji.nl/nl/Opvoeden-Achtergronden-Definitie/Opvoeding

Colofon

Daniëlle Kramer, Resi Cluitmans en Adriëtte Oostvogels, team Advies & Onderzoek,
GGD Kennemerland, februari 2019.
Iconen afkomstig van flaticon.com.