

Bewegen door baby's

Een

identificatie van kenmerken die een relatie hebben met bewegen door baby's van 0 t/m 11 maanden

Eric ten Bosch (s1117432)

Augustus 2014

Gezondheidswetenschappen

Begeleiding:

Dr. C.G.M. Groothuis-Oudshoorn

Dr. M.M. Boere-Boonekamp

Samenvatting

Te weinig beweging zou leiden tot één tiende van de totale sterfgevallen wereldwijd (Lee, Shiroma, Lobelo, Puska, Blair, & Katzmarzyk, 2012). Dit gebrek kan leiden tot aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, diabetes en borst- en darmkanker. Dit onderzoek richt zich op kinderen van nul tot en met elf maanden. Er is weinig bekend over de hoeveelheid en de aard van de beweging op deze leeftijd ondanks dat voldoende beweging van belang is voor kinderen.

Er zijn verschillende factoren naar voren gekomen die samen kunnen hangen met de hoeveelheid beweging die het kind krijgt. Deze zijn verdeeld in achtergrondkenmerken van het kind en kenmerken van de ouders. Onder de achtergrondkenmerken van het kind vallen de leeft, het geslacht en de geboortearangorde. De kenmerken van de ouders zijn de etniciteit, het opleidingsniveau, het rookgedrag en het drankgebruik. In dit onderzoek wordt er getoetst wat de relatie is tussen de verschillende factoren en de hoeveelheid en aard van de beweging die baby's krijgen. De beweging is gemeten aan de hand van het gebruik van een box, wipstoel, maxi cosi en de tijd dat het kind op zijn buik of zij ligt om te spelen.

Er zijn 2014 vragenlijsten terug gekomen bij TNO voor de Landelijk Peiling Veilig Slapen 2010/2011 (L'Hoir, Groothuis-Oudshoorn, Scheltes, Sleuwen, & Boere-Boonekamp, 2013). In dit onderzoek zijn er hier 1855 van gebruikt. Deze selectie is gedaan aan de hand van de leeftijd. De belangrijkste resultaten wat betreft de kenmerken van de vader zijn dat de opleiding, het rookgedrag en de etniciteit samenhang hebben met de beweging van het kind. Voor de moeder geldt dat de opleiding en de etniciteit een relatie hebben met de beweging van de baby. Tot slot, de achtergrondkenmerken van het kind die samenhang hebben met de hoeveelheid beweging zijn zowel het geslacht als de leeftijd.

Voorwoord

Voor u ligt mijn scriptie over beweging door baby's. Hiermee komt er een einde aan mijn bachelor Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente.

Deze bacheloropdracht was een uitdaging voor me. De combinatie van kennis die ik heb opgedaan tijdens mijn studie en het moeten uitzoeken van nieuwe dingen voor de opdracht zorgden ervoor dat ik het als uitdagend heb ondervonden.

Graag wil ik van de gelegenheid gebruik maken om mensen te bedanken die me geholpen hebben. Als eerste wil ik Karin Groothuis-Oudshoorn, mijn eerste begeleider, bedanken voor de hulp met de statistische analyses en adviezen. Door haar uitleg werden op eerste gezicht lastige analyses veel duidelijker.

Daarnaast wil ik Magda Boere-Boonekamp, mijn tweede begeleider, bedanken voor haar feedback op de scriptie. Haar kritische blik op de formulering in de scriptie hebben erg geholpen bij de juiste verwoordingen.

Eric ten Bosch

Enschede, augustus 2014

Inhoud

1	Inleiding	6
2	Theoretisch kader	7
2.1	Fysieke activiteit	7
2.2	Ontwikkeling gedurende het eerste levensjaar	7
2.3	Risicofactoren	7
2.4	Probleemstelling	8
3	Methode	10
3.1	Design	10
3.2	Onderzoekspopulatie	10
3.3	Onafhankelijke variabelen	10
3.4	Afhankelijke variabelen	12
3.5	Analysekader	13
4	Resultaten	14
4.1	Populatie	14
4.2	Achtergrondkenmerken van het kind	14
4.3	Kenmerken ouders	16
5	Discussie	19
5.1	Onderzoekspopulatie	19
5.2	Resultaten	19
5.3	Vergelijkbaarheid literatuur	21
5.4	Variabelen	21
5.5	Conclusie	22
6	Aanbevelingen	23
6.1	Bevordering van beweging	23
6.2	Vervolg onderzoek	23
7	Bibliografie	24
8	Bijlagen	26
8.1	Bijlage 1: Vragenlijst Landelijke Peiling Veilig Slapen	27

1 Inleiding

Voldoende beweging is essentieel voor een gezond leven. Veel mensen bewegen echter minder dan de norm aanraadt. Uit een onderzoek van het Britse medische tijdschrift Lancet blijkt dat een gebrek aan beweging wereldwijd lijdt tot één tiende van het totale aantal sterfgevallen (Lee, Shiroma, Lobelo, Puska, Blair, & Katzmarzyk, 2012). Dit gebrek wordt in verband gebracht met aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, diabetes en borst- en darmkanker (AD, 2012).

Beweging is niet alleen van groot belang voor volwassenen. Ook baby's kunnen nadelen ondervinden van te weinig beweging. Het kan gevolgen hebben voor de ontwikkeling en groei van de baby. Hierbij kan er gedacht worden aan een toenemende kans op het ontwikkelen van overgewicht (Tuk & Verboom, 2013). Daarnaast is voldoende beweging ook belangrijk voor de motorische ontwikkeling van het kind. Alle beweging die een baby uitvoert draagt bij aan het ontwikkelen van motorische vaardigheden (Hanson, 2013).

Oftewel, het is van belang voor de ontwikkeling van de baby dat hij voldoende beweging krijgt. Ondanks dat dit belangrijk is, blijkt het dat de tijd dat een baby zit toeneemt (Kind&Gezin, 2014). Om een duidelijk beeld te krijgen hoe deze toename aangepakt kan worden is het bepalen van de risicofactoren op te weinig beweging een mogelijkheid. Door middel van de risicofactoren kan er een aanpak bedacht worden voor de ouders die hier mee te maken hebben. Uit onderzoek blijkt dat er mogelijk een relatie is tussen etniciteit en de hoeveelheid beweging die een kind krijgt gedurende zijn eerste levensjaar. Uit een onderzoek op dit gebied kwam naar voren dat Afrikaanse immigranten hun kinderen meer stimuleren tot beweging dan dat Italiaanse moeders doen (Carra, Lavelli, & Keller, 2014). Een andere mogelijke factor is de sociaal economische status. Kinderen uit een gezin met een lagere economische status lijken meer risico te lopen op een gebrek aan beweging (Drummond, Drummond, Dollman, & Abery, 2010).

Zoals al eerder aangegeven levert een tekort aan beweging bij baby's problemen op, bijvoorbeeld een achterstand in motorische ontwikkeling en een vergrote kans op overgewicht. Dergelijke problemen leveren nadelen op voor het kind en zorgen voor hogere kosten in gezondheidszorg. Een afname van deze kosten is van belang aangezien het de laatste decennia almaar blijft stijgen (Jeurissen, 2014).

2 Theoretisch kader

2.1 Fysieke activiteit

Fysieke activiteit wordt gedefinieerd als elke lichamelijk beweging van de spieren waarbij energie wordt verbruikt (Caspersen, Powell, & Christenson, 1985). Beweging is belangrijk voor zowel volwassenen als kinderen. Het ontbreken van voldoende beweging brengt een groot aantal problemen met zich mee. Eén van de voornaamste is de ontwikkeling van overgewicht. In Nederland is een duidelijke stijging te zien in het aantal kinderen met overgewicht (Van Binsbergen, et al., 2010). Een tekort aan beweging kan leiden tot een beperking van de motorische ontwikkelingen van een kind (Slining, Adair, Goldman, Borja, & Bentley, 2010).

2.1.1 Aanbevolen hoeveelheid beweging baby

Er is geen norm voor de hoeveelheid beweging die een kind onder de 5 jaar moet krijgen. Er wordt echter wel aanbevolen om beweging zoveel mogelijk te bevorderen. Deze beweging op jonge leeftijd is nodig om de ontwikkeling van de motorische en sensorische vaardigheden te stimuleren. Er zijn aanwijzingen dat de beweging van jonge kinderen aan het afnemen is gedurende de laatste jaren. Het blijkt dat 17% van de kinderen tussen de 0 en 11 maanden in de VS meer dan twee uur per dag televisie kijkt (Drummond, Drummond, Dollman, & Abern, 2010).

2.2 Ontwikkeling gedurende het eerste levensjaar

Gedurende het eerste levensjaar ontwikkelt de baby zich snel. De baby zal steeds beweeglijker worden. De eerste acht weken heeft de baby weinig controle over zijn eigen bewegingen. Pas rond de derde maand begint de baby naar zijn eigen handen te kijken. Vanaf dit moment gaat hij begrijpen dat hij zijn handen bewust kan gebruiken. Tussen de derde en de zesde maand begint de baby zich op te drukken (zijn eigen gewicht op tillen met de armen). Vanaf de zesde maand gaat de baby zitten met behulp van ondersteuning van de armen. Ook zal hij zich omdraaien van de rug naar de buik. De handen zullen vanaf deze maanden gebruikt worden om dingen bewust op te pakken en door te geven naar de andere hand. Tussen de zesde en negende maand gaat de baby zitten zonder zich te ondersteunen met de armen. Tegen de negende maand gaat hij naar voren leunen om speelgoed op te pakken. Ook kan hij zich voortbewegen door te kruipen of te rollen. Vanaf deze leeftijd pakt de baby alles op waar hij bij kan. In de negende tot en met de twaalfde maand verliest de baby de aangeboren reflexen en krijgt volledig controle over het eigen lichaam. Dit kan gepaard gaan met het opstaan van de baby en lopen (White, 2009).

2.3 Risicofactoren

Uit onderzoeken komt een aantal factoren naar voren die mogelijk samen kunnen hangen met de hoeveelheid en de aard van beweging door baby's. De volgende zullen terugkomen in dit hoofdstuk: Etniciteit, lage SES, geslacht en het soort melkvoeding dat het kind krijgt.

2.3.1 Etniciteit

Etniciteit lijkt samen te hangen met de beweging die kinderen krijgen en mogelijk ook op overgewicht. Zo blijkt het dat kinderen in Nederland van Turkse of Marokkaanse afkomst vaker overgewicht ontwikkelen dan kinderen van Nederlands afkomst. De prevalentie onder Turkse jongens en meisjes is 23,4% en 30,2% en bij Marokkaanse kinderen is deze 15,8% en 24,5% terwijl de prevalentie onder de Nederlandse jeugd in steden 12,6% en 16,5% is. Dit is geen direct verband met

de hoeveelheid beweging die deze kinderen krijgen, maar te weinig beweging is wel één van de oorzaken van overgewicht. Het is onduidelijk of dit een directe relatie heeft met de hoeveelheid beweging (Fredriks, van Buuren, Hira Sing, Wit, & Verloove-Vanhorick, 2005). Een verband tussen etniciteit en beweging is terug te zien in een onderzoek dat uitgevoerd is in Italië. Italiaanse moeders stimuleren hun kinderen minder tot beweging dan dat Afrikaanse immigranten uit Nigeria doen (Carra, Lavelli, & Keller, 2014).

2.3.2 Sociaal economische status

Een andere factor die mogelijk verband houdt met bewegen is de sociaal economische status (SES). Hieronder wordt verstaan: Plaats op de maatschappelijke ladder vanuit sociaal en economisch economische status gezichtspunt (bepaald aan de hand van ondermeer opleidingsniveau, beroep en/of inkomen) (Encyclo). Mensen met een lage SES zijn over het algemeen minder bewust bezig met bewegen (Heutink, van Diemen, Elzenga, & Kooike, 2010). Dit minder bewust bezig zijn met bewegen kan invloed hebben op de beweging die een baby krijgt gedurende het eerste levensjaar. Families met een laag inkomen maken daarnaast meer gebruik van de televisie (Wright, Huston, Murphy, St. Peters, & Piñon, 2001). Dit beïnvloedt de hoeveelheid tijd die er over is voor beweging.

2.3.3 Geslacht

Het blijkt dat jongens onder de 15 jaar vaker met fysieke activiteiten bezig zijn dan meisjes van dezelfde leeftijd. Ook is de kans groter dat jongens meer dan de twee aanbevolen uren besteden aan scherm gerelateerde bezigheden (Drummond, Drummond, Dollman, & Abery, 2010).

2.3.4 Type melk

Er wordt gesuggereerd dat het type melk dat baby's (borstvoeding of kunstmelk) krijgen samenhang heeft met de ontwikkeling van overgewicht. Dit wordt in verband gebracht met de besteding van de energie ten aanzien van motorische activiteit. Het blijkt echter zo te zijn dat de keuze van het type melk geen verband heeft met de hoeveelheid beweging die het kind krijgt, ondanks een verschillende hoeveelheid energie die het oplevert (Wells & Davies, 1995).

2.4 Probleemstelling

Een gebrek aan beweging hangt samen met een aantal achtergrondkenmerken. Het is echter bij geen van de bovengenoemde volkomen zeker dat deze in verband staan met beweging. Etniciteit heeft in ieder geval invloed op het ontwikkelen van overgewicht. Dit verband kan gerelateerd zijn aan de beweging die de baby's krijgen, maar dit is niet zeker. Ook zijn er verbanden tussen etniciteit en stimulering van beweging gevonden bij moeders van verschillende afkomst. Daarnaast is de SES een mogelijke oorzaak van een gebrek aan beweging. Mensen met een lagere SES zijn vaak minder bewust bezig met bewegen, dit kan invloed hebben op de hoeveelheid beweging die het kind krijgt. Ook lijkt het zo te zijn dat ouders met een lage SES meer tv kijken. Ten slotte is geslacht een mogelijke verklaring voor de beweging die de baby krijgt. Jongens onder de 15 beoefenen vaker sport dan meisjes. Het is echter moeilijk af te leiden of dit ook geldt voor baby's van nul tot en met elf maanden. Daarnaast lijkt het zo te zijn dat het type melk dat de baby krijgt geen samenhang heeft met de beweging die de baby krijgt. Oftewel, een aantal verbanden komt duidelijk naar voren. Er is nog weinig bekend over gedragingen van de ouders en de samenstelling van het gezin waarin de baby opgroeit op het krijgen van voldoende beweging.

2.4.1 Vraagstelling

Dit leidt tot de doelstelling: Het verkrijgen van een beeld van de factoren die samenhangen met de hoeveelheid en aard van de beweging die jonge kinderen krijgen. De hoofdvraag in dit onderzoek wordt gebruikt zal de volgende zijn: “Welke achtergrondkenmerken van het kind en kenmerken van de ouders hebben een relatie met de hoeveelheid en de aard van de beweging van het kind in de leeftijd van 0 tot en met 11 maanden?”

Deze hoofdvraag zal opgesplitst worden in de volgende deelvragen:

- Welke achtergrondkenmerken van het kind hebben een relatie met de hoeveelheid en de aard van de beweging van een kind in de leeftijd van 0 tot en met 11 maanden?
- Welke kenmerken van de ouders hebben een relatie met de hoeveelheid en de aard van de beweging van een kind in de leeftijd van 0 tot en met 11 maanden?

3 Methode

3.1 Design

Dit onderzoek betreft een cross-sectioneel design. Er zal gebruik worden gemaakt van de data van de Landelijke Peiling Veilig Slapen 2010/2011. Eind 2010 zijn 56 organisaties voor jeugdgezondheidszorg per post aangeschreven met een verzoek tot deelname aan de peiling. Van deze organisaties reageerde er 17 positief. Over deze organisaties zijn 3048 vragenlijsten verdeeld waarvan er uiteindelijk 2014 zijn teruggekomen bij TNO. De deelnemende ouders hebben op een bepaald tijdstip de vragenlijst ingevuld en zijn niet gevolgd over de tijd (L'Hoir, Groothuis-Oudshoorn, Scheltes, Sleuwen, & Boere-Boonekamp, 2013). Het aantal geïncludeerde vragenlijsten is 1855.

3.2 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestaat uit ouders met kinderen in de leeftijd van 0-11 maanden. Het eerder genoemde aantal van 1855 kinderen is een selectie, geselecteerd op leeftijd, uit de een groep van 2014 kinderen van de Landelijke Peiling Veilig Slapen 2010/2011. Dit is een voorgaand onderzoek naar de verzorging van baby's. Naast de leeftijd is er geen gebruik gemaakt van andere exclusie- en inclusiecriteria in zowel de Landelijke Peiling Veilig Slapen als in dit onderzoek. De ouders zijn hierbij benaderd op het consultatiebureau door de arts of verpleegkundige.

3.2.1 De vragenlijst

De vragenlijst die in de peiling veilig slapen is gebruikt bestond uit 29 vragen; zie de bijlage (L'Hoir, Groothuis-Oudshoorn, Scheltes, Sleuwen, & Boere-Boonekamp, 2013). Deze zijn verdeeld in de volgende onderwerpen:

- Algemene gegevens van het kind;
- Kenmerken van de ouders;
- Verzorgingsfactoren rond het slapen van het kind;
- Overige verzorgingsfactoren.

3.3 Onafhankelijke variabelen

De onafhankelijke variabelen zijn de achtergrondkenmerken van de baby en de kenmerken van de ouders. De kenmerken van de ouders bestaan uit rookgedrag, drankgebruik, etniciteit en opleidingsniveau. De variabelen op het gebied van de achtergrondkenmerken van het kind die worden gebruikt zijn het geslacht, de leeftijd en de geboorteland.

3.3.1 Etniciteit

De etniciteit is in de peiling veilig slapen opgedeeld in zes mogelijke antwoorden voor de afkomst waar de ouder zich tot rekent en een categorie voor een overig afkomst. De vraag is op een zodanige manier gesteld dat de ouders kunnen aangeven tot welke groepering zij zich rekenen, dus niet tot welke ze behoren volgens de definitie voor etniciteit. De groepering tot welke de ouders vinden dat ze behoren, geeft een duidelijk beeld van de gewoontes en tradities. De verschillende groepen zijn samengevoegd tot drie groepen. Doordat de meerderheid van de respondenten zich rekent tot 'de Nederlandse groepering' waren de andere groepen zodanig klein dat er weinig over te zeggen viel. Daarom is de volgende verdeling gebruikt: Nederlands, niet westerse allochtoon en overig. De Surinaamse, Antilliaanse, Marokkaanse en Turkse afkomst vallen hierbij onder niet westerse allochtonen. Voor deze variabele wordt de volgende vraag gebruikt:

- Vraag 28: Tot welke etnische groepering rekenen de ouders zichzelf?

3.3.2 Opleidingsniveau ouders

Het opleidingsniveau van de ouders wordt gemeten door middel van de hoogste behaalde opleiding. Deze is verdeeld in vijf categorieën, startend bij basisonderwijs en als laatste categorie WO-doctoraal of master. Het is aan zowel de vader als de moeder gevraagd. Deze categorieën zijn in dit onderzoek opgedeeld in kleinere groepen: Laag, middelbaar en hoog. Onder laag valt: Basisschool, lbo, mavo, vmbo, mbo-1 en havo-onderbouw. Onder middelbaar valt: havo, vwo en mbo-2-4. Onder hoog valt: hbo en WO. Deze indeling is gebaseerd op die van het, Nationaal Kompas (NationaalKompas, 2014). De vraag die hiervoor gebruikt wordt is:

- Vraag 29: Welke is de hoogst afgemaakte opleiding?

3.3.3 Leeftijd kind

De leeftijd van het kind is niet gevraagd in de peiling veilig slapen. Naar de geboortedatum en het moment van het invullen van de vragenlijst is echter wel gevraagd. In dit onderzoek is de leeftijd berekend door het verschil te nemen van deze twee data. De groep kinderen is opgesplitst in verschillende leeftijdsgroepen. Op deze manier kan er naast het verband tussen de kenmerken en de hoeveelheid beweging ook een conclusie worden getrokken over de beweging op verschillende leeftijden. De volgende categorieën zijn gemaakt: Nul tot drie maanden, drie tot zes maanden, zes tot negen maanden en negen tot en met elf maanden. Er is voor deze verdeling gekozen omdat er een groot verschil kan bestaan in bewegen en het gebruik van de zitproducten (wipstoel, box en maxi cosi). Aangezien de kinderen in het onderzoek variëren van 0 tot en met 11 maanden kan er zo een beter beeld gecreëerd worden van deze verschillen. De volgende vragen worden hiervoor gebruikt:

- Vraag 1: Datum waarop deze vragenlijst wordt ingevuld
- Vraag 2: Wat is de geboortedatum van uw kind?

3.3.4 Geslacht

Geslacht is verdeeld in jongens en meisjes in de Landelijke Peiling Veilig Slapen 2010/2011. De volgende vraag wordt hiervoor gebruikt:

- Vraag 3: Wat is het geslacht van uw kind?

3.3.5 Geboorterangorde van het kind

De geboorterangorde is in de peiling veilig slapen in drie groepen verdeeld: Eerste kind, tweede kind en derde kind of hoger. Dezelfde drie categorieën zullen gebruikt worden in dit onderzoek. De volgende vraag wordt hiervoor gebruikt:

- Vraag 4: Het hoeveelste kind is dit van deze moeder?

3.3.6 Rookgedrag ouders

Het rookgedrag wordt in de Landelijke Peiling Veilig Slapen 2010/2011 onderzocht aan de hand van het wel of niet roken van de vader en moeder. De derde invulmogelijkheid is dat het niet bekend is of de vader of moeder rookt. Wanneer blijkt dat één of beiden rookt wordt er ook gevraagd naar het gemiddelde aantal sigaretten per dag. Het gemiddelde aantal sigaretten zal niet worden meegenomen in dit onderzoek. De groepen zijn verdeeld in het wel of niet roken. Wanneer

onbekend is of de ouder rookt zal deze niet meegenomen worden in de analyse. Deze categorie was te klein en voegt weinig toe aan de analyse. De vraag die hiervoor gebruikt wordt is:

- Vraag 26: Rookt moeder/vader?

3.3.7 Drankgebruik ouders

De consumptie van alcohol wordt gemeten door het aantal glazen wat de dag voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst is gedronken. Dit wordt zowel aan de moeder als aan de vader gevraagd. Ook deze variabele is opgedeeld in groepen om een beter overzicht te houden over de hoeveelheid alcohol die genuttigd wordt. Voor mannen geldt dat 3 of meer glazen per dag overmatig drankgebruik is. Voor vrouwen ligt dit aantal op 2 of meer (NHG). Daarom zullen er drie categorieën gehanteerd worden: Geen alcohol, één tot twee glazen voor vrouwen en één tot drie glazen voor mannen en de derde categorie is overmatig gebruik. De volgende vraag wordt hiervoor gebruikt:

- Vraag 27: Hoeveel glazen met alcohol heeft u gisteravond gedronken?

3.4 Afhankelijke variabelen

De afhankelijke variabele in dit onderzoek is de hoeveelheid en aard van de beweging die de baby krijgt. Deze zijn nader gespecificeerd in het gebruik van een box, de tijd dat het kind in de wipstoel of maxi cosi zit en hoe lang hij per dag op zijn buik of zij ligt om te spelen.

3.4.1 Box

Het gebruik van de box is in de Landelijk Peiling Veilig Slapen gemeten door te vragen of er gebruik wordt gemaakt van de box en om welke reden deze gebruikt wordt. De redenen waarnaar gevraagd wordt zijn om te spelen of om te slapen en te slapen. De verdeling uit de Peiling Veilig Slapen zal worden aangehouden. Oftewel geen boxgebruik, het gebruik van de box om in te slapen en als laatste om te spelen en te slapen. Dit komt uit de volgende vraag:

- Vraag 15: Gebruikt u gewoonlijk een box voor uw kind?

3.4.2 Wipstoel en maxi cosi

De mate van gebruik van de wipstoel en maxi cosi wordt gemeten door de tijd dat het kind doorbrengt in desbetreffende hulpmiddelen. Dit is verdeeld in vier categorieën: minder dan een half uur, tussen een half uur en twee uur, tussen twee en vier uur en meer dan vier uur. In dit onderzoek zijn de categorieën uit de peiling veilig verwerkt tot uren per week en vervolgens tot vier nieuwe categorieën: Gebruikt nooit, soms, regelmatig en vaak een wipstoel of maxi cosi. Hierbij is er voor “minder dan een half uur” vijftien minuten gebruikt, voor “tussen een half uur en twee uur” 75 minuten genomen, voor “tussen twee en vier uur” is drie uur gebruikt en voor “meer dan vier uur” is vier en een half uur gebruikt. De nieuwe categorieën komen overeen met de oude categorieën. Hierbij valt twee uur per week onder soms en meer dan 21 uur per week onder vaak. Hiervoor wordt de volgende vraag gebruikt:

- Vraag 16: Hoeveel tijd zit uw kind gemiddeld per dag in een wipstoel of maxi cosi?

3.4.3 Spelen op de buik/zij

Het meten van de tijd dat het kind spelend doorbrengt op zijn buik of zij is in de vragenlijst opgedeeld in drie type antwoorden. Ten eerste dat het kind nooit op zijn buik of zij ligt om te spelen. Daarnaast

hoeveel tijd het kind doorbrengt op zijn buik terwijl het speelt en de tijd dat hij op zijn zij speelt. In dit onderzoek is de tijd dat het kind op de buik of zij ligt uitgerekend per week. Deze zijn samengevoegd in een gemeenschappelijke tijd per week. Dit is gedaan door middel van het bij elkaar op tellen van de verschillende waarden waarnaar gevraagd werd in de Landelijke Peiling Veilig Slapen 2010/2011. Deze zijn vermenigvuldigd met zeven om de wekelijkse tijd dat het kind aan deze bezigheid besteedt uit te rekenen. Vervolgens is dit verdeeld in de volgende categorieën: Nooit, tussen nul en twee uur, tussen twee en vier uur, tussen vier en zes uur en zes uur of meer. Hiervoor is de volgende vraag gebruikt:

- Vraag 17: Hoe lang ligt uw kind gemiddeld per dag onder toezicht op de zij of de buik om te spelen?

Bij de vraag konden meerdere antwoorden aangekruist worden. De eerste antwoordmogelijkheid was dat het kind nooit op de buik of zij ligt om te spelen. De andere mogelijkheden waren 0-10 minuten per dag, 11-20 minuten per dag, 20-30 minuten per dag en meer dan 30 minuten per dag. Deze konden afzonderlijk worden ingevuld voor op het op de zij liggen om te spelen en voor het op de buik liggen om te spelen.

3.5 Analyse kader

De analyse zal worden uitgevoerd met behulp van SPSS. Het zal uitsluitend worden uitgevoerd met univariate analyses. Er zal gebruik worden gemaakt van de chikwadraattoets om de verbanden te toetsen.

3.5.1 Missing data

In de Landelijke Peiling Veilig Slapen 2010/2011 zijn er vragen waarop niet alle ouders antwoord of correct antwoord hebben gegeven. Dit is behandeld als missing data. Wanneer er sprake blijkt te zijn van missing data is bij de analyse van de desbetreffende variabelen het kind weggelaten. Dit resulteerde in een kleinere groep kinderen voor de desbetreffende variabele. Op deze manier wordt er echter een aanzienlijk aantal cases behouden om de analyse van de andere variabelen zo betrouwbaar mogelijk te houden. Alleen in het geval van missing data wat betreft de leeftijd wordt de vragenlijst volledig uitgesloten, omdat de leeftijdscategorieën een kernwaarde zijn voor de uitvoer van de analyses in zijn geheel.

4 Resultaten

4.1 Populatie

In totaal zijn er 56 organisaties aangeschreven voor de deelname aan de peiling veilig slapen. Hiervan hebben 17 organisaties deelname aangevraagd. Over deze organisaties zijn 3048 vragenlijsten verdeeld waarvan er uiteindelijk 2014 zijn teruggekomen bij TNO. Na exclusie van vragenlijsten die niet binnen de leeftijd van nul tot en met elf maanden vielen bleven er 1855 vragenlijsten over.

4.2 Achtergrondkenmerken van het kind

In de tabellen 4.2.1, 4.2.2 en 4.2.3 is het verband weergegeven tussen het geslacht, het rangnummer en de leeftijd van het kind en respectievelijk het gebruik van wipstoel en maxi cosi, het gebruik van de box, en het op de buik en zij liggen om te spelen.

De verdeling van jongens en meisjes in de groep is vrijwel gelijk met 50,5% jongens en 49,5% meisjes. Het geslacht van het kind hangt alleen significant ($P=0,027$) samen met het op de buik of zij liggen om te spelen. Iets meer dan de helft (52,0%) van de kinderen was eerste kind, 33,3% was tweede kind en 14,6% van de kinderen was het derde kind of hoger. De rangorde is in geen van de drie categorieën significant. Daarnaast waren de meeste kinderen nul tot drie maanden (31,3%) of drie tot zes maanden (32,5%). Tot de groep van zes tot negen maanden behoort 25,4% van de kinderen en in die van negen tot en met elf maanden valt 10,8% van de groep. Leeftijd is significant ($p=0,000$) met het gebruik van een wipstoel, maxi cosi, een box en met het op de buik of zij liggen om te spelen

4.2.1 Wipstoel en maxi cosi

	Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	P
Geslacht (n=1851)					0,319
Jongen	12 (54,5%)	348 (51,0%)	503 (51,0%)	71 (43,6%)	
Meisje	10 (45,5%)	335 (49,0%)	480 (49,0%)	92 (56,4%)	
#Kind (n=1853)					0,757
Eerste kind	10 (45,5%)	348 (51,0%)	518 (52,6%)	88 (53,7%)	
Tweede kind	9 (40,9%)	236 (34,6%)	325 (33,0%)	47 (28,7%)	
Derde kind of hoger	3 (13,6%)	99 (14,5%)	141 (14,3%)	29 (17,7%)	
Leeftijd (n=1855)					0,000
0 tot 3 maanden	6 (27,3%)	288 (42,2%)	238 (24,1%)	48 (29,3%)	
3 tot 6 maanden	2 (9,1%)	148 (21,7%)	390 (39,6%)	63 (38,4%)	
6 tot 9 maanden	5 (22,7%)	131 (19,2%)	286 (29,0%)	49 (29,9%)	
9 tot en met 11 maanden	9 (40,9%)	116 (17,0%)	72 (7,3%)	4 (2,4%)	

4.2.2 Box

	Nee	Ja, om te spelen	Ja, om te spelen en te slapen	p
Geslacht (n=1849)				0,984
Jongen	73 (51,0%)	665 (50,3%)	195 (50,6%)	
Meisje	70 (49,0%)	656 (49,7%)	190 (49,4%)	
#Kind (n=1851)				0,096
Eerste kind	66 (46,2%)	703 (53,1%)	194 (50,4%)	
Tweede kind	46 (32,2%)	441 (33,3%)	130 (33,8%)	
Derde kind of hoger	31 (21,7%)	179 (13,5%)	61 (15,8%)	
Leeftijd (n=1853)				0,000
0 tot 3 maanden	74 (51,7%)	301 (22,7%)	205 (53,2%)	
3 tot 6 maanden	29 (20,3%)	444 (33,5%)	130 (33,8%)	
6 tot 9 maanden	19 (13,3%)	407 (30,7%)	44 (11,4%)	
9 tot en met 11 maanden	143 (14,7%)	173 (13,1%)	6 (1,6%)	

4.2.3 Op de buik en zij liggen om te spelen

	Nooit	Tussen 0 en 2 uur	Tussen 2 en 4 uur	Tussen 4 en 6 uur	6 uur of meer	P
Geslacht (n=1851)						0,027
Jongen	116 (54,2%)	395 (50,2%)	154 (43,5%)	199 (53,9%)	70 (55,1%)	
Meisje	98 (45,8%)	392 (49,8%)	200 (56,5%)	170 (46,1%)	57 (44,9%)	
#Kind (n=1853)						0,101
Eerste kind	106 (49,8%)	394 (50,0%)	193 (54,4%)	210 (56,8%)	61 (48,0%)	
Tweede kind	66 (31,0%)	266 (33,8%)	119 (33,5%)	118 (31,9%)	48 (37,8%)	
Derde kind of hoger	41 (19,2%)	128 (16,2%)	43 (12,1%)	42 (11,4%)	18 (14,2%)	
Leeftijd (n=1855)						0,000
0 tot 3 maanden	117 (54,7%)	322 (40,8%)	73 (20,6%)	61 (16,5%)	7 (5,5%)	
3 tot 6 maanden	42 (19,6%)	324 (41,1%)	135 (38,0%)	72 (19,5%)	30 (23,6%)	
6 tot 9 maanden	17 (7,9%)	112 (14,2%)	116 (32,7%)	159 (43,0%)	67 (52,8%)	
9 tot en met 11 maanden	38 (17,8%)	31 (3,9%)	31 (8,7%)	78 (21,1%)	127 (18,1%)	

4.3 Kenmerken ouders

In de tabellen 4.3.1, 4.3.2 en 4.3.3 is het verband weergegeven tussen het rookgedrag, etniciteit, opleiding en het drankgebruik van de ouders en respectievelijk het gebruik van wipstoel en maxi cosi, het gebruik van de box, en het op de buik en zij liggen om te spelen.

Het merendeel van de ouders rookt niet. Namelijk 82,8% is niet roker en dus slechts 17,2% van de ouders rookt. Hierbij is te zien dat de groep niet rokers hoger ligt bij vrouwen dan bij mannen. De Nederlandse etniciteit is de voornaamste afkomst met 90,3% van de totale groep. Daarnaast waren er 5% niet westerse allochtonen en 4,7% van de ouders valt binnen de groep van overigen. Hoogopgeleiden zijn het best vertegenwoordigd in de vragenlijsten met 45,2%. In totaal viel 21,4% in de groep van laagopgeleiden en 33,4% in die van middelbaar. Wat drankgebruik betreft, het grootste deel van de ouders had de dag ervoor niet gedronken (85,0%). Overmatige alcoholconsumptie kwam voor bij 3,9% van de ouders en 11,1% bleef binnen de grenzen van de maximaal aanbevolen hoeveelheid alcohol.

4.3.1 Wipstoel en maxi cosi

		Nooit	Soms	Regelmatig	Constant	P
Roken Moeder (n=1814)						0,656
	Nee	18 (94,7%)	585 (87,4%)	858 (88,9%)	143 (88,8%)	
	Ja	1 (5,3%)	84 (12,6%)	107 (11,1%)	18 (11,2%)	
Roken Vader (n=1774)						0,580
	Nee	12 (66,7%)	503 (76,4%)	735 (78,1%)	119 (75,8%)	
	Ja	6 (33,3%)	155 (23,6%)	206 (21,9%)	38 (24,2%)	
Etniciteit Moeder (n=1839)						0,457
	Nederlands	19 (95,0%)	608 (89,3%)	887 (90,9%)	146 (90,1%)	
	Niet westers	0 (0,0%)	41 (6,0%)	37 (3,8%)	8 (4,9%)	
	Overig	1 (5,0%)	32 (4,7%)	52 (5,3%)	8 (4,9%)	
Etniciteit Vader (n=1814)						0,248
	Nederlands	16 (84,2%)	601 (89,2%)	876 (91,3%)	144 (88,9%)	
	Niet westers	2 (10,5%)	46 (6,8%)	39 (4,1%)	11 (6,8%)	
	Overig	1 (5,3%)	27 (4,0%)	44 (4,6%)	7 (4,3%)	
Opleiding moeder (n=1828)						0,103
	Laag	8 (44,4%)	128 (18,9%)	179 (18,4%)	36 (22,2%)	
	Middelbaar	5 (27,8%)	224 (33,1%)	312 (32,1%)	57 (35,2%)	
	Hoog	5 (27,8%)	325 (48,0%)	480 (49,4%)	69 (42,6%)	
Opleiding vader (n=1803)						0,049
	Laag	8 (47,1%)	143 (21,3%)	242 (25,3%)	33 (20,9%)	
	Middelbaar	4 (23,5%)	240 (35,8%)	306 (31,9%)	64 (40,5%)	
	Hoog	5 (29,4%)	287 (42,8%)	410 (42,8%)	61 (38,6%)	
Drankgebruik moeder (n=1793)						0,235
	Geen drank	14 (87,5%)	609 (91,9%)	869 (90,9%)	141 (89,2%)	
	Eén glas	0 (0,0%)	35 (5,3%)	53 (5,5%)	13 (8,2%)	
	Overmatige consumptie	2 (12,5%)	19 (2,9%)	34 (3,6%)	4 (2,5%)	
Drankgebruik vader (n=1765)						0,648

Geen drank	11 (73,3%)	520 (79,0%)	737 (78,8%)	122 (77,7%)
Eén tot twee glazen	4 (26,7%)	111 (16,9%)	155 (16,6%)	24 (15,3%)
Overmatige consumptie	0 (0,0%)	27 (4,1%)	43 (4,6%)	11 (7,0%)

In de categorie voor het gebruik van maxi cosi en wipstoel is de opleiding van de vader significant voor het gebruik van desbetreffende producten met een p waarde van 0,049.

4.3.2 Box

		Nee	Ja, om te spelen	Ja, om te spelen en te slapen	p
Roken Moeder (n=1814)					0,459
	Nee	124 (89,2%)	1150 (88,9%)	330 (86,6%)	
	Ja	15 (10,8%)	144 (11,1%)	51 (13,4%)	
Roken Vader (n=1774)					0,020
	Nee	92 (71,9%)	1003 (78,9%)	274 (73,1%)	
	Ja	36 (28,1%)	268 (21,1%)	101 (26,9%)	
Etniciteit Moeder (n=1839)					0,000
	Nederlands	93 (66,4%)	1223 (92,9%)	344 (89,8%)	
	Niet westers	26 (18,6%)	44 (3,3%)	16 (4,2%)	
	Overig	21 (15,0%)	49 (3,7%)	23 (6,0%)	
Etniciteit Vader (n=1814)					0,000
	Nederlands	85 (62,5%)	1206 (92,7%)	346 (91,8%)	
	Niet westers	31 (22,8%)	51 (3,9%)	16 (4,2%)	
	Overig	20 (14,7%)	44 (3,4%)	15 (4,0%)	
Opleiding moeder (n=1828)					0,002
	Laag	44 (32,1%)	238 (18,2%)	69 (18,1%)	
	Middelbaar	38 (27,7%)	427 (32,6%)	133 (34,9%)	
	Hoog	55 (40,1%)	645 (49,2%)	179 (47,0%)	
Opleiding vader (n=1803)					0,798
	Laag	35 (26,9%)	306 (23,6%)	85 (22,5%)	
	Middelbaar	45 (34,6%)	443 (34,2%)	126 (33,3%)	
	Hoog	50 (38,5%)	546 (42,2%)	167 (44,2%)	
Drankgebruik moeder (n=1792)					0,268
	Geen drank	126 (94,7%)	1171 (91,0%)	335 (90,1%)	
	Eén glas	5 (3,8%)	69 (5,4%)	27 (7,3%)	
	Overmatige consumptie	2 (1,5%)	47 (3,7%)	10 (2,7%)	
Drankgebruik vader (n=1764)					0,754
	Geen drank	100 (77,5%)	1010 (79,5%)	279 (76,4%)	
	Eén tot twee glazen	22 (17,1%)	205 (16,1%)	67 (18,4%)	
	Overmatige consumptie	7 (5,4%)	55 (4,3%)	19 (5,2%)	

Wat betreft het gebruik van de box zijn het roken van de vader (P=0,020), etniciteit van de vader en moeder (P=0,000) en de opleiding van de moeder (P=0,002) significant met het gebruik van een box.

4.3.3 Op de buik en zij liggen om te spelen

		Nooit	Tussen 0 en 2 uur	Tussen 2 en 4 uur	Tussen 4 en 6 uur	6 uur of meer	P
Roken Moeder (n=1814)							0,153
	Nee	175 (85,4%)	689 (89,6%)	318 (90,6%)	313 (86,2%)	109 (86,5%)	
	Ja	30 (14,6%)	80 (10,4%)	33 (9,4%)	50 (13,8%)	17 (13,5%)	
Roken Vader (n=1774)							0,309
	Nee	153 (75,7%)	589 (78,4%)	262 (76,8%)	279 (78,2%)	86 (69,9%)	
	Ja	49 (24,3%)	162 (21,6%)	79 (23,2%)	78 (21,8%)	37 (30,1%)	
Etniciteit Moeder (n=1839)							0,055
	Nederlands	178 (85,2%)	700 (89,4%)	324 (92,3%)	339 (91,9%)	119 (93,7%)	
	Niet westers	16 (7,7%)	44 (5,6%)	10 (2,8%)	11 (3,0%)	5 (3,9%)	
	Overig	15 (7,2%)	39 (5,0%)	17 (4,8%)	19 (5,1%)	3 (2,4%)	
Etniciteit Vader (n=1814)							0,143
	Nederlands	177 (86,8%)	691 (89,4%)	313 (90,7%)	336 (91,6%)	120 (96,0%)	
	Niet westers	18 (8,8%)	46 (6,0%)	18 (5,2%)	14 (3,8%)	2 (1,6%)	
	Overig	9 (4,4%)	36 (4,7%)	14 (4,1%)	17 (4,6%)	3 (2,4%)	
Opleiding moeder (n=1828)							0,032
	Laag	56 (27,2%)	152 (19,6%)	65 (18,5%)	56 (15,3%)	22 (17,3%)	
	Middelbaar	52 (25,2%)	254 (32,7%)	118 (33,5%)	136 (37,2%)	38 (29,9%)	
	Hoog	98 (47,6%)	371 (47,7%)	169 (48,0%)	174 (47,5%)	67 (52,8%)	
Opleiding vader (n=1803)							0,276
	Laag	58 (28,7%)	166 (21,6%)	85 (24,8%)	81 (22,3%)	36 (28,6%)	
	Middelbaar	64 (31,7%)	255 (33,2%)	124 (36,2%)	129 (35,5%)	42 (33,3%)	
	Hoog	80 (39,6%)	348 (45,3%)	134 (39,1%)	153 (42,1%)	48 (38,1%)	
Drankgebruik moeder (n=1793)							0,579
	Geen drank	182 (91,5%)	701 (91,9%)	313 (90,7%)	326 (90,3%)	111 (88,8%)	
	Eén glas	12 (6,0%)	40 (5,2%)	22 (6,4%)	17 (4,7%)	10 (8,0%)	
	Overmatige consumptie	5 (2,5%)	22 (2,9%)	10 (2,9%)	18 (5,0%)	4 (3,2%)	
Drankgebruik vader (n=1765)							0,343
	Geen drank	155 (79,5%)	584 (77,4%)	266 (79,4%)	286 (80,3%)	99 (79,8%)	
	Eén tot twee glazen	32 (16,4%)	141 (18,7%)	56 (16,7%)	48 (13,5%)	17 (13,7%)	
	Overmatige consumptie	8 (4,1%)	30 (4,0%)	13 (3,9%)	22 (6,2%)	8 (6,5%)	

De opleiding van de moeder is significant ($P=0,032$) op het op de buik of zij liggen van de baby om te spelen.

5 Discussie

Het doel van het onderzoek was te bepalen welke kenmerken van de baby en de ouders samenhangen met de hoeveelheid en de aard van de beweging die het kind krijgt.

5.1 Onderzoekspopulatie

Het aantal jongens en meisjes is nagenoeg gelijk in het onderzoek. Deze verdeling komt overeen met die van de gehele Nederlandse bevolking (CBS, 2014). Er is echter wel een groot verschil tussen de afkomst van de ouders in dit onderzoek vergeleken met cijfers van het CBS (CBS, 2014). Het grootste deel van de ouders rekent zich tot de Nederlandse afkomst. De andere groepen zijn in een aanzienlijk geringere mate vertegenwoordigd in het onderzoek. Het aantal mensen van de Nederlandse afkomst in dit onderzoek ligt hoger dan die van het CBS (CBS, 2014). De vraag die in de peiling veilig slapen is gesteld is echter gericht op de afkomst waar de ouders zich toe rekenen. Dit kan het verschil verklaren, omdat de ouders mogelijk oorspronkelijk uit een ander land komen maar zich nu rekenen tot de Nederlandse groepering. Daarnaast is er een ongelijke verdeling terug te vinden wat betreft geboorteland van de kinderen, het grootste gedeelte is eerstgeborene. Als laatste, hoogopgeleiden zijn beter vertegenwoordigd in de onderzoekspopulatie dan de andere categorieën. Deze verdeling wijkt af van het CBS (CBS, 2014).

5.1.1 Selectie bias en betrouwbaarheid

De selectie van de ouders is gedaan door de consultatiebureaus. Hierbij is niet na te gaan of de consultatiebureaus voorkeur gaven aan bepaalde ouders of dat elke opeenvolgende ouder een vragenlijst overhandigd heeft gekregen. Een voorkeur van de bureaus kan mogelijk leiden tot een onderzoekspopulatie die geen goede weerspiegeling is van de samenleving. Daarnaast is het mogelijk dat ouders met bepaalde kenmerken eerder een vragenlijst aannemen dan andere ouders. Ook dit kan zijn weerslag hebben op de representativiteit van de onderzochte populaties. Ook is het mogelijk dat de consultatiebureaus die gereageerd hebben niet verdeeld liggen over Nederland. Dit kan leiden tot een beperktere representativiteit van de volledige Nederlandse samenleving.

De vragenlijsten konden zowel op de consultatiebureaus als thuis worden ingevuld. Hierdoor was er in een beperkt overzicht over de manier waarop de ouders de vragenlijsten hebben ingevuld. In het geval van een aantal vragen wordt er gevraagd om aan te geven hoe lang er gebruik gemaakt wordt van bepaalde zitproducten. Het is mogelijk dat ouders dit niet precies weten aangezien het niet iets is dat je gewoonlijk bij houdt. Dit kan leiden tot een afwijking van de werkelijke tijd. Ook is het mogelijk dat ouders bepaalde vragen niet correct hebben begrepen en hierdoor een antwoord hebben gegeven dat afwijkt van de werkelijke waarde.

Een sterk punt van het onderzoek is het grote aantal vragenlijsten dat ingevuld is teruggekomen. Ook na uitsluiting van leeftijden die buiten de gestelde grenzen vielen was er een grote onderzoekspopulatie over.

5.2 Resultaten

5.2.1 Achtergrondkenmerken van het kind

Het geslacht hangt samen met het op de buik en/of zij liggen van het kind. Het blijkt dat jongens langer op hun buik of zij worden gelegd om te spelen. Het opvallende is dat het geslacht geen verband heeft met het gebruik van de box, wipstoel en maxi cosi. Mogelijk beleven jongens meer

plezier aan het langdurig op hun buik of zij liggen om te spelen. De geboorterangorde heeft geen invloed op de beweging die het kind krijgt. Dit kan wellicht verklaard worden doordat ouders de opvoeding van een volgend kind nagenoeg hetzelfde aanpakken als het eerste kind. Hierdoor wordt er in ongeveer dezelfde mate gebruik gemaakt van de zitproducten. Leeftijd heeft samenhang met het gebruik van de box, wipstoel en maxi cosi. Dit is te verwachten, immers naarmate kinderen ouder worden verandert het gebruik van dergelijke hulpmiddelen. Zo is het gebruik van deze hulpmiddelen de eerste drie maanden beperkter dan in de categorie van drie tot zes maanden. In de laatste leeftijdscategorie, die van negen tot en met elf maanden, beginnen kinderen beweeglijker te worden en in sommige gevallen zullen ze gaan lopen. Dit leidt er toe dat het gebruik van hulpmiddelen afneemt. Ditzelfde effect zie je op het op de buik en zij liggen om te spelen, dit neemt af doordat het kind beweeglijker wordt. Een kind dat loopt zal immers minder vaak op zijn buik of zij liggen om te spelen.

5.2.2 Kenmerken van de ouders

Het grootste deel van de ouders rookt niet (82,8%). De groep niet rokers ligt hoger bij de vrouwen. Dit kan mogelijk verklaard worden doordat roken tijdens de zwangerschap wordt afgeraden. De kinderen bevinden zich allemaal in een leeftijd tussen de nul en twaalf maanden, oftewel de zwangerschap heeft nog niet lang geleden plaatsgevonden. Het roken van de vader staat in verband met het gebruik van een box. Het kan er mee te maken hebben dat de vader naar buiten gaat om te roken en in die tijd zijn kind in de box zet.

De opleiding van de moeder heeft invloed op het gebruik van een box en op het op de zij of buik liggen om te spelen. In het geval van het gebruik van de box kan dit komen doordat het inkomen hoger ligt van de ouders. Hoogopgeleiden hebben immers meer kans op een hoger salaris dan mensen in de categorieën laag en middelbaar. Hierdoor is de aanschaf van een box financieel mogelijk. Een andere mogelijke verklaring voor de samenhang van de opleiding van de moeder en de beweging van de baby kan zijn dat ze meer uitgezocht heeft op het gebied van opvoeding of dat ze betere voorlichting heeft gehad. Dit kan leiden tot de aanschaf van een box. De invloed op het op de buik of zij liggen van de baby om te spelen is echter moeilijker uit te leggen door middel van voorgaande verklaringen. Het is mogelijk dat betere voorlichting hier ook een rol speelt. De opleiding van de vader beïnvloedt het gebruik van een maxi cosi of wipstoel. Het inkomen kan hier de oorzaak van zijn. In een groot aantal gevallen is de vader in mindere mate bezig met de opvoeding van zijn kinderen dan de moeder. Daarom is voorlichting hier een minder aannemelijke verklaring.

De etniciteit van beide ouders heeft samenhang met het gebruik van een box. Het gebruik ervan ligt onder Nederlandse ouders hoger dan die van ouders van een andere afkomst. Dit kan komen doordat in andere culturen het geen gewoonte is gebruikt te maken van een box. Zoals aangegeven in het theoretisch kader is er een verschil waar te nemen in het soort beweging dat ouders van verschillende afkomst aan hun kinderen geven. Dit heeft mogelijk ook invloed op het gebruik van een box. Daarentegen heeft de etniciteit geen samenhang met het gebruik van een wipstoel of maxi cosi. Een wipstoel en maxi cosi zijn producten die de opvoeding makkelijker maken, terwijl een box dat in mindere mate is. Dit zorgt er mogelijk voor dat er geen significant verschil is tussen de ouders van verschillende afkomst.

5.3 Vergelijkbaarheid literatuur

Uit de literatuur (Drummond, Drummond, Dollman, & Abern, 2010) bleek al dat er mogelijk een relatie was tussen het geslacht en de hoeveelheid beweging die een kind krijgt. Hierbij waren er aanwijzingen dat jongens meer beweging krijgen dan meisjes, dit was gericht op jongens van 15 jaar en jonger. Uit dit onderzoek komt echter een dergelijke relatie naar voren aangezien het geslacht de hoeveelheid tijd beïnvloedt waarop het kind op de zij of buik ligt te spelen. Daarnaast was het effect dat de leeftijd had op de beweging een relatie die al vrijwel zeker was. Dat kwam in dit onderzoek wederom naar voren.

De samenhang van de etniciteit met beweging was een mogelijke risicofactor. Dit is voornamelijk terug te zien in de relatie tot overgewicht. De relatie tussen etniciteit en beweging komt echter in dit onderzoek duidelijk naar voren op het gebied van het gebruik van een box. Wat betreft de rol van de SES was er zoals verwacht een relatie te zien met het bewegen van het kind.

5.4 Variabelen

Een aantal van de variabelen is op een zodanige manier behandeld in de vragenlijst of verwerkt in dit onderzoek dat ze mogelijk niet volledig betrouwbaar zijn. Hierbij gaat het om de definitie van bewegen, de SES en het drankgebruik.

5.4.1 Beweging

In dit onderzoek is beweging gedefinieerd als de mate waarin gebruik wordt gemaakt van zitproducten zoals een box, wipstoel of maxi cosi. Ook is de tijd dat een kind op de zij of buik ligt meegenomen als maat voor beweging. De vragen op dit gebied in de vragenlijst zijn echter niet gesteld om de hoeveelheid en de aard van de beweging van het kind te bepalen. De conclusies over de beweging zijn daarom ook slechts interpretaties deze factoren.

5.4.2 Sociaal economische status

De SES wordt meestal gemeten aan de hand van een drietal waarden: Opleidingsniveau, beroep en inkomen. In de vragenlijst werd echter alleen gevraagd naar het opleidingsniveau. Er kunnen dus geen volledige conclusies worden getrokken over het verband met de SES.

5.4.3 Drankgebruik

Een specifieke vraag waarop het antwoord mogelijk leidt tot een vertekend beeld is die van het drankgebruik. De vraag is gericht op het aantal glazen dat er gedronken is de dag voor het invullen van de vragenlijst. Wanneer een ouder de dag ervoor overmatig heeft gedronken kan er nog geen definitieve conclusie worden getrokken over het alcoholgebruik gedurende een langere periode. In dit onderzoek is er echter wel gewerkt met die data van een dag van te voren.

5.4.4 Wipstoel en maxi cosi

Bij het omzetten van de data naar het aantal uren per week dat er gebruikt gemaakt wordt van de wipstoel en maxi cosi is bij de categorie meer dan vier uur met vier en een half uur gewerkt. Dit kan mogelijk afwijken van het werkelijke gemiddelde van de desbetreffende groep.

5.5 Conclusie

Het doel van dit onderzoek was een beeld te krijgen welke kenmerken van de ouders en achtergrondkenmerken van het kind een relatie hebben met de hoeveelheid en de aard van de beweging dat een kind van nul tot en met elf maanden krijgt. Het blijkt dat er een groot aantal factoren is die mogelijk samenhangen met de beweging van een kind. In dit onderzoek zijn ze opgedeeld in kenmerken van de ouders en achtergrondkenmerken van het kind. Onder kenmerken van de ouders vallen voornamelijk gedragingen van de ouders, zoals drankgebruik en rookgedrag. Daarnaast wordt ook de etnische groepering waar de ouders zich tot rekenen meegenomen.

Uit de analyse komen een aantal factoren naar voren die een relatie hebben met de beweging van het kind. Het blijkt dat op het gebied van de achtergrondkenmerken van het kind het geslacht en de leeftijd samenhangen met beweging die het kind krijgt. Wat betreft de kenmerken van de ouders is er een groter aantal factoren aan te wijzen die samenhangen met de uitoefening van beweging. De opleiding van de ouders staat in verband met de mate waarin er gebruik wordt gemaakt van zitproducten zoals een wipstoel of Maxi Cosi of box. Daarnaast beïnvloedt de opleiding van de moeder de hoeveelheid tijd dat het kind op de buik of zij ligt om te spelen. Ook spelen culturele verschillen een rol in het gebruik van een box, zowel de afkomst van de moeder als die van de vader wordt gerelateerd aan het gebruik ervan. Ten slotte blijkt het rookgedrag van de vader het box gebruik te beïnvloeden.

6 Aanbevelingen

6.1 Bevordering van beweging

Om het gebrek aan beweging aan te pakken is het van belang dat programma's voor bevordering van beweging gericht worden op de meest risicovolle groepen. In dit geval is het aan te raden voornamelijk rekening te houden met de kenmerken van de ouders. De achtergrondkenmerken van het kind die behandeld zijn in het onderzoek zijn niet te beïnvloeden. Het grootste effect kan vermoedelijk behaald worden door het benaderen van ouders met een lagere opleiding, mogelijk ouders met een lage SES.

6.2 Vervolg onderzoek

Bij een vervolg onderzoek moet er rekening mee gehouden worden dat sommige vragen en categorieën mogelijk uitgebreid moeten worden. De vraag op het gebied van alcoholgebruik is bijvoorbeeld een vraag die niet een duidelijk beeld geeft. Er wordt enkel gevraagd naar de alcoholconsumptie van de dag ervoor. Het is aan te raden dit over een langere periode bij te houden als dit mogelijk is. Een categorie die uitgebreider moet worden voor een beter oordeel is die van de SES. Alleen naar het opleidingsniveau vragen geeft weinig weer over de situatie waarin de ouder zich economisch bevindt.

Naast de vragen zal er aandacht besteedt moeten worden aan het krijgen van een goede verdeling van de onderzoekspopulatie zodat deze representatief is voor de Nederlandse bevolking. Het aantal hoger opgeleiden lag in het onderzoek te hoog vergeleken met de bevolking.

7 Bibliografie

- AD. (2012, juli 18). *Gebrek aan bewegen oorzaak van 10% alle sterfgevallen*. Opgeroepen op mei 13, 2014, van AD.nl: <http://www.ad.nl/ad/nl/4560/Gezond/article/detail/3288237/2012/07/18/Gebrek-aan-bewegen-oorzaak-van-10-alle-sterfgevallen.dhtml>
- Carra, C., Lavelli, M., & Keller, H. (2014). Differences in practices of body stimulation during the first 3 months: Ethnotheories and behaviors of Italian mothers and West African immigrant mothers. *Elsevier* , 5-15.
- Caspersen, C., Powell, K., & Christenson, G. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports* , 126-131.
- CBS. (2014, 30 Juni). *Bevolking; kerncijfers*. Opgeroepen op Juli 2014, 29, van [http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37296ned&D1=a&D2=0,10,20,30,40,50,60,\(I-1\),I&HD=130605-0924&HDR=G1&STB=T](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37296ned&D1=a&D2=0,10,20,30,40,50,60,(I-1),I&HD=130605-0924&HDR=G1&STB=T)
- Drummond, M., Drummond, C., Dollman, J., & Abery, L. (2010). Physical activity from early childhood to adolescence: a literature review of issues and interventions in disadvantaged populations. *Journal of Student Wellbeing* , 17-31.
- Encyclo. (sd). *Sociaal-economische status*. Opgeroepen op mei 22, 2014, van [www.encyclo.nl](http://www.encyclo.nl/begrip/Sociaal-economische%20status): <http://www.encyclo.nl/begrip/Sociaal-economische%20status>
- Fredriks, A., van Buuren, S., Hira Sing, R., Wit, J., & Verloove-Vanhorick, S. (2005). Alarming prevalences of overweight and obesity for children of Turkish,. *Acta Pædiatrica* , 496–498.
- Hanson, H. (2013). Physical Health and Development: Gross and Fine Motor Skills. In *Learning from Head Start: A Teacher's Guide to School Readiness* (pp. 161-166).
- Heutink, H., van Diemen, D., Elzenga, M., & Kooike, S. (2010). Wat hebben mensen met een lage en hoge(re) SES zelf te zeggen over gezond leven? *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen* , 10-12.
- Jeurissen, P. (2014). Beheersing zorgkosten. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen* , 99-100.
- Kind&Gezin. (2014, april 1). *Beweging*. Opgeroepen op mei 13, 2014, van www.kindengezin.be: <http://www.kindengezin.be/voeding-en-beweging/beweging/>
- Lee, I., Shiroma, E., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S., & Katzmarzyk, P. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet* , 219-229.
- L'Hoir, M., Groothuis-Oudshoorn, C., Scheltes, M., Sleuwen, B., & Boere-Boonekamp, M. (2013). Tiende peiling veilig slapen. *tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg* , 32-38.
- Nationaal Kompas. (2014, juni 23). *Onderwijsdeelname: Indeling opleidingsniveau*. Opgeroepen op juli 10, 2014, van <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/scholing-en-opleiding/indeling-opleidingsniveau/>
- NHG. (sd). *NHG-Standaard Problematisch alcoholgebruik*. Opgeroepen op juni 18, 2014, van NHG: <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-problematisch-alcoholgebruik>

RIVM. (sd). *Etniciteit: Definitie en gegevens*. Opgeroepen op juni 18, 2014, van Nationaal Kompas: <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/etniciteit/wat-is-etniciteit/>

Slining, M., Adair, L., Goldman, B., Borja, J., & Bentley, M. (2010). Infant Overweight Is Associated with Delayed Motor Development. *The Journal of Pediatrics* , 20-25.

TilburgUniversity. (sd). *Missing Values*. Opgeroepen op juni 18, 2014, van <http://www.tilburguniversity.edu/nl/studenten/vaardigheden/spsshelpdesk/edesk/misvalue/>

Tuk, B., & Verboom, A. (2013). *Gezond op school*. Pharos.

Van Binsbergen, J., Langens, F., Dapper, A., Van Halteren, M., Gijstee, R., Cleyndert, G., et al. (2010). NHG-Standaard Obesitas. *Huisarts Wet* , 609-625.

Wells, J., & Davies, P. (1995). Diet and behavioural activity in 12-week-old infants. *Informa* , 207-215.

White, J. (2009, mei 14). *Babies' Physical Development From Birth to One Year*. Opgeroepen op mei 22, 2014, van About: <http://baby.about.com/od/growthanddevelopment/ig/Physical-Development-of-Babies/>

Wright, J., Huston, A., Murphy, K., St. Peters, M., & Piñon, M. (2001). The Relations of Early Television Viewing to School Readiness and Vocabulary of Children from Low-Income Families: The Early Window Project. *Child Development* , 1347-1366.

8 Bijlagen

8.1 Bijlage 1: Vragenlijst Landelijke Peiling Veilig Slapen

Vragenlijst 2010/2011



Landelijke Peiling Veilig Slapen 2010/2011



VRAGENLIJST

1. Datum waarop deze vragenlijst wordt ingevuld	/...../.....									
2. Wat is de geboortedatum van uw kind?	/...../.....									
3. Wat is het geslacht van uw kind?	☐ jongen ☐ meisje									
4. Het hoeveelste kind is dit van deze moeder?	☐ eerste kind ☐ tweede kind ☐ derde kind of hoger									
5. Wat was het geboortegewicht?	 gram ☐ onbekend									
6. In welke houding is uw kind in de laatste 4 weken 's nachts te slapen gelegd?	☐ gewoonlijk op de rug ☐ gewoonlijk op een zij ☐ gewoonlijk op de buik ☐ wisselend op de rug en een zij ☐ wisselend op de rug en de buik ☐ wisselend op een zij en de buik ☐ wisselend op de rug en de buik en een zij									
7. In welke houding is uw kind in de laatste 4 weken overdag te slapen gelegd?	☐ gewoonlijk op de rug ☐ gewoonlijk op een zij ☐ gewoonlijk op de buik ☐ wisselend op de rug en een zij ☐ wisselend op de rug en de buik ☐ wisselend op een zij en de buik ☐ wisselend op de rug en de buik en een zij									
8. Waarmee werd uw kind de afgelopen nacht toegedekt? <i>Meerdere antwoorden mogelijk</i>	☐ deken(s) met laken ☐ deken in een (dekbed)hoes ☐ dekbed ☐ slaapzak, trappelzak ☐ anders, namelijk: ☐ onbekend									
9. Slaapt uw kind gewoonlijk met een hoofdkussen(tje)?	☐ nee ☐ ja ☐ onbekend									
10. Wordt uw kind met een fopspeen te slapen gelegd?	☐ nee ☐ ja, maar niet tijdens elke slaap ☐ ja, tijdens elke slaap ☐ onbekend									
11. Slaapt uw kind 's nachts gewoonlijk a) op een kamer zonder ouder? b) op de ouderslaapkamer in een eigen bed? c) bij 1 of beide ouders in bed?	<table border="0"> <tr> <td>☐ ja</td> <td>☐ nee</td> <td>☐ onbekend</td> </tr> <tr> <td>☐ ja</td> <td>☐ nee</td> <td>☐ onbekend</td> </tr> <tr> <td>☐ ja</td> <td>☐ nee</td> <td>☐ onbekend</td> </tr> </table>	☐ ja	☐ nee	☐ onbekend	☐ ja	☐ nee	☐ onbekend	☐ ja	☐ nee	☐ onbekend
☐ ja	☐ nee	☐ onbekend								
☐ ja	☐ nee	☐ onbekend								
☐ ja	☐ nee	☐ onbekend								
12. Bent u in de laatste 4 weken wel eens samen met uw kind in slaap gevallen? <i>Meerdere antwoorden mogelijk</i>	<table border="0"> <tr> <td>☐ nee</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐ ja</td> <td>☐ in bed ☐ op de bank ☐ op een stoel ☐ op een andere plek, namelijk</td> </tr> </table>	☐ nee		☐ ja	☐ in bed ☐ op de bank ☐ op een stoel ☐ op een andere plek, namelijk					
☐ nee										
☐ ja	☐ in bed ☐ op de bank ☐ op een stoel ☐ op een andere plek, namelijk									

13. Maakte u de laatste 7 dagen gebruik van een crèche of oppasadres? <i>Meerdere antwoorden mogelijk</i>	☐ ja, van een crèche:uur in de week ☐ ja, van een oppasadres: uur in de week ☐ ja, van een familielid:uur in de week ☐ nee ☐ onbekend
14. Wordt er gebruik gemaakt van hulpmiddelen om uw kind in een gewenste slaaphouding te fixeren?	☐ nee ☐ ja, namelijk ☐ wiggen ☐ rolletjes ☐ riem door slaapzak ☐ safe-T-sleep / Snoozzz ☐ anders, namelijk
15. Gebruikt u gewoonlijk een box voor uw kind?	☐ nee ☐ ja, om te spelen ☐ ja, om te spelen én te slapen
16. Hoeveel tijd zit uw kind gemiddeld per dag in een wipstoel of maxi-cosi? <i>Wilt u alstublieft alle keren per dag bij elkaar optellen?</i>	☐ minder dan een half uur ☐ tussen een half uur en 2 uur ☐ tussen 2 en 4 uur ☐ meer dan 4 uur
17. Hoe lang ligt uw kind gemiddeld per dag onder toezicht op de zij of de buik om te spelen? <i>Wilt u alstublieft alle keren per dag bij elkaar optellen?</i> <i>Meerdere antwoorden mogelijk</i>	☐ nooit op de zij of de buik ☐ op de zij gemiddeld 0-10 minuten per dag ☐ op de zij gemiddeld 11-20 minuten per dag ☐ op de zij gemiddeld 21-30 minuten per dag ☐ op de zij gemiddeld meer dan 30 minuten per dag ☐ op de buik gemiddeld 0-10 minuten per dag ☐ op de buik gemiddeld 11-20 minuten per dag ☐ op de buik gemiddeld 21-30 minuten per dag ☐ op de buik gemiddeld meer dan 30 minuten per dag
18. Is bij uw kind een voorkeurshouding vastgesteld? Voorkeurshouding betekent dat het kind of met het hoofd steeds naar links of steeds naar rechts gedraaid ligt.	☐ nee ☐ ja, met het hoofd naar rechts gedraaid (vanuit het kind gezien) ☐ ja, met het hoofd naar links gedraaid (vanuit het kind gezien)
19. Is bij uw kind een afplatting van het hoofd vastgesteld? <i>Meerdere antwoorden mogelijk</i>	☐ nee ☐ ja, aan achterzijde van het hoofd, vanuit het kind gezien ☐ midden achter ☐ rechts achter ☐ links achter ☐ ja, aan de voorzijde van het hoofd, vanuit het kind gezien ☐ rechts voor ☐ links voor
20. Wordt uw kind gewoonlijk ingebakerd tijdens het slapen?	☐ nee ☐ ja, zowel 's nachts als overdag ☐ onbekend ☐ ja, alleen 's nachts ☐ ja, alleen overdag
21. Van wie heeft u het inbakeren geleerd?	☐ van een medewerker van het consultatiebureau ☐ zelf geleerd uit een boekje, namelijk (titel) ☐ van iemand anders, namelijk ☐ op een andere manier, namelijk

22. Hoe oud was uw kind toen u begon met inbakeren?	 weken	☐ niet van toepassing
23. Hoe oud was uw baby toen u gestopt bent met inbakeren?	 weken/maanden	☐ nog niet gestopt ☐ niet van toepassing
24. Is uw kind wel eens naar de buik gedraaid terwijl hij/zij ingebakerd was?	☐ nee, nooit ☐ ja, voor het eerst op de leeftijd van maanden ☐ niet van toepassing	
25. Welke melkvoeding krijgt uw kind op dit moment?	☐ uitsluitend borstvoeding ☐ zowel borstvoeding als kunstvoeding ☐ uitsluitend kunstvoeding ☐ anders.....	
26. Rookt moeder / vader?	Moeder ☐ nee ☐ ja, gemiddeldsigaretten per dag ☐ onbekend	Vader ☐ nee ☐ ja, gemiddeldsigaretten per dag ☐ onbekend
27. Hoeveel glazen met alcohol heeft u gisteravond gedronken?	Moeder glazen	Vader glazen
28. Tot welke etnische groepering rekenen de ouders zichzelf?	Moeder ☐ Nederlands ☐ Marokkaans ☐ Antilliaans ☐ Turks ☐ Surinaams ☐ Zuid Europees (Grieks, Italiaans, etc.) ☐ Overig, namelijk:	Vader ☐ Nederlands ☐ Marokkaans ☐ Antilliaans ☐ Turks ☐ Surinaams ☐ Zuid Europees (Grieks, Italiaans, etc.) ☐ Overig, namelijk:
29. Welke is de hoogst afgemaakte opleiding?	Moeder ☐ Basisonderwijs ☐ VMBO, MAVO, VBO, LBO, MBO-1 ☐ HAVO, VWO, MBO ☐ HBO, WO-bachelor ☐ WO-doctoraal/master	Vader ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

De Stichting Wiegedood, de Landelijke Werkgroep Wiegedood en TNO Kwaliteit van Leven zijn ouders en consultatiebureau medewerkers zeer erkentelijk voor hun medewerking!

Opmerkingen n.a.v. deze vragenlijst:
