



Is er een verband tussen de sociaal-emotionele gezondheid van kinderen en stress, zorgen of spanningen in het gezin?

Claudia E. Verhagen · Pim Jansen · W. A. Steenkamer · Marcel F. van der Wal

Geaccepteerd op: 14 april 2023 / Published online: 19 mei 2023
 © The Author(s) 2023

Samenvatting

Inleiding Stress in het gezin kan de sociaal-emotionele gezondheid van kinderen negatief beïnvloeden. Met gegevens uit 2016–2017, verzameld door de Jeugdgezondheidszorg (JGZ), is dit verband onderzocht.

Method Ouders van 4.406 tienjarige basisschoolleerlingen uit Amsterdam vulden ten behoeve van het preventieve gezondheidsonderzoek (PGO) een vragenlijst in. Hierin is gevraagd naar stress in het gezin en de sociaal-emotionele gezondheid van het kind gemeten met de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). De gegevens zijn gewogen naar geslacht, herkomst en sociaaleconomische status van de wijk. Verschillen tussen groepen zijn onderzocht met een chikwadraattoets en T-test. Regressieanalyses zijn uitgevoerd om te corrigeren voor achtergrondkenmerken. **Resultaten** Van de ouders geeft 17,0% aan dat er stress is in het gezin en 15,1% van de tienjarige kinderen heeft een verhoogd risico op sociaal-emotionele problemen. Kinderen in gezinnen met stress hebben bijna drie keer vaker een verhoogd risico op sociaal-emotionele problemen dan kinderen in gezinnen zonder stress – 31,0% versus 11,5%. Dit verband blijft bestaan na correctie voor achtergrondkenmerken (risicoratio 2,63; 95%-betrouwbaarheidsinterval 2,35–2,93).

Conclusie Dit onderzoek laat een sterk verband zien tussen stress in het gezin en de sociaal-emotionele gezondheid van het kind. Stress in het gezin is een factor om rekening mee te houden in de JGZ.

Trefwoorden SDQ · kind · stress · gezin · jeugdgezondheidszorg

How is the social-emotional health of children under stress, worry or tension in the family?

Abstract

Introduction Worries, tensions or stress (hereafter ‘stress’) in the family can negatively affect the social-emotional health of children. With data from 2016–2017 collected by the Youth Health Care, we investigate the relationship between parental self-reported stress and the social-emotional health of the child within the family.

Method Parents of 4,406 10-year-old primary school children from Amsterdam completed a questionnaire for the preventive health examination (PGO) by the Youth Health Care. This questionnaire asked about worries, tensions or stress in the family, and the social-emotional health of the child was measured with the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). The data are weighted by gender, ethnic origin and socioeconomic status (SES) of the child’s postal code area. Differences between groups were examined with the chi-square test and T-test. Regression analyzes were performed to correct for background characteristics. **Results** 17.0% of the parents indicate that there is stress in the family and 15.1% of the 10-year-old children have social-emotional problems. Children in families with stress have almost three times more often social-emotional problems than children in families without stress, 31.0% versus 11.5%. This association between family stress and the child’s so-

dr. C. E. Verhagen (✉) · dr. M. F. van der Wal
 afdeling Gezond Leven, GGD Amsterdam, Amsterdam,
 Nederland
cverhagen@ggd.amsterdam.nl

P. Jansen
 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven,
 Nederland

W. A. Steenkamer, MSc
 team Epidemiologie, GGD regio Utrecht, Utrecht, Nederland



cio-emotional problems persists after adjustment for background characteristics (multivariate binomial regression; risk ratio 2.63; 95% confidence interval 2.35–2.93).

Conclusion This study shows a strong association between parental stress in the family and the social-emotional health of their children. Stress within the family is a factor to take into account in the Youth Health Care.

Keywords SDQ · Child · Stress · Family · Youth Health Care

Inleiding

Tijdens de coronapandemie in 2020 zijn vooral ouders van kinderen in de basisschoolleeftijd mentaal extra onder druk komen te staan, met meer stress als gevolg [1–4]. In het domein van de (publieke) gezondheid is de aandacht voor de effecten van stress de laatste jaren toegenomen, want stress, zorgen of spanningen in het gezin zijn een risicofactor voor de sociaal-emotionele gezondheid van kinderen [5–7]. Inmiddels hebben anno 2023 Nederlandse gezinnen te maken met meerdere stressvolle maatschappelijke ontwikkelingen tegelijk, zoals de crisis op de woningmarkt, de klimaatcrisis, de energiecrisis en oplopende inflatiecijfers.

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) behoren sociaal-emotionele problemen tot de grootste veroorzakers van ziekte last onder Europese vijf- tot veertienjarigen [8]. Sociaal-emotionele problemen komen bij kinderen veel voor en kunnen leiden tot moeilijkheden in het dagelijks functioneren, zoals verminderde schoolprestaties [9, 10]. Vanwege stapeling van problemen nemen de prevalentie en de ernst van sociaal-emotionele problemen toe naarmate kinderen ouder worden [11, 12]. Om sociaal-emotionele problemen te voorkomen en om de algemene gezondheid van kinderen te bevorderen is het daarom belangrijk deze problemen vroegtijdig te signaleren [13].

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) heeft als taak het bevorderen, beschermen en beveiligen van de lichamelijke en geestelijke gezondheid van jeugdigen. Hierbij zijn het gezin en de omgeving van grote invloed. De JGZ voert op meerdere momenten tijdens het opgroeien van kinderen preventieve gezondheidsonderzoeken (PGO's) uit. Vragenlijsten en richtlijnen ondersteunen de JGZ bij het signaleren van (sociaal-emotionele) problemen en het inzetten van vervolgacties.

Tot en met schooljaar 2016–2017 gebruikte de JGZ van de GGD Amsterdam bij het PGO voor tienjarigen een oudervragenlijst waarin naast de vragen over de sociaal-emotionele gezondheid van het kind ook een vraag was opgenomen over stress, zorgen of spanningen (hierna 'stress') in het gezin. Op basis van deze gegevens onderzochten wij het verband tussen stress in het gezin en de sociaal-emotionele gezondheid van

het kind. De toegenomen stress in de afgelopen jaren, ook bij ouders in gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd, door een opeenstapeling van maatschappelijke crises (coronacrisis, wooncrisis, energiecrisis en klimaatcrisis) onderstreept het belang van dit onderzoek.

Methode

Onderzoekspopulatie en dataverzameling

Voor dit onderzoek maakten we gebruik van gegevens die gedurende het schooljaar 2016–2017 verzameld zijn. Voorafgaand aan het PGO door de JGZ onder tienjarigen kregen ouders een papieren vragenlijst thuisgestuurd. Deze lijst bevatte vragen over de gezondheid van het kind en de gezinssituatie, en werd in totaal voor 4.406 kinderen ingevuld (een respons van 59%).

Sociaal-emotionele gezondheid van kinderen

Sociaal-emotionele gezondheid is gemeten met de ouderversie van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) [14]. De SDQ is een betrouwbare en valide vragenlijst om de sociaal-emotionele gezondheid van kinderen te meten [15]. De vragenlijst bestaat uit 25 items, verdeeld over vijf subschalen van ieder vijf items: (a) emotionele problemen, (b) hyperactiviteit/aandachtstekort, (c) problemen met leeftijdgenoten, (d) gedragsproblemen en (e) prosociaal gedrag. Elk item wordt gescoord op een driepuntsschaal: niet waar, een beetje waar of zeker waar. Conform de standaard SDQ-syntax wordt de score op de subschalen alleen berekend als ten minste drie van de vijf items ingevuld zijn, waarbij ontbrekende items worden geïmputeerd op basis van de gemiddelde score van de niet-ontbrekende items voor die subschaal [16]. De vier eerstgenoemde schalen vormen samen de totale probleemscore. De gehanteerde afkappunten voor zowel de totale probleemscore als de subschaalscores zijn afkomstig van GGD Nederland en worden ook door de JGZ in Amsterdam gebruikt [17]. Voor de totale probleemscore wordt 0–10 gezien als een normale score, 11–13 als een score in het grensgebied en 14–40 als een verhoogde score. In dit onderzoek beschouwden we een score in het grensgebied en een verhoogde score beide als een verhoogd risico op sociaal-emotionele problemen.

Zorgen, spanningen of stress in het gezin

Stress in het gezin is uitgevraagd aan de hand van de vraag: 'Heeft uw gezin zorgen, spanningen of stress?' De antwoordopties waren: ja, over werk; ja, over de relatie; ja, over geld; ja, over wonen; ja, over de opvoeding; ja, over iets anders, namelijk (met open tekstvak) en nee. Meerdere antwoorden konden worden aangekruist.

Statistische analyses

De data zijn gewogen naar geslacht, herkomst en de sociaaleconomische status (SES) van een wijk (afgebakend door de vier cijfers van de postcode) om de gegevens representatief te maken voor alle tienjarigen in Amsterdam. Om te wegen naar SES is aan respondenten een SCP-statusscore toegekend op basis van de viercijferige postcode van het woonadres, waarna een indeling is gemaakt in SES-kwintielen van zeer lage tot zeer hoge SES [18]. De kenmerken van de populatie zijn beschrijvend onderzocht.

Met de chi-kwadraattoets zijn de uitkomsten voor de verhoogde SDQ-totaal- en subschaalscores en stress in het gezin getoetst naar achtergrondkenmerken van het kind: geslacht, gezinssamenstelling, herkomst en SES van de wijk. Verschillen tussen gemiddelde SDQ-totaalscores zijn getoetst met de T-toets. We hebben log-binomiale regressie gebruikt om risicoratio's (RR) en de bijbehorende betrouwbaarheidsintervallen voor de relatie tussen stress in het gezin (wel of geen stress) en de SDQ-totaalscore van het kind (wel of niet verhoogd) te schatten. In de resultaten presenteren we de ongecorrigeerde en gecorrigeerde RR's, waarbij we corrigeerden voor geslacht, herkomst en SES van de wijk.

Met univariate lineaire regressieanalyse is de relatie onderzocht tussen het aantal stressfactoren in het gezin en de gemiddelde SDQ-totaalscore. In een multivariaat model is deze relatie onderzocht, waarbij gecorrigeerd is voor geslacht, herkomst en SES van de wijk. Het gehanteerde significantieniveau was $p < 0,05$. De analyses werden uitgevoerd in SPSS versie 21.

Resultaten

De ongewogen en gewogen populatiekenmerken van Amsterdamse tienjarigen in het schooljaar 2016–2017 zijn te vinden in tab. 1. In tab. 2 staan de gewogen percentages tienjarigen met een verhoogde SDQ-totaal- of subschaalscore, en het percentage gezinnen met stress, uitgesplitst naar achtergrondkenmerken. Van de tienjarigen heeft 15,1% een verhoogd risico op sociaal-emotionele problemen. Dit geldt vaker voor jongens dan voor meisjes (17,5% versus 12,8%). Ook kinderen die niet bij beide ouders wonen (24,0%) en kinderen van niet-westerse herkomst (18,6%) hebben vaker een verhoogd risico op sociaal-emotionele problemen. Ook de sociaaleconomische status (SES) van de wijk waar het gezin woont speelt een rol: hoe lager de SES, hoe vaker kinderen een verhoogd risico op sociaal-emotionele problemen laten zien. Daarnaast geeft 17,0% van de ouders aan dat het gezin stress heeft. Kinderen die niet bij beide ouders wonen en kinderen van overige westerse herkomst hebben vaker te maken met stress in het gezin, respectievelijk 25,9% en 23,3%. De SES van de wijk speelt hierbij geen rol.

Tabel 1 Achtergrondkenmerken van de onderzoekspopulatie tienjarige Amsterdamse kinderen, voor en na weging

	ongewogen <i>N</i>	ongewogen %	gewogen %
totale onderzoekspopulatie	4.406	100	100
geslacht			
– jongen	2.116	48,0	49,7
– meisje	2.290	52,0	50,3
aantal kinderen in gezin			
– 1	485	14,2	14,0
– 2	1.484	43,3	42,5
– 3	912	26,6	26,8
– ≥ 4	546	15,9	16,7
gezinssamenstelling			
– bij beide ouders	3.287	74,6	74,6
– vader/moeder en partner	78	1,8	1,8
– co-ouderschap	262	5,9	5,8
– eenoudergezin	719	16,3	17,0
– anders	29	0,7	0,8
herkomst			
– Nederlands	1.774	40,3	37,2
– overig westers	534	12,1	13,0
– niet-westers	2.098	47,6	49,8
SES van de wijk ^a			
– zeer laag	1.063	24,1	27,4
– laag	722	16,4	17,7
– gemiddeld	827	18,8	19,1
– hoog	839	19,0	16,8
– zeer hoog	955	21,7	19,0

^aSociaaleconomische status (SES) van de wijk aan de hand van statusscores van het SCP verdeeld in kwintielen

Kinderen in gezinnen met stress hebben bijna drie keer vaker een verhoogd risico op sociaal-emotionele problemen dan kinderen in gezinnen zonder stress, 31,0% versus 11,5% (chi-kwadraattoets, $p < 0,001$; zie tab. 3). Dit verband blijft bestaan na correctie voor geslacht, herkomst en SES van de wijk (multivariate binomiale regressieanalyses; RR 2,63; 95%-betrouwbaarheidsinterval (BI) 2,35–2,93). Omgekeerd is het verband vergelijkbaar: kinderen met een verhoogd risico op sociaal-emotionele problemen hebben vaker te maken met gezinnen die stress ervaren dan kinderen zonder verhoogd risico op sociaal-emotionele problemen (36% versus 14%, chi-kwadraattoets, $p < 0,001$) (niet in tabel).

In tab. 4 is te zien dat stress over werk, relatie, geld, wonen en opvoeding ongeveer even vaak gerapporteerd worden. Kinderen in een gezin met stress over de opvoeding hebben gemiddeld de hoogste SDQ-totaalscore (10,3). Een relatief grote groep ouders heeft als reden voor stress 'anders' ingevuld (7,1%). Medische zorgen over een familielid werden hierbij het vaakst aangegeven (33,9%, 169 van de 498 ingevulde antwoorden).

Tabel 5 laat zien dat in bijna twee op de drie gezinnen met stress sprake is van één stressfactor

Tabel 2 Prevalenties van een verhoogde SDQ-totaalscore en een verhoogd risico voor de afzonderlijke subschalen, en stress in het gezin, uitgesplitst naar achtergrondkenmerken van tienjarige Amsterdamse kinderen

	verhoogde SDQ-totaalscore (%) ^a	hyperactiviteit/aandachtsproblemen (%)	emotionele problemen (%)	problemen met leeftijdgenoten (%)	gedragsproblemen (%)	gezin met stress (%)
totaal	15,1	10,6	13,0	14,3	10,2	17,0
geslacht	*	*			*	
– jongen	17,5	13,7	12,7	15,1	11,1	18,0
– meisje	12,8	7,6	13,4	13,4	9,2	16,0
gezinssamenstelling, woont bij	*	*	*	*	*	*
– beide ouders	13,0	9,1	12,3	12,7	8,6	14,7
– niet bij beide ouders	24,0	16,8	16,0	20,6	16,7	25,9
herkomst	*			*	*	*
– Nederlands	11,7	11,4	11,9	8,3	5,6	14,9
– overig westers	11,8	8,2	12,7	11,2	10,5	23,3
– niet-westers	18,6	10,7	14,0	19,6	13,5	16,9
SES van de wijk ^b	*		*	*	*	
– zeer laag	19,8	11,2	13,5	19,2	15,0	17,2
– laag	19,1	12,1	17,2	19,2	11,4	16,9
– gemiddeld	12,1	9,8	13,4	12,9	9,1	16,8
– hoog	12,1	9,4	11,1	10,0	6,8	16,4
– zeer hoog	10,3	10,2	9,9	7,8	6,2	17,4

^aScore ≥ 11 ^bSociaaleconomische status (SES) van de wijk aan de hand van statuscores van het SCP verdeeld in kwintielen* Chi-kwadraattoets; $p < 0,05$ **Tabel 3** Logistische regressieanalyse met de SDQ-totaalscore (wel/niet verhoogd) als afhankelijke variabele en stress in het gezin (wel/niet aanwezig) als onafhankelijke variabele

	verhoogde SDQ-totaalscore (%) ^a	ongecorrigeerde RR (95%-BI)	gecorrigeerde RR (95%-BI) ^b
geen stress in gezin	11,5	1	1
stress in gezin	31,0	2,71(2,43–3,02)*	2,63 (2,35–2,93)*

^aScore ≥ 11 ^bGecorrigeerd voor geslacht, herkomst en SES van de wijk* $p < 0,001$ **Tabel 4** De gemiddelde SDQ-totaalscores van tienjarige Amsterdamse kinderen zonder stress en met stress in het gezin, uitgesplitst naar type stressfactoren

	tienjarige Amsterdamse kinderen		
	%	SDQ-totaalscore gemiddeld (95%-BI) ^a	aantal (95%-BI) ^b
totaal	100,0	5,7 (5,6–5,9)	7.322 (7.281–7.362)
geen stress in het gezin	83,0	5,1 (5,0–5,2)	6.069 (5.989–6.169)
stress in het gezin	17,0	8,3 (7,9–8,7)	1.242 (1.158–1.325)
stressfactoren			
– opvoeding	3,1	10,3 (9,3–11,3)	226 (187–265)
– geld	3,8	9,1 (8,2–10,0)	280 (237–323)
– wonen	4,0	8,7 (7,9–9,5)	295 (250–339)
– werk	4,0	8,2 (7,4–9,1)	289 (246–333)
– relatie	3,9	7,6 (6,7–8,6)	284 (241–327)
– anders	7,1	7,8 (7,1–8,5)	521 (465–579)

^aDe SDQ-totaalscore (spreiding 0–40) geeft een indicatie van de sociaal-emotionele gezondheid; een hoge score is ongunstig^bDe aantallen zijn geschatte waarden na weging

(10,6%), in ruim een kwart van de gezinnen werden twee stressfactoren aangekruist (4,7%), de rest heeft drie stressfactoren of meer gerapporteerd (1,7%). Met de toename van het aantal stressfactoren in het gezin neemt ook de gemiddelde SDQ-totaalscore van de kinderen toe (bèta 1,66 (1,45–1,87), $R^2 = 0,05$;

$p < 0,001$). Deze relatie blijft bestaan na correctie voor geslacht, herkomst en SES van de wijk.

Tabel 5 De gemiddelde SDQ-totaalscores van tienjarige Amsterdamse kinderen zonder en met stress in het gezin, uitgesplitst naar aantal stressfactoren

tienjarige Amsterdamse kinderen			
	%	SDQ-totaalscore gemiddeld (95%-BI) ^a	aantal (95%-BI) ^b
geen stress in het gezin	83,0	5,1 (5,0–5,2)	6.069 (5.989–6.169)
stress in het gezin			
– 1 stressfactor	10,6	8,1 (7,6–8,6)	776 (708–845)
– 2 stressfactoren	4,7	8,4 (7,6–9,2)	344 (298–391)
– 3 stressfactoren	1,1	9,2 (7,4–11,0)	81 (57–105)
– ≥ 4 stressfactoren	0,6	9,9 (7,4–12,3)	40 (24–57)

^aDe SDQ-totaalscore (spreiding 0–40) geeft een indicatie van de sociaal-emotionele gezondheid; een hoge score is ongunstig
^bDe aantallen zijn geschatte waarden na weging

Beschouwing

Dit onderzoek laat zien dat tienjarige Amsterdamse basisschoolleerlingen die opgroeien in een gezin met stress bijna drie keer vaker een verhoogd risico hebben op sociaal-emotionele problemen.

De invloed van de omgeving op het kind, en dus ook stress binnen het gezin, is belangrijk binnen de publieke gezondheid. In ons onderzoek rapporteert een op de zes ouders stress over financiën, wonen, werk, relatie of opvoeding.

Volgens een publicatie van het RIVM uit 2018 neemt de ervaren stress in Nederland toe [5]. Als verklaringen voor deze toename werden onder andere de toegenomen prestatiedruk, de invloed van de 24-uurseconomie en de verdergaande verstedelijking genoemd [5]. Stapeling van life events, zoals verlies van werk en een scheiding, zal het effect van stress op de gezondheid alleen maar verhogen [5].

Ons onderzoek laat met gegevens uit 2016–2017 een verband zien tussen de toename van het aantal stressfactoren in het gezin en een verhoogd risico op sociaal-emotionele problemen bij het kind. Anno 2023 hebben ouders te maken met verschillende maatschappelijke crises die stress kunnen veroorzaken binnen het gezin (de wooncrisis, energiecrisis en klimaatcrisis). In dit onderzoek zien we verder dat eenoudergezinnen en gezinnen van overige westerse herkomst in Amsterdam significant meer stress ervaren. Bij deze groepen komen ook vaker andere gezondheidsrisico's voor [19].

De SDQ wordt gebruikt om sociaal-emotionele problemen bij kinderen te signaleren [14, 20]. In de literatuur is een verband beschreven tussen een verhoogde SDQ-totaalscore en moeilijkheden in het dagelijks functioneren, zoals verminderde schoolprestaties [10]. In dit onderzoek laten wij zien dat 15% van de tienjarige Amsterdamse kinderen een verhoogde SDQ-totaalscore en dus een verhoogd risico op sociaal-emotionele problemen heeft; jongens vaker dan meisjes. Kinderen die niet bij beide ouders wonen, kinderen van niet-westerse herkomst en kinderen in lage-SES-wijken hebben vaker sociaal-emotionele problemen.

Dit dwarsdoorsnedeonderzoek laat een zeer krachtig verband zien tussen stress in het gezin en een verhoogd risico op sociaal-emotionele problemen bij kinderen. Het sterkste verband zien we tussen stress over de opvoeding en de SDQ-totaalscore, zoals ook door anderen beschreven is [21]. De gemiddelde SDQ-totaalscore is bij kinderen uit gezinnen met stress over de opvoeding twee keer zo hoog als bij kinderen uit gezinnen zonder deze stress.

Daarnaast laat dit onderzoek zien dat de SDQ-totaalscore met de toename van het aantal stressfactoren ook toeneemt. Het is dan ook aannemelijk dat, onafhankelijk van het type stressfactor bij de ouders, stress bij ouders en sociaal-emotionele problemen bij kinderen onderling van elkaar afhankelijk zijn. Gestreste ouders hebben immers een grotere kans om problematisch gedrag bij hun kinderen te veroorzaken, wat op zijn beurt weer tot stress kan leiden. Daardoor kan een negatieve vicieuze cirkel ontstaan [22]. Meer onderzoek zal echter moeten worden verricht naar het oorzakelijke verband tussen de verschillende stressfactoren en de sociaal-emotionele problemen bij kinderen. Zorgt de stressfactor in het gezin voor meer sociaal-emotionele problemen bij het kind of juist andersom?

De JGZ speelt een belangrijke rol bij het bevorderen van de sociaal-emotionele gezondheid. Door kinderen met een verhoogd risico op sociaal-emotionele problemen vroegtijdig op te sporen, te ondersteunen en zo nodig toe te leiden naar veelbelovende en effectieve preventieprogramma's (zoals Hart en Ziel en VRIENDEN) kunnen problemen worden voorkomen. Na invoering van de Jeugdwet per 1 januari 2015 heeft de gemeente Amsterdam het Ouder- en Kind Team (OKT) ingezet om van de sociaal-emotionele gezondheid van kinderen en jongeren een belangrijk speerpunt te maken. Ook de meest recente Nota Volksgezondheid Amsterdam 2021–2025 geeft extra aandacht aan mentale gezondheid [23].

Een beperking van dit onderzoek is dat informatie ontbreekt over de duur en intensiteit van de stress in het gezin. Door stress van verschillende stressfactoren te meten op bijvoorbeeld een continue of ordinale schaal kan ook aanvullend onderzoek gedaan worden naar de correlatie en het verband tussen verschillende

stressfactoren. Een ander aspect dat in een vervolgonderzoek zou moeten worden meegenomen is in hoeverre ouders met stress hun kind mogelijk negatiever beoordelen. Een kind van tien zou ook zelf vragen over de eigen sociaal-emotionele gezondheid kunnen beantwoorden. Daarnaast zou het interessant zijn om beide ouders van hetzelfde kind vragen over het kind te laten beantwoorden en/of informatie van ouders aan te vullen met die van bijvoorbeeld een leerkracht [24].

Conclusie

Dit onderzoek laat zien dat stress in het gezin verband houdt met een verhoogd risico op sociaal-emotionele problemen bij kinderen. Voor de JGZ is het dan ook essentieel dat stress in het gezin in een risicotaxatie wordt meegenomen bij de beoordeling van de gezondheid van kinderen, en dat zij hierover met de ouders in gesprek gaat. Anno 2023, met verschillende maatschappelijke crises gaande en de daarbij toegenomen stress, is het nog belangrijker voor de JGZ om stress in het gezin te signaleren en gedurende de hele kindertijd te blijven monitoren.

Dankbetuiging Met dank aan Daan Uitenbroek, consultant, www.quantitativeskills.com.

Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Literatuur

- Creasey N, Laliatu E, Leijten P, Overbeek G. Covid-19 family study report: April 2020–September 2020. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam; 2021.
- Reep C, Hupkens C. Ervaren impact corona op mentale gezondheid en leefstijl. Den Haag, Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek; 2021.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Factsheet: Mentaal welbevinden en leefstijl tijdens de corona crisis. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2022.
- Achterberg M, Dobbelaar S, Boer OD, Crone EA. Perceived stress as mediator for longitudinal effects of the COVID-19 lockdown on wellbeing of parents and children. *Sci Rep*. 2021;11:2971.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2018.
- Laat SAA de, Essink-Bot ML, Wassenaer-Leemhuis AG van, Vrijkotte TGM. Effect of socioeconomic status on psychosocial problems in 5- to 6-year-old preterm- and term-born children: the ABCD study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2016;25:757–67.
- Steegers EAP, Been JV. Sociale ongelijkheid: aangeboren of te voorkomen? *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2016;160:D83.
- World Health Organization. Global health estimates: disease burden by cause, age, sex, by country and by region. Geneva: World Health Organization; 2020. pag. 2000–19.
- Brugman E, Reijneveld SA, Verhulst FC, Verloove-Vanhorick SP. Identification and management of psychosocial problems by preventive child health care. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2001;155(4):462–9.
- Keilow M, Sievertsen HH, Niclasen J, Obel C. The strengths and difficulties questionnaire and standardized academic tests: reliability across respondent type and age. *PLoS ONE*. 2019;14(7):e220193.
- Costello EJ, Copeland W, Angold A. Trends in psychopathology across the adolescent years: what changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *J Child Psychol Psychiatry*. 2011;52:1015–25.
- Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*. 2007;6:168–76.
- Hermanns J, Öry F, Schrijvers G. Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter. Een advies over vroegtijdige signalering en interventies bij opvoed- en opgroei problemen. Utrecht: Rijksuniversiteit Utrecht; 2005.
- Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry*. 1997;38:581–6.
- Widenfelt BM van, Goedhart AW, Treffers PD, Goodman R. Dutch version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2003;12:281–9.
- SDQ info. SDQ: generating scores in SPSS. 2006. <https://www.sdqinfo.org/c1.html>. Geraadpleegd op: 5 mei 2018.
- Landelijke werkgroep Signaleringsinstrumenten Psychosociale Problematiek Jeugd (LSPPJ). Handleiding voor het gebruik van de SDQ binnen de jeugdgezondheidszorg. Vragenlijst voor het signaleren van psychosociale problemen bij kinderen van 7–12 jaar. Utrecht: GGD Nederland; 2006.
- Steenkamer WA, Uitenbroek DG. Het wegen van jeugddata naar sociaal-economische status. *TSG Tijdschr Gezondheidswet*. 2015;93(5):175–7.
- Dijkshoorn H, Janssen A, Julius M, Runtuwene N, Verhagen C. Gezondheid en welbevinden in Amsterdam. Resultaten Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2020. Amsterdam: GGD Amsterdam; 2021.
- Wachter GG, Steenkamer WA, Vuuren CL van. Minder sociaal-emotionele problemen bij basisschoolkinderen. Trends onder 5- en 10-jarigen in Amsterdam tussen 2009–2010 en 2015–2016. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2018;162:D1997.
- McSherry D, Fargas Malet M, Weatherall K. The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): a proxy measure of parenting stress. *Br J Social Work*. 2019;49:96–115.
- Webster-Stratton C. Stress: a potential disruption of parental perceptions and family interactions. *J Clin Psychol*. 1990;19(4):302–12.
- Gemeente Amsterdam. Amsterdamse nota gezondheidsbeleid 2021–2025: veerkrachtige Amsterdammers in een gezonde stad. Werken aan eerlijke kansen op gezondheid. Amsterdam: Gemeente Amsterdam; 2021.
- Stone LL, Janssens JM, Vermulst AA, Maten M van der, Engels RC, Otten R. The strengths and difficulties questionnaire: psychometric properties of the parent and teacher version in children aged 4–7. *BMCPsychol*. 2015;3(1):4.

