

21 Kinderen in de regio Gelre-IJssel

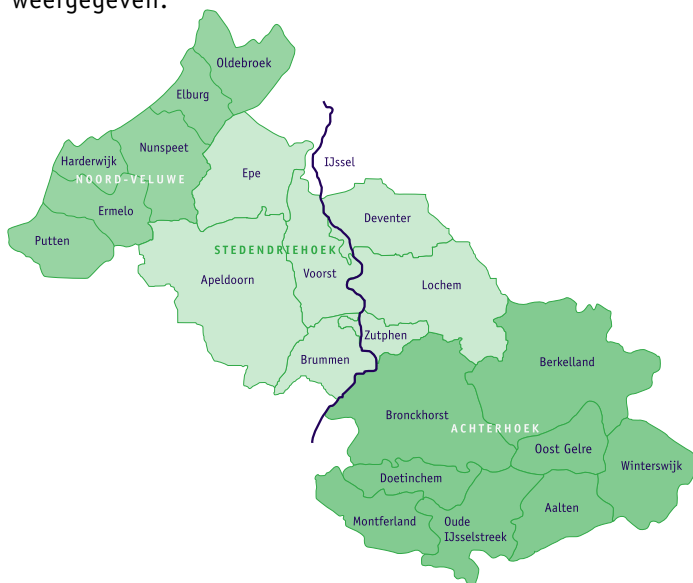
RESULTATEN VAN DE JEUGDMONITOR 2009

De meeste kinderen groeien in goede gezondheid op. Toch laten vooral de psychische gezondheid en de leefstijl te wensen over.

Dit zijn de resultaten van een grootschalig onderzoek onder de ouders van 0-12 jarige kinderen door GGD Gelre-IJssel. Uit het onderzoek blijkt onder andere dat 20% van de kinderen mogelijk psychosociale problemen heeft. Daarnaast eet ongeveer 30% van de kinderen te weinig groente en/of fruit, drinkt 43% van de kinderen teveel zoete drankjes en beweegt een vijfde deel van de kinderen onvoldoende. Ouders zouden beter ondersteund kunnen worden bij het aanpakken van deze problemen.

In opdracht van de 21 gemeenten in de regio Gelre-IJssel doet GGD Gelre-IJssel onderzoek naar de gezondheid en factoren die gezondheid beïnvloeden onder de inwoners van de regio. De resultaten van deze gezondheidsmonitors dienen ter ontwikkeling en evaluatie van beleid en jeugdinterventies op lokaal en regionaal niveau.

In deze factsheet worden de resultaten van de jeugdmonitor op hoofdlijnen beschreven. Daarnaast verschijnen uitgebreide rapportages met uitkomsten op subregionaal niveau (regio Achterhoek, regio Stedendriehoek en regio Noord-Veluwe), waarin ook de gemeentelijke cijfers worden weergegeven.



Figuur 1 Werkgebied van GGD Gelre-IJssel

RESULTATEN

Algemene kenmerken

In oktober 2009 hebben de ouders van ruim 16.500 kinderen van de in totaal 21 gemeenten in de regio Gelre-IJssel een uitnodiging ontvangen om mee te doen met het onderzoek. Ouders konden een digitale (via internet) of schriftelijke vragenlijst invullen. 10.837 ouders hebben de vragenlijst ingevuld (74% digitaal en 26% schriftelijk), wat een respons van 66% betekent.

27% van de 0-12 jarige kinderen behoort tot de leeftijdsgroep van 0 tot 4 jaar, 34% is tussen de 4 en 8 jaar en 39% is tussen de 8 en 12 jaar. De meeste kinderen wonen bij beide ouders (87%), maar 8% van de kinderen groeit op in een eenoudergezin en 5% in een andere gezinssituatie. 11% van de 0-12 jarigen in de regio Gelre-IJssel van wie de ouders de vragenlijst hebben ingevuld, is van allochtone afkomst. 25% van de 0-12 jarige kinderen heeft een lage sociaaleconomische status (SES), 46% heeft een gemiddelde SES en 31% een hoge SES. De SES van de kinderen is gebaseerd op het opleidingsniveau van de moeder. In totaal groeit 15% van de 0-12 jarige kinderen in de regio Gelre-IJssel op in een huishouden waar men moeite heeft om financieel rond te komen. De gevolgen van geldgebrek die het meest zijn aangekruist door ouders zijn: niet op vakantie gaan of dagjes uit, het bestaan van spanningen in het gezin en dat hun kind geen lid is van een club of vereniging.

| Algemene kenmerken | % |
|---------------------------------------|----|
| Sociaaleconomische status | |
| <i>Laag</i> | 24 |
| <i>Midden</i> | 46 |
| <i>Hoog</i> | 31 |
| Is allochtoon | 11 |
| Woont in eenoudergezin | 8 |
| Huishouden heeft moeite met rondkomen | 15 |

Tabel 1 Algemene kenmerken van de 0-12 jarigen

Psychosociale gezondheid

Een veel gebruikte vragenlijst om psychosociale problemen bij kinderen te meten is de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). De SDQ bestaat uit 25 items die betrekking hebben op de volgende subschalen: hyperactiviteit/aandachtstekort, emotionele problemen, problemen met leeftijdsgenoten, gedragsproblemen en pro-sociaalgedrag. Als de totaalscore op de SDQ (licht) verhoogd is, geeft dit een indicatie dat kinderen psychosociale problemen hebben.

Bij 20% van de 4-12 jarige kinderen in de regio Gelre-IJssel geeft de score op de SDQ een indicatie voor psychosociale problemen (figuur 2). Bij kinderen van 8-12 jaar en bij kinderen met een lage SES geeft de score op de SDQ relatief vaak een indicatie voor psychosociale problemen. Landelijk ligt het percentage basisschoolleerlingen dat in meer of mindere mate psychosociale problemen heeft op 17%.¹

Pesten heeft vaak negatieve gevolgen voor de sociale en emotionele ontwikkeling van de betrokken kinderen. Daarnaast heeft pesten een negatieve invloed op de leeromgeving op school en in de klas.²

Uit de antwoorden van de ouders in regio Gelre-IJssel blijkt dat 33% van de 4-12 jarige kinderen in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek is gepest (figuur 2). Bij verreweg de meeste kinderen die zijn gepest, gebeurde dit op school (85%). Volgens de ouders komt pesten via internet (digitaal pesten) nauwelijks voor (1%). Naarmate de leeftijd van de kinderen toeneemt, zijn meer kinderen wel eens gepest. Tussen de verschillende SES-groepen is geen verschil waargenomen.



Figuur 2 Psychosociale problemen en pesten

Lichaamsgewicht

De mate van onder- en overgewicht is berekend op basis van door de ouders opgegeven informatie over de lengte en het gewicht van hun kind. Deze zelfrapportage leidt over het algemeen tot minder overgewicht en meer ondergewicht dan wanneer lengte en gewicht gemeten zijn. Daarom zijn de cijfers uit de jeugdmonitor vergeleken met de cijfers van de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen van GGD Gelre-IJssel, die alle kinderen op 5-jarige leeftijd en in groep 7 meten en wegen.

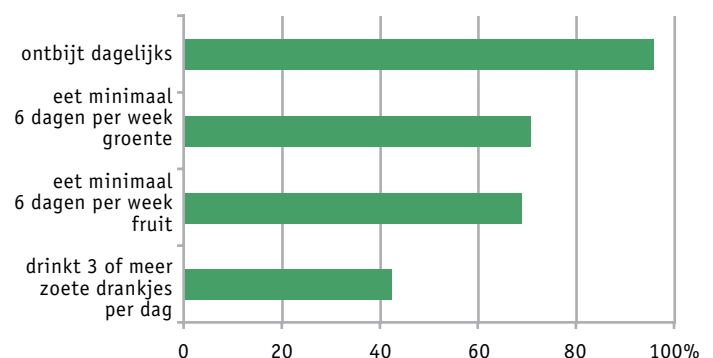
Op basis van de jeugdmonitor heeft 20% van de 2-12 jarige kinderen ondergewicht en 11% overgewicht. Ondergewicht komt vaker voor bij 2-8 jarigen en kinderen met een hoge SES, terwijl overgewicht vaker voorkomt bij 4-12 jarigen en kinderen met een lage SES.

Op basis van de cijfers van de afdeling Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de GGD heeft 12% van de 5-jarigen ondergewicht en 13% overgewicht. Van de kinderen uit groep 7 heeft op basis van de cijfers van de JGZ 8% ondergewicht en 20% overgewicht.

Voeding en bewegen

Het is belangrijk om een kind gezonde eetgewoontes aan te leren. Het vormt samen met voldoende bewegen de basis voor een gezond gewicht. Gezond eten betekent in ieder geval regelmatig en goed ontbijten, niet teveel (ge)zoete drankjes drinken (frisdrank, zoete melkdrankjes, limonade en vruchtensap) en elke dag groente en fruit eten. Bijna alle kinderen in de regio Gelre-IJssel ontbijten dagelijks (96%). 69% van de 0-12 jarige kinderen eet 6 of 7 dagen per week fruit en 71% eet 6 of 7 dagen per week groente. 43% van de 0-12 jarige kinderen drinkt drie of meer zoete drankjes per dag. De voedingsgewoonten van kinderen worden slechter naarmate de leeftijd van de kinderen toeneemt. Kinderen met een lagere SES hebben ook slechtere voedingsgewoonten.

Voldoende beweging is bij kinderen goed voor het lichamelijke, psychische en sociaal welzijn.³ Kinderen moeten dagelijks minimaal één uur per dag matig intensief bewegen om te voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB). Ook moeten ze niet teveel stilzitten; het is dus belangrijk om grenzen te stellen aan het aantal uur per dag TV/video/DVD kijken en/of computeren. In de regio Gelre-IJssel beweegt 79% van de 4-12 jarige kinderen 7 uur of meer per week. 8-12 jarige kinderen bewegen meer dan 4-8 jarige kinderen. Er zijn geen verschillen waargenomen naar SES. 23% van de kinderen brengt 2 uur of meer per dag door met TV/video/DVD kijken en/of computeren.



Figuur 3 Voedingsgedrag

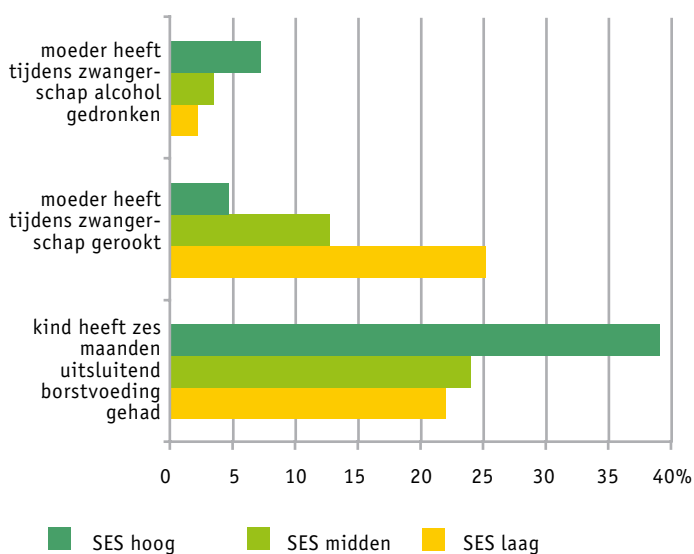
Zwangerschap en ontwikkeling

Alcoholgebruik en roken tijdens de zwangerschap zijn schadelijk voor het ongeboren kind. Alcoholgebruik kan de ontwikkeling van organen en hersenen van het ongeboren kind

schaden. Ook heeft het invloed op de groei van de foetus en de duur van de zwangerschap.⁴ Roken verhoogt het risico op een vroeggeboorte, op een geringere lengte en gewicht van de baby bij geboorte en op een vermindering van de longfuncties bij de baby.⁵

In de regio Gelre-IJssel heeft 5% van de moeders tijdens de zwangerschap alcohol gedronken en 13% gerookt. Naarmate het opleidingsniveau van de moeder toeneemt, roken minder vrouwen tijdens de zwangerschap, maar gebruiken meer vrouwen wel eens alcohol.

Borstvoeding is de beste voeding als het gaat om de gezondheid van de baby en heeft daarnaast positieve effecten op de gezondheid van de moeder. De Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) adviseert vrouwen minimaal zes maanden borstvoeding te geven om optimaal te profiteren van de gezondheidsvoordelen voor moeder en kind.⁶ In de regio Gelre-IJssel heeft 29% van de moeders van de huidige 0-4 jarigen de eerste zes maanden uitsluitend borstvoeding gegeven. Moeders met een hoog opleidingsniveau geven vaker de eerste zes maanden uitsluitend borstvoeding dan moeders met een laag of gemiddeld opleidingsniveau. Landelijk ligt het percentage moeders dat de eerste zes maanden uitsluitend borstvoeding geeft op 25%.⁷



Figuur 4 Alcohol drinken en roken tijdens de zwangerschap en het geven van borstvoeding

Opvoeding

Ouders spelen een belangrijke rol in de ontwikkeling van een gezonde leefstijl bij kinderen. Ouders bepalen in belangrijke mate wat kinderen eten en hoe zij bewegen. De houding en kennis van ouders over wat gezond is, is daarop van grote invloed. Ouders vinden voor 4-12 jarige kinderen gemiddeld 3 zoete

drankjes per dag acceptabel. Ook vinden ouders gemiddeld 1 uur en 52 minuten TV/video/DVD kijken en/of computeren per dag acceptabel voor 4-12 jarige kinderen. Slechts 35% van de ouders wist te noemen dat kinderen van 4-12 jaar volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) per dag minimaal 1 uur matig intensief moeten bewegen. Opvallend is dat veel ouders (52%) denken dat kinderen meer moeten bewegen dan volgens de NNGB nodig is.

De rol van ouders en de sfeer thuis is belangrijk in de seksuele opvoeding. Onderzoek laat zien dat op een open en positieve manier omgaan met seksualiteit binnen het gezin, een positieve invloed heeft op het seksuele gedrag en gezondheid van kinderen.⁸

Bijna alle ouders van 4-12 jarige kinderen vinden dat seksuele voorlichting een taak is van de ouders of van de ouders en school gezamenlijk. 5% van de ouders in de regio Gelre-IJssel geeft wel aan het (erg) moeilijk te vinden om over seksualiteit te praten. 80% van de ouders van de 4-12 jarigen heeft met hun kind gesproken over vriendschap en relaties, omgaan met elkaar en het respecteren van elkaars grenzen, 19% heeft gesproken over vrijen en geslachts-gemeenschap en 23% over lichamelijke veranderingen in de puberteit (bv. menstruatie, zaadlozing).

Uit de jeugdmonitor bleek verder dat 9% van de ouders van de 0-12 jarigen behoefte heeft aan opvoedingsondersteuning. Naarmate de kinderen ouder worden, geven meer ouders aan behoefte te hebben aan opvoedingsondersteuning. Er zijn geen verschillen waargenomen naar SES. De drie meest genoemde gebieden waarop ouders graag opvoedingsondersteuning zouden willen krijgen, zijn angst/onzekerheid/faalangst, luisteren/gehoorzamen en stellen van grenzen/regels/afspraken. De ouders willen het liefst geïnformeerd worden via internet, via een centraal punt en/of via persoonlijke begeleiding.

Woonomgeving

Voor gezinnen met jonge kinderen is de omgeving een belangrijke factor. Het gaat dan om de aanwezigheid van speelplekken, verkeersveiligheid, sociale veiligheid, contact met leeftijdsgenoten en de aanwezigheid van voorzieningen.

In de regio Gelre-IJssel geeft 78% van de ouders van 0-12 jarige kinderen aan in een kindvriendelijke buurt te wonen en 88% geeft aan dat de buurt (redelijk) veilig is om buiten te spelen. Ouders van 0-4 en 8-12 jarige kinderen geven vaker aan dat ze in een kindvriendelijke buurt wonen en ouders van oudere kinderen geven vaker aan dat hun kind (redelijk) veilig buiten kan spelen in de buurt. Er zijn geen verschillen tussen de SES-groepen. Bijna alle ouders (97%) geven aan dat hun kind in de eigen tuin kan buiten spelen. De grootste belemmering die ouders ervaren bij het buiten

spelen van hun kind is het verkeer, 23% van de ouders geeft aan dat er teveel verkeer is om buiten te spelen. Ook de aanwezigheid van een sloot of vijver, teveel afval op straat, onvoldoende speelplekken en de afwezigheid van vriendjes en vriendinnetjes worden vaak genoemd als belemmering.

CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Dit onderzoek laat zien dat de meeste kinderen van 0-12 jaar in goede gezondheid opgroeien.

Desondanks zijn er resultaten die zorgen baren. Ongeveer 30% van de kinderen eet te weinig groente en/of fruit; 43% van de kinderen drinkt teveel zoete drankjes. 21% van de kinderen beweegt onvoldoende en op basis van de zelfgerapporteerde gegevens over lengte en gewicht heeft 11% overgewicht. Bij 20% van de kinderen is er een indicatie voor psychosociale problemen. Ongezond gedrag komt vaker voor bij kinderen met een lage SES.

Bij ouders blijkt, dat de kennis over gezond gedrag en de vaardigheden om dat op hun kind over te brengen, verbeterd kunnen worden. Ouders die behoefte hebben aan opvoedingsondersteuning, hebben dit vooral op het gebied van angst/onzekerheid/faalangst, luisteren/gehoorzamen en het stellen van grenzen/regels/afspraken.

De gezondheid en het welzijn van kinderen van 0-12 jaar kan worden verbeterd. Gemeenten kunnen hierbij faciliteren.

Kinderen hebben zelf nog weinig zeggenschap over hun eigen leefstijl. Vandaar dat activiteiten om de gezondheid van kinderen van 0-12 jaar te beïnvloeden zich vooral kunnen richten op de sociale en fysieke omgeving van het kind en op de voorzieningen voor kinderen en ouders. Een integrale aanpak is vereist om te bevorderen dat ouders optimaal worden ondersteund en dat kinderen thuis, op school en in de buurt gezond en veilig kunnen opgroeien.

Aangezien ongezond gedrag vaker voorkomt bij kinderen met een lage SES, kan gemeentelijk beleid zich richten op gezondheidsachterstanden bij deze kinderen. Een voorbeeld hiervan is een anti-armoedebeleid, dat de negatieve gezondheidseffecten van armoede kan tegengaan. Ook het aanbieden van gezondheidsbevorderende activiteiten in de wijken en buurten waar relatief veel mensen met een lage SES wonen, draagt bij aan het verbeteren van de gezondheid van deze kinderen.

Verder is van belang, dat ouders de gewenste kennis en vaardigheden bezitten met betrekking tot (het aanleren van) gezond gedrag. De JGZ heeft via het consultatiebureau en de scholen veel contacten met ouders. Goede

advisering en voorlichting aan ouders met betrekking tot (het aanleren van) gezond gedrag en het signaleren van psychische problematiek is op die momenten erg belangrijk. Tevens kan tijdens deze contacten, wanneer dat nodig is, worden doorverwezen naar interventies en hulp van organisaties in het CJG-netwerk van de betreffende gemeente. Gemeenten kunnen bevorderen, dat de partners in de Centra voor Jeugd en Gezin adequate opvoedingsondersteuning bieden. Ook kunnen gemeenten ervoor zorgen, dat er voor ouders goede en toegankelijke (digitale en schriftelijke) informatie is over de instellingen waar men voor hulp en ondersteuning terecht kan.

Tenslotte is het belangrijk, dat de voorzieningen waar kinderen mee te maken krijgen gedurende hun ontwikkeling (voor- en vroegschoolse educatie, onderwijs, jeugdgezondheidszorg, sport, etc.) goed bereikbaar (zowel geografisch als financieel) en op elkaar afgestemd zijn en samenwerken.

Bij de inrichting van de buitenruimte kunnen gemeenten zorgdragen voor voldoende en veilige buitenspeelmogelijkheden voor kinderen.

Verschillen tussen de subregio's

De regio's Stedendriehoek, Achterhoek en Noord-Veluwe verschillen in een aantal opzichten van elkaar. In de regio Stedendriehoek zijn meer eenoudergezinnen en maken ouders het vaakst gebruik van kinderopvang. In de regio Achterhoek is het percentage moeders dat alcohol heeft gedronken tijdens de zwangerschap het laagst. Ook bewegen kinderen in de regio Achterhoek vaker voldoende. In de regio Noord-Veluwe zijn meer kinderen met een lage SES en eten kinderen minder groente en fruit. Daarnaast drinken moeders in de regio Noord-Veluwe vaker alcohol tijdens de zwangerschap (tabel 2).

| | Steden- driehoek | Achter- hoek | Noord- Veluwe |
|---|---------------------|-----------------|------------------|
| | % | % | % |
| Woont in eenoudergezin | 9 | 7 | 6 * |
| Heeft lage SES | 21 | 24 | 30 * |
| Heeft mogelijk psychosociale problemen | 20 | 19 | 21 |
| Heeft overgewicht | 10 | 11 | 11 |
| Eet 6 of 7 dagen per week fruit | 72 | 70 | 60 * |
| Eet 6 of 7 dagen per week groente | 70 | 75 | 65 * |
| Beweegt 7 uur of meer per week | 77 | 84 | 75 * |
| Moeder heeft alcohol gedronken tijdens zwangerschap | 5 | 3 | 7 * |
| Ouder heeft behoefte aan opvoedingsondersteuning | 10 | 8 | 8 |

* tussen de drie subregio's bestaat een significant verschil ($p < 0,05$)

Tabel 2 Verschillen tussen de drie subregio's van de regio Gelre-IJssel

Bronnen

- 1 Dorselaer S, Zeijl E, Eeckhout S van den, Bogt T ter, Vollebergh W. HBSC 2005. *Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland*. Trimbos-instituut, Utrecht, 2007
- 2 Centrum Jeugdgezondheid. *Psychosociaal functioneren*. RIVM, 19 november 2009. Verkrijgbaar via: <<http://www.rivm.nl/jeugdgezondheid/>> Onderwerpen\ Monitoren en signaleren\ Psychosociaal functioneren
- 3 Centrum Jeugdgezondheid. *Lichamelijke activiteit*. RIVM. 28 juli 2009. Verkrijgbaar via: <<http://www.rivm.nl/jeugdgezondheid/>> Onderwerpen\ Voorlichting en advies
- 4 Trimbos Instituut. *Alcoholinfo.nl*, 16 december 2008. Verkrijgbaar via: <<http://www.alcoholinfo.nl/>> Alles over alcohol\ Zwangerschap en borstvoeding\ Zwanger zijn
- 5 Lanting CI, Buitendijk SE, Crone MR, Segaar D, Bennebroek Gravenhorst J, Van Wouwe JP. *Clustering of socioeconomic, behavioural, and neonatal risk factors for infant health in pregnant smokers*. PLoS ONE. 2009; 4(12): e8363
- 6 Büchner FL, Thijs CTM, Rossum CTM van. *Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van borstvoeding?* In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 16 juni 2006. Verkrijgbaar via: <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Leefstijl\ Borstvoeding
- 7 Lanting CI, Wouwe JO van. *Peiling melkvoeding van zuigelingen 2005: borstvoeding in Nederland en relatie met certificering door Stichting Zorg voor Borstvoeding*. TNO, Leiden, 2006
- 8 De Graaf H. *De rol van de ouders in de seksuele ontwikkeling. Een literatuurstudie*. Rutgers Nisso Groep. Utrecht, 2009

Tekst en figuren

Mw. ir. I. Oude Groeniger, epidemioloog, dhr. drs. M. de Vries, beleidsadviseur en mw. ir. S.C. van Oord-Jansen, epidemioloog

Met dank aan

Mw. drs. I.A.M.V. Linders-Wouters, functionaris gezondheidsbevordering, mw. drs. H.H. Stam-van den Doel, stafarts JGZ (namens de organisaties Carinova, Icare, Vèrian en Yunio voor de jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar) en dhr. drs. M. Durand, expertisemedewerker JGZ

Ontwerp

Witte Rook grafisch ontwerpers
Arnhem/Deventer/www.witterook.nl

Kinderen in de regio Gelre-IJssel. Resultaten van de jeugdmonitor 2009 is een onderdeel van de Gezondheidsatlas van de regio Gelre-IJssel, een uitgave van: GGD Gelre-IJssel, Kennis- en expertisecentrum
Postbus 51
7300 AB Apeldoorn
088 443 37 05
E-mail: kenniscentrum@ggdgelre-ijssel.nl

De Gezondheidsatlas is te downloaden via www.ggdgelre-ijssel.nl/ info voor /gemeenten.

Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van bronvermelding.

Jaar van uitgave: 2010



Gelre-IJssel

