+ Kinderen in Nederland - Bijlage A Methode

In deze bijlage wordt de opzet van het 0-12-jarigenonderzoek beschreven, gevolgd door een beschrijving van de vragenlijsten en van de wijze waarop de analyses zijn uitgevoerd.

Opzet van het onderzoek

Doelstelling en werkwijze

Het 0-12-jarigenonderzoek was vooral bedoeld om te kunnen voorzien in informatie over jonge kinderen ten behoeve van monitoring van jeugdigen. Het had de volgende doelstellingen:
- het verzamelen van gegevens over de algehele ontwikkelingsstaat (fysiek, psychosociaal en cognitief) van 0-12-jarigen in Nederland;
- het verzamelen van gegevens over de tijdsbesteding en leefstijl, het gebruik van voorzieningen en de woonsituatie en woonomgeving van deze groep.

De werkwijze tijdens het onderzoek onder kinderen van 0-12 jaar in Nederland kwam in grote lijnen overeen met de eerdere PGO-peilingen die TNO-PG uitvoerde (Brugman et al. 1995, 1997 en 1999; Spee-van der Wekke et al. 1994a en 1994b). Dit houdt in dat de gegevens op verschillende manieren verzameld werden. Jeugdartsen en -verpleegkundigen vulden tijdens en na afloop van de reguliere Periodieke geneeskundige onderzoeken (PGO's) een vragenlijst over de kinderen in. Tevens werden gegevens verzameld bij ouders en (oudere) kinderen zelf, dit door middel van vragenlijsten die werden meegestuurd met de uitnodiging voor het PGO. Deze vragenlijsten werden thuis of net voorafgaande aan het PGO individueel ingevuld (dus niet klassikaal). De vragenlijsten werden in een gesloten envelop door de ouders of leerlingen ingeleverd bij het PGO.

Voor de verschillende respondentengroepen zijn specifieke vragenlijsten ontwikkeld. De jeugdarts of jeugdverpleegkundige kreeg een vragenlijst waarin achtergrondgegevens werden gevraagd evenals een beoordeling van de psychosociale gezondheid van het kind dat het PGO onderging. Ouders kregen een vragenlijst waarin eveneens de psychosociale gezondheid aan bod kwam, naast andere onderwerpen zoals vrijetijdsbesteding, de opvoeding en de schoolprestaties. En kinderen van 8-12 jaar kregen een vragenlijst waarin in belangrijke mate dezelfde thema's aan bod kwamen als bij de ouders. De (inhoud van de) verschillende vragenlijsten wordt hierna verder toegelicht.

Steekproef van organisaties

Voor de steekproef is Nederland in vijf regio's verdeeld. Deze regio's zijn:
- Noord: de provincies Groningen, Friesland en Drenthe;
- Oost: de provincies Gelderland, Overijssel en Flevoland;
- Zuid: de provincies Zeeland, Noord-Brabant en Limburg;
- West: de provincies Noord-Holland, Zuid-Holland en Utrecht;
- Grote steden: Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht en Eindhoven.

In elke regio werd een of meerdere thuiszorgorganisaties en GGD'en geworven. Vervolgens werden de thuiszorgorganisaties en GGD'en uit de grote steden gevraagd om mee te werken. Zij werden gevraagd naast autochtone kinderen ook (extra) kinderen uit vier allochtone groepen te onderzoeken (Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen). De respons van de organisaties is in deze bijlage apart beschreven.

Selectie van kinderen bij thuiszorgorganisaties

Het onderzoek bij thuiszorgorganisaties vond plaats bij twee leeftijdsgroepen: kinderen van 14 maanden en kinderen van 3 jaar en 9 maanden. Iedere organisatie werd gevraagd om 200 kinderen te onderzoeken (100 kinderen per leeftijdsgroep). Alle kinderen die het consultatiebureau bezochten en in de genoemde leeftijdsgroep pasten, kwamen in aanmerking om in de peiling te worden opgenomen, ook kinderen met handicaps of chronische ziekten. Op geen enkele wijze mochten kinderen bij voorbaat worden uitgesloten. Alleen de kinderen die op een consultatiebureau kwamen op een speciale dag voor bijvoorbeeld ouders met opvoedingsproblemen, werden uitgesloten voor deelname aan de peiling. Elk kind kon maar één keer in de peiling worden opgenomen.
Om ervoor te zorgen dat zowel kinderen uit verstedelijkte gebieden als kinderen van het platteland evenredig vertegenwoordigd waren, selecteerden thuiszorgorganisaties 50% van de kinderen uit zogenaamde plattelandsgebieden en 50% van de kinderen uit zogenaamde stadsgebieden.

De gekozen leeftijdsgroepen betroffen de kalenderleeftijd van het kind op het moment van het PGO (dus niet de oproepleeftijd). De toegestane marge per leeftijdsgroep staat in tabel A1 weergegeven.

Tabel A.1 Toegestane leeftijdsmarges per leeftijdsgroep

aangegeven kalenderleeftijd	toegestane minimumleeftijd	toegestane maximumleeftijd
14 maanden	12 maanden	16 maanden
3 jaar en 9 maanden	3 jaar en 6 maanden	4 jaar en 0 maanden

Selectie van kinderen bij GGD'en
GGD'en deden onderzoek bij kinderen uit twee groepen: de kinderen in groep een en twee van het basisonderwijs en kinderen uit groep vijf, zes, zeven en acht van het basisonderwijs. In eerste instantie was het de bedoeling om bij de GGD'en drie leeftijdsgroepen te onderzoeken: groep 4 en 5 zou apart worden bestudeerd. Bij nader inzien bleek echter dat kinderen in groep een en twee door bijna alle GGD'en worden gezien, maar dat het per GGD wisselt of en welke van de groepen vijf tot en met acht gezien worden. Daarom werd besloten om uiteindelijk twee in plaats van drie groepen bij het onderzoek te betrekken.
Per GGD, met uitzondering van de GGD'en in de grote steden (zie ook onder de kop 'Kinderen uit etnische minderheden'), werden maximaal 200 kinderen onderzocht verdeeld over de twee groepen (100 kinderen per groep). Een klas werd geheel in de peiling opgenomen. De selectie van scholen werd aan de GGD zelf overgelaten met daarbij dezelfde instructie als bij de thuiszorgorganisaties om 50% van de kinderen uit zogenaamde plattelandsgebieden en 50% uit zogenaamde stedelijke gebieden bij het onderzoek te betrekken. Bij het basisonderwijs selecteerden de GGD'en scholen uit plattelandsgebieden van verschillende denominaties en scholen uit stedelijke gebieden uit wijken van verschillende sociaal-economische status. De peiling vond alleen plaats in het reguliere onderwijs en niet in het speciaal onderwijs (zie voor respons van ouders en kinderen bijlage B).

Kinderen uit etnische minderheden
De organisaties in de grote steden werden gevraagd om in aanvulling op de reguliere 200 kinderen extra kinderen uit etnische minderheden aan het onderzoek te laten deelnemen. Er werden kinderen van Marokkaanse, van Turkse, van Surinaamse en van Antilliaanse herkomst onderzocht. Uitgegaan werd van een verzameling van gegevens over deze groepen via twee grootstedelijke thuiszorgorganisaties en GGD'en die elk per leeftijdsgroep naast de 100 Nederlandse, 50 Turkse, 50 Marokkaanse, 50 Surinaamse en 50 Antilliaanse kinderen zouden leveren. Voor de Turkse en Marokkaanse ouders werden de vragenlijsten en informatiebrieven in het Turks en in het Arabisch vertaald en was er een Voorlichter Eigen Taal en Cultuur aanwezig die voorafgaand aan het PGO de aanwezige ouder kon assisteren bij het invullen van de vragenlijsten. Daarnaast was per PGO 20 minuten in plaats van 10 minuten gereserveerd voor het contact met de jeugdarts of -verpleegkundige. Bij de Surinaamse en Antilliaanse ouders werd ervan uitgegaan dat er geen assistentie nodig was bij het invullen van de oudervragenlijsten, maar werd wel 20 minuten gereserveerd voor het onderzoeksdeel.

In de regio's noord, oost, zuid en west konden kinderen van niet-Nederlandse herkomst gewoon meedoen aan de peiling. Alle door TNO-PG opgestelde informatiebrieven waren in het Turks en Arabisch beschikbaar. Daarnaast waren er Turkse en Arabische vertalingen van de oudervragenlijsten.

Toelichting op de vragenlijsten voor de jgz-medewerkers

Achtergrondgegevens
De achtergrondkenmerken werden grotendeels verzameld via de jgz-medewerker, die dit veelal toch al in het dossier beschikbaar heeft. Het ging om de volgende achtergrondkenmerken: geslacht, leeftijd, etniciteit, opvoedingssituatie, werk ouders, aantal kinderen in het gezin, schoolopleiding ouders, leeftijd ouders bij de geboorte van het kind, urbanisatiegraad en regio. Indien achtergrondgegevens niet ingevuld waren, werden de kinderen als een categorie 'onbekend' meegenomen in de analyses. De achtergrondgegevens worden hieronder kort beschreven.

- De leeftijd van het kind is de exacte leeftijd op de dag van het onderzoek, gebaseerd op de PGO-datum en de geboortedatum.
- De etniciteit van de kinderen is bepaald op basis van het geboorteland van het kind en de beide biologische ouders. Indien een van de ouders of het kind in het buitenland geboren is wordt het kind gerubriceerd als zijnde van buitenlandse herkomst. Herkomst is ingedeeld in de volgende categorieën: Nederlands/westers land, Marokkaans, Turks, Antilliaans/Surinaams, niet-westers land.

Voor de schoolopleiding en leeftijd van de ouders en de gezinssituatie is uitgegaan van de gegevens van de ouders(s) en/of anderen die de ouderrol vervullen in het gezin waartoe het kind behoort. Het ging hierbij om de ouders in het gezin waar het kind voor meer dan de helft van de tijd verblijft.

- Als indicatie voor de sociaal-economische status van het kind zijn zowel de hoogst voltooide schoolopleiding van de moeder als die van vader gebruikt (dat wil zeggen met diploma afgesloten). De opleiding is vervolgens ingedeeld in drie categorieën: laag (geen, lagere school, vbo/lbo, mavo), gemiddeld (havo, vwo, mbo), hoog (hbo, universiteit, hogeschool).
- Voor de leeftijd van de ouders is uitgegaan van de leeftijd van de ouders bij de geboorte van het kind. Hiervoor is de leeftijd van het kind in jaren afgetrokken van de leeftijd van de ouders op dat moment. De leeftijd bij de geboorte van het kind werd ingedeeld in drie categorieën bij de moeder (jonger dan 27, 27-32 jaar en 34 jaar en ouder) en in vier categorieën bij de vader (jonger dan 27, 27-32 en 34-40 jaar, en 41 jaar en ouder).
- De gezinssituatie is als volgt gedefinieerd: tweeoudergezin, eenoudergezin en anders. Bij een tweeoudergezin verblijft het kind voor meer dan de helft van de tijd bij twee ouders van verschillend geslacht die op hetzelfde adres wonen. Een eenoudergezin betekent dat één alleenstaande ouderfiguur het kind voor meer dan de helft van de tijd verzorgt. Onder andere gezinssituaties vallen het co-ouderschap, twee ouders van hetzelfde geslacht en gezinssituaties zoals internaat of schipperschool.
- Voor de regio-indeling is dezelfde indeling gebruikt als die bij de selectie van organisaties (Noord, Oost, Zuid, West en Grote steden).
- Werk is ingedeeld in gezinnen zonder fulltime baan, eenverdieners, anderhalfverdieners, twee parttime verdieners en twee fulltime verdieners. Een voltijdbaan wordt hierbij gedefinieerd als een baan van ten minste 35 uur per week en deeltijdbaan als een baan van 34 uur of minder.
- Inkomen is ingedeeld in inkomens onder de armoedegrens en inkomens boven de armoedegrens. De grens is gesteld op 1200 euro netto per maand. Gezinnen met een netto-inkomen van minder dan 1200 euro zijn ingedeeld als inkomens onder de armoedegrens.
- Voor de bepaling van de urbanisatiegraad van de woonplaats is uitgegaan van de vier cijfers van de postcode. De indeling is gebaseerd op de kerncijfers postcodegebieden van het CBS (1997) met de volgende indeling: niet stedelijk (< 500 adressen per km²), weinig stedelijk (500-1000 adressen

per km²), matig stedelijk (1000-1500 adressen per km²), sterk stedelijk (1500-2500 adressen per km²), en zeer sterk stedelijk (> 2500 adressen per km²).
- Aantal kinderen in het gezin is gebaseerd op het aantal broers en zussen die ten tijde van het PGO voor meer dan 50% van de tijd op hetzelfde adres als het kind verbleven. Adoptie- en halfbroers of -zussen telden ook mee, evenals pleegkinderen.

Inschatting psychosociale gezondheid door de jgz
Hiervoor is gebruikgemaakt van een door TNO eerder ontwikkelde vragenlijst, die tot doel heeft inzicht te geven in de signalering van psychosociale problemen door de jgz en de acties die zij daarbij onderneemt.
Na afloop van het PGO gaf de arts of verpleegkundige op het formulier aan of hij of zij vermoedde dat er een psychosociaal probleem bij het kind aanwezig was. Het ging daarbij om een probleem dat naar aanleiding van het huidige PGO werd vermoed of vastgesteld. Dat kon een probleem zijn dat al langer bestond, maar nog steeds actueel was, of een probleem dat tijdens het PGO voor het eerst werd onderkend. Als er een psychosociaal probleem werd geconstateerd, diende de jeugdarts of -verpleegkundige de aard van de problematiek aan te geven met maximaal vijf probleemcodes. De vragenlijst bevatte een classificatieschema van probleemgebieden met bijbehorende probleemcodes. De probleemgebieden zijn: problemen thuis, internaliserende problemen, externaliserende problemen, problemen in overig functioneren, mishandeling van kind en overige problemen. Bij de basisschool-kinderen is nog naar drie extra probleemgebieden gevraagd, namelijk schoolproblemen, problemen in sociale omgang met leeftijdgenoten en problemen rondom seksualiteit.
Kinderen waarbij de jeugdarts of -verpleegkundige louter een risicofactor signaleerde en geen andere gedrags-, emotionele of leerproblemen bij het kind zelf, zijn voor de analyses ingedeeld bij de groep 'geen psychosociaal probleem'. Een voorbeeld zijn kinderen waarvan de jgz-medewerker bij de aard van de problematiek alleen had aangegeven 'psychiatrische problematiek ouders' en geen problematiek bij het kind zelf.
De ernst van de problematiek kon de medewerker vervolgens beoordelen als licht, matig of zwaar. In een draaiboek werden hiervoor richtlijnen gegeven. Bij jongere kinderen kon het voorkomen dat vooral de ouder(s) een probleem had(den) met het gedrag van hun kind en het kind er zelf geen last van ondervond. Daarom is ook gevraagd voor wie het voornamelijk een probleem was. Daarnaast is geregistreerd op grond van welke bevindingen of signalen de arts of verpleegkundige het bestaan van psychosociale problemen vermoedde (informatiebron).

Tijdens het PGO is door de jeugdarts of -verpleegkundige aan de ouder gevraagd of het kind vanwege psychosociale problemen nog in behandeling of onder controle was bij een of meerdere hulpverleners. Hierbij konden meerdere hulpverleners worden aangeven. Wanneer de periode tussen de laatste behandeling en een volgende controle of tussen twee opeenvolgende controles langer was dan 12 maanden, werd dit als 'niet in behandeling' beschouwd. Kinderen onder behandeling bij Jeugdzorg en geestelijke gezondheidszorg zijn ingedeeld bij de groep 'Jeugdzorg'. Kinderen niet onder behandeling bij de jeugdzorg, maar wel bij een andere vorm van hulpverlening (zoals huisarts, kinderarts, gezinsverzorging, opvoedingsondersteuningsaanbod) zijn ingedeeld bij de groep 'algemeen medisch'.

Op de vragenlijst is tevens geregistreerd welke acties de arts of verpleegkundige ondernam bij vermoede of gesignaleerde problematiek. Voorwaarde om van een verwijzing te spreken was dat er informatie over problematiek van het kind mondeling of schriftelijk werd overgedragen aan een andere hulpverlener. Bij een verwijzing is tevens gevraagd naar welke hulpverlener(s) of instantie(s) dit was.

Naast psychosociale problemen heeft de arts of verpleegkundige ook geregistreerd of er sprake is van opvoedingsproblemen, wat de oorzaak van deze problemen is, en of deze problemen licht, matig of ernstig van aard zijn.

Toelichting op de vragenlijsten voor de ouders

Vragen over de gezinssituatie
Vragen over gezinssituatie betreffen de woonsituatie, kinderopvang en opvoeding.
Bij de woonsituatie gaat het om vragen over het soort huis dat men bewoont (vrijstaand, bovenwoning, etc.), de aanwezigheid van een tuin, een eigen kamer voor het kind en de tevredenheid over huis en omgeving.
De vragen over opvoeding hebben betrekking op tevredenheid over de opvoeding, gebruikte informatiebronnen over de opvoeding en wijze van belonen of straffen van het kind.
Bij kinderopvang is gevraagd of de ouders minstens één keer per week gebruikmaken van opvang van het kind door anderen dan de ouders zelf, om welke opvang het gaat, op welke dagen en hoeveel uur per dag. Vervolgens is gevraagd naar de redenen voor het wel of niet gebruik maken van (deze vorm van) kinderopvang.

Vragen over vrijetijdsbesteding
Het deel over tijdsbesteding betreft vragen over of het kind buiten speelt, waar het kind buiten speelt, hoe tevreden de ouders zijn over speelmogelijkheden in hun buurt, hoe vaak per week het kind bepaalde activiteit doet (lezen, televisiekijken, computeren, etc.). De activiteiten verschillen voor een deel per leeftijdsgroep. Er worden vragen gesteld over lidmaatschap van een vrijetijdsvereniging en/of sportvereniging en over contacten met autochtone en allochtone kinderen.

Vragen over school
De vragen over school gaan over hoe ouders vinden dat hun kind op school presteert (heel goed tot minder dan gemiddeld). De vragen over school worden alleen gesteld aan ouders van kinderen in de twee oudste leeftijdsgroepen.

Psychosociale gezondheid
In de oudervragenlijsten zijn op de leeftijd toegesneden meetinstrumenten opgenomen waarmee kon worden vastgesteld of het kind psychosociale problemen heeft en zo ja welke. Het betreft de in de Verenigde Staten ontwikkelde ITSEA en CBCL (met afzonderlijke edities voor verschillende leeftijdsgroepen), die hierna verder worden toegelicht.

ITSEA
The Infant Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA) is een vragenlijst die door ouders of verzorgers van kinderen van 12 tot 36 maanden wordt ingevuld. De lijst meet emotionele en gedragsproblemen bij kinderen uit deze leeftijdsgroep zoals gepercipieerd door de ouders. De totale ITSEA bestaat uit 166 items die in 17 zogenaamde syndroomschalen ingedeeld kunnen worden: activiteit/impulsiviteit, agressief gedrag, agressief gedrag tegen anderen, depressie/teruggetrokken gedrag, algemene angst, scheidingsangst, angst voor nieuwigheid, slaapproblemen, negatieve emotionaliteit, eetproblemen, tactiele sensitiviteit, volgzaamheid, imitatie/spel, beheersing/motivatie, empathie, prosociaal gedrag en aandacht. Deze zijn in te delen in vier zogenaamde brede-bandschalen: externaliseren (activiteit/impulsiviteit, agressief gedrag, agressief gedrag tegen anderen), internaliseren (depressie/teruggetrokken gedrag, algemene angst, scheidingsangst, angst voor nieuwigheid), ontregeling (slaapproblemen, negatieve emotionaliteit, eetproblemen, tactiele sensitiviteit) en vaardigheden (volgzaamheid, imitatie/spel, beheersing/motivatie, empathie, prosociaal gedrag en aandacht). Daarnaast zijn de indexen onaangepast gedrag, atypisch gedrag en sociale verbondenheid toegevoegd om serieuzere problemen vast te stellen.
Aan de 166 items worden scores toegekend volgens een driepuntsschaal: niet waar/zelden, een beetje waar/soms, zeker waar/vaak. Een 'niet van toepassing'-categorie is soms toegevoegd opdat ouders kunnen aangeven dat ze nog niet de mogelijkheid gehad hebben om een bepaalde gedraging te observeren (het kind is bijvoorbeeld nog te jong).
Het 0-12-jarigenonderzoek omvat drie van de vier brede-bandschalen (externaliseren, internaliseren en ontregeling). De reden voor deze selectie was in de eerste plaats dat deze brede-bandschalen en de

index het meest overeenkomen met die van de Child Behavior Checklist; in de tweede plaats werd de vragenlijst te lang en in de derde plaats was een deel van de items moeilijk te beantwoorden voor kinderen van 14 maanden.
Er zijn in dit onderzoek twaalf syndroomschalen voor probleemgedrag onderscheiden (activiteit/-impulsiviteit, agressief gedrag, depressie/teruggetrokken gedrag, algemene angst, scheidingsangst, angst voor nieuwigheid, slaapproblemen, negatieve emotionaliteit, eetproblemen, tactiele sensitiviteit en aandachtsproblemen). Afhankelijk van de syndroomschaal kunnen één of drie items niet ingevuld zijn. Kinderen met meer dan dit vastgestelde aantal afwijkingen zijn niet meegenomen in de analyses. Er worden ook drie 'brede-bandschalen' (internaliseren, externaliseren en ontregeling) onderscheiden. Internaliseren is een sommering van de schalen depressie/teruggetrokken gedrag, algemene angst, scheidingsangst en angst voor nieuwigheid. Externaliseren is een sommering van de schalen activiteit/impulsiviteit en agressie. Ontregeling is een sommering van de schalen slaapproblemen, negatieve emotionaliteit, eetproblemen en tactiele sensitiviteit. Een totale probleemscore wordt berekend door alle scores van de brede-bandschalen internaliseren, externaliseren en ontregeling bij elkaar op te tellen. De schaalscores per kind zijn vervolgens gedichotomiseerd als 'normaal' of 'klinisch'. De gehanteerde afkappunten voor de berekening van de dichotome variabelen zijn gebaseerd op de Amerikaanse afkappunten (Carter en Briggs-Gowan 2000).

CBCL/1,5-5
De Child Behavior Checklist/1,5-5 (CBCL/1,5-5) is een vragenlijst die door de ouders of verzorgers van kinderen van 1,5 tot 6 jaar wordt ingevuld (Achenbach en Rescorla 2000). De lijst meet gedrags- en emotionele problemen van kinderen in die leeftijdsgroep, zoals gepercipieerd door de ouders. De vragenlijst bestaat uit 100 probleemitems, waarbij de ouders op een driepuntsschaal moeten aangeven of het item 'helemaal niet van toepassing', 'een beetje of soms van toepassing', of 'duidelijk of vaak van toepassing' is op het gedrag van hun kind op het moment van invullen of in de afgelopen zes maanden.
Een totale probleemscore wordt berekend door alle scores te sommeren. Indien meer dan acht items niet ingevuld zijn, worden de scores van het kind niet meegenomen in de analyses. Tevens worden zeven syndroomschalen voor probleemgedrag onderscheiden (emotionele reactiviteit, angstig/-depressief, somatische klachten, teruggetrokken gedrag, slaapproblemen, aandachtsproblemen en agressief gedrag) en twee zogenaamde 'brede-bandschalen' (internaliseren en externaliseren). Internaliseren is een sommering van de schalen emotionele reactiviteit, angstig/depressief, lichamelijke klachten, teruggetrokken gedrag. Externaliseren is een sommering van de schalen aandachtproblemen en agressief gedrag. De schaalscores per kind zijn vervolgens gedichotomiseerd als 'normaal en grens' of 'klinisch'. De gehanteerde afkappunten voor de berekening van de dichotome variabelen zijn gebaseerd op de Amerikaanse afkappunten (Achenbach en Rescorla 2000). In dit onderzoek is de CBCL/1,5-5 ingevuld door de ouders van kinderen van 3 jaar en 9 maanden en van de kinderen in groep een en twee van het basisonderwijs.

CBCL/6-18
De Child Behavior Checklist/6-18 (CBCL/6-18) dient door ouders of verzorgers van 6-18-jarigen te worden ingevuld (Achenbach en Rescorla 2001). De CBCL/6-18 meet gedrags- en emotionele problemen van kinderen zoals gepercipieerd door de ouders. De vragenlijst bestaat uit 20 competentie-items en 113 probleemitems. Voor dit onderzoek zijn alleen de probleemitems gebruikt. De ouders is gevraagd om op een driepuntsschaal het gedrag van hun kind te plaatsen, zoals dat op het moment van invullen is of in de afgelopen zes maanden is geweest.
Een totale probleemscore wordt berekend door alle scores te sommeren. Indien meer dan acht items niet ingevuld zijn, wordt de scores van het kind niet meegenomen in de analyses.
Tevens worden acht syndroomschalen voor probleemgedrag onderscheiden (angstig/depressief, teruggetrokken gedrag, somatische klachten, sociale problemen, denkproblemen, aandachtsproblemen, grensoverschrijdend gedrag, agressief gedrag) en twee zogenaamde 'brede-bandschalen'(internaliseren en externaliseren). Internaliseren is een sommering van de schalen angstig/depressief, teruggetrokken gedrag, somatische klachten). Externaliseren is een sommering

van de schalen grensoverschrijdend gedrag, agressief gedrag. De schaalscores per kind zijn vervolgens gedichotomiseerd als 'normaal en grens' of 'klinisch'. De gehanteerde afkappunten voor de berekening van de dichotome variabelen zijn gebaseerd op de Amerikaanse afkappunten (Achenbach 2001).
In dit onderzoek is de CBCL/6-18 ingevuld door de ouders van kinderen in groep vijf tot en met acht van het basisonderwijs.

Vragen over lichamelijke gezondheid
Dit deel bevat vragen over hoe de ouders in het algemeen de gezondheid van hun kind omschrijven (uitstekend tot slecht), of het kind last heeft van een of meer langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps en in welke mate het kind hierdoor belemmerd wordt bij activiteiten op school, het spelen of bij andere activiteiten die normaal zijn voor zijn/haar leeftijd.

Vragen over zorg
Bij de zorgvragen is gevraagd of ouders in de twaalf maanden voorafgaand aan het onderzoek vragen of zorgen gehad hebben over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van hun kind, waarbij zij behoefte hadden aan deskundige hulp of advies van iemand buiten het gezin. Vervolgens is gevraagd of zij ook advies of hulp gevraagd hebben voor dit probleem, bij welke hulpverlener en of zij hulp/advies van deze hulpverlener gekregen hebben. Aan de ouders die zich wel zorgen maakten, maar geen advies/hulp gevraagd hebben, is gevraagd wat hiervoor de reden was.

Toelichting op de vragenlijsten voor kinderen van 8-12 jaar

Vragen over gezinssituatie
De gezinssituatie betreft vragen over opvang na school als ouders niet thuis zijn, en de taal die de kinderen met hun (groot)ouders, broers/zussen en vrienden spreken. Vervolgens zijn er vragen gesteld over of de kinderen het thuis naar hun zin hebben, wat ze van de sfeer en de relatie met hun ouders vinden en of ze goed met hun ouders of iemand anders kunnen praten als ze ergens mee zitten.

Vragen over vrijetijdsbesteding
Het deel over tijdsbesteding bestaat uit vragen over hoeveel dagen per week de kinderen ten minste 60 minuten per dag aan lichaamsbeweging doen, of ze lid zijn van een vereniging en zo ja welke, hoeveel uur per week ze aan huiswerk besteden en hoe vaak ze per week een bepaalde activiteit doen (lezen, televisiekijken, computeren, etc..). Vervolgens is gevraagd of de kinderen zich wel eens verveelden. Ook werd gevraagd naar het aantal vrienden dat een kind heeft, of de kinderen vinden dat ze voldoende vrienden hebben en of ze vrienden hebben die uit een ander land komen dan waar zij zelf vandaan komen.

Vragen over school
De vragen over school gaan over hoe de kinderen het op school vinden (heel leuk tot niet leuk), hoe de leerkracht hun schoolprestaties beoordeelt (heel goed tot minder dan gemiddeld) en wat de mening van de kinderen over hun klasgenoten is. Hier wordt ook pesten meegenomen.

Vragen over psychosociale gezondheid
Deze vragen zijn in te delen in vragen over roken en drinken, over pesten, over depressie, over crimineel gedrag en over lichamelijke gezondheid.
- Voor rookgedrag wordt gevraagd of de kinderen wel of niet ooit sigaretten gerookt hebben en voor alcoholgebruik of ze wel of niet ooit alcoholhoudende drank gedronken hebben.
- Bij pesten is gevraagd naar hoe vaak de kinderen in de laatste paar maanden voor het onderzoek op school gepest zijn en hoe vaak ze de in de laatste paar maanden voor het onderzoek zelf meegedaan hebben met het pesten van andere leerlingen op school.

- Depressieve symptomen zijn bepaald met de Korte Depressie Vragenlijst voor Kinderen (KDVK) van De Wit (De Wit en Kroesbergen 1992). Deze vragenlijst bestaat uit negen items met 'waar' en 'niet waar' als antwoordcategorieën (bijvoorbeeld: 'ik voel me de laatste tijd nogal somber'). De totale score kan variëren tussen de 0 en 9. In navolging van De Wit en Kroesbergen (De Wit en Kroesbergen 1992) werden kinderen met een score van 6 tot 9 beschouwd als depressief.
- Het deel over normoverschrijdend gedrag bevat vijftien vragen over verschillende normoverschrijdende activiteiten. Deze activiteiten zijn onder te verdelen in diefstal, vandalisme en persoonlijk geweld (bijvoorbeeld iemand bedreigen met een mes). De kinderen werd gevraagd om aan te geven hoe vaak ze in de twaalf maanden voor het onderzoek deze activiteiten gedaan hebben (nooit tot heel vaak).

Analyse

De frequentieverdelingen die in het rapport zijn gepresenteerd zijn gebaseerd op gewogen gegevens. Zoals in bijlage B nader is toegelicht is er gewogen naar regio, en is er voor de grote steden bij de twee oudste leeftijdsgroepen ook gewogen naar etnische herkomst. Door afronding kan de som van frequenties soms groter of kleiner dan 100% zijn.

Logistische analyses zijn toegepast om te onderzoeken welke onafhankelijke variabelen (achtergrondkenmerken) significant gerelateerd waren aan een afhankelijke variabele, nadat gecorrigeerd was voor de bijdrage van de overige kenmerken. Bij de analyses op de vragenlijsten die ingevuld zijn door de jeugdartsen- en verpleegkundigen is gebruikgemaakt van multi-level logistische regressie. Met behulp van multi-levelanalyse is rekening gehouden met een mogelijke correlatie tussen de bevindingen bij de kinderen die door eenzelfde arts of verpleegkundige onderzocht zijn. Een p-waarde kleiner dan 0,05 werd als significant beschouwd. De resultaten van de logistische-regressieanalyses zijn uitgedrukt in odds ratio's (OR) met bijbehorende 95% betrouwbaarheidsintervallen (BI) ten opzichte van de referentiegroep (OR=1).