

Over gewicht

Trends overgewicht bij kinderen in de regio
Zuid-Holland West
2014-2020

En trends tijdens

COVID-19





Colofon

Titel	Over gewicht Trends overgewicht bij kinderen in de regio Zuid-Holland West 2014-2020
Auteurs	Fatima Zahra Lachhab, Beleidsmedewerker, JGZ Zuid-Holland West Chantal Koolhaas, Epidemioloog, JGZ Zuid-Holland West
Correspondentie	Chantal Koolhaas (c.koolhaas@jgzzhw.nl) T: 06-15386404 Croesinckplein 24-26 2722 EA Zoetermeer
Datum	Juni 2021



Inhoudsopgave

Samenvatting	1
Introductie	2
Belang van het onderwerp	2
Wat doen we bij JGZ?	2
Methode	4
Status overgewicht	4
Studiepopulatie	4
Statistische analyse	5
Resultaten	8
Overgewicht trends per gemeente en per leeftijdsgroep (periode 2014-2019)	8
Gewichtsstatus in Zuid-Holland west in 2019	10
Factoren gerelateerd aan overgewicht	12
Regressie-analyse	14
Overgewicht sinds de corona-maatregelen: Trends bij 4-jarigen en in groep 2 en groep 7	15
Discussie	16
Trends over de jaren	16
Overgewicht sinds de corona-maatregelen	16
Factoren geassocieerd aan overgewicht	17
Verschillen op gemeenteniveau en postcodegebied	18
Conclusie	18
Toekomst binnen JGZ	19
Aanbevelingen voor gemeenten	20
Referenties	21



Samenvatting

Overgewicht is een groeiend probleem bij kinderen, met de nodige gevolgen op latere leeftijd. Zo kan overgewicht leiden tot hypertensie en diabetes type 2. Het kan het ook psychosociale problemen veroorzaken, zoals pesten en depressie. Het feit dat overgewicht met zo veel factoren samenhangt, maakt het een goed onderwerp voor het Radermodel: een model waarin we voor de acht gemeenten in de regio van JGZ Zuid-Holland West onderzoeken hoe verschillende factoren samenhangen met gezondheid. Eind 2019 is door deze gemeenten besloten om overgewicht als onderwerp te nemen voor het Radermodel en de cijfers in kaart te brengen voor de jaren 2014 tot en met 2019. Omdat in Nederland sinds maart 2020 coronamaatregelen gelden, en er aanwijzingen zijn dat deze maatregelen effect kunnen hebben op de gezondheid en het gewicht van kinderen, wordt in dit rapport ook ingegaan op de gevolgen hiervan. In het kort geeft dit rapport inzicht in de volgende zaken:

- 1) Inzicht in de gewichtssituatie van 2014 tot en met 2019, voor kinderen van 2 jaar tot en met 13,5 jaar in de regio Zuid-Holland West;
- 2) Inzicht in welke factoren met overgewicht samenhangen;
- 3) Inzicht in het mogelijke effect van de coronamaatregelen, voor kinderen van 4 jaar, 5,5 jaar (groep 2) en 10,5 jaar (groep 7).

De gegevens uit dit rapport laten zien dat overgewicht samenhangt met de *leeftijd*, *afkomst* en het *geslacht* van een kind en met het *opleidingsniveau* van de ouders. Bij kinderen van 2 jaar was het percentage overgewicht in 2019 gemiddeld 7,3% en bij kinderen van 13,5 jaar was dit 16,2%.

Overgewicht komt op jonge leeftijd vaker voor bij meisjes dan bij jongens. Daarnaast komt overgewicht bij alle leeftijden vaker voor bij kinderen van niet-westerse afkomst (met name Marokkaanse en Turkse kinderen) en bij kinderen wiens ouders lager opgeleid zijn. Deze kenmerken verklaren voor een deel de verschillen tussen gemeenten, en tussen postcodegebieden binnen gemeenten. In de meer ‘stedelijke’ gemeenten, zoals Delft, Zoetermeer en Rijswijk, wonen bijvoorbeeld meer kinderen met niet-westerse achtergrond, waardoor het percentage overgewicht hier ook hoger is.

Voor de drie leeftijdsgroepen waarvoor we representatieve gegevens hadden in 2020 (of schooljaar 2020-2021) kon worden bepaald wat het percentage overgewicht was sinds de invoering van de coronamaatregelen in maart 2020. Voor elk van die groepen is te zien dat het *percentage overgewicht en obesitas hoger was in 2020* (of schooljaar 2020-2021) ten opzichte van voorgaande jaren. Dit kan een gevolg zijn van het sluiten van de kinderopvang, de scholen en de sportclubs, en het feit dat meer ouders thuis moesten werken. Toekomstig onderzoek moet uitwijzen of dit een eenmalige of permanente stijging was.

Deze informatie maakt duidelijk dat we in de gesprekken met ouders en jongeren moeten blijven inzetten op het bespreken van overgewicht in een *breed kader*. Waar bijvoorbeeld sprake is van een lager opleidingsniveau, is vaak ook sprake van minder inkomsten. Dat heeft gevolgen voor het kunnen kopen van gezond eten en kunnen deelnemen aan sport. Een actuele *sociale kaart* per gemeente, waarop interventies gericht op overgewicht in kaart zijn gebracht, is noodzakelijk voor professionals van JGZ om te kunnen doorverwijzen. Zo kunnen we gezamenlijk overgewicht voorkomen én bestrijden.

Introductie

Belang van het onderwerp

Steeds meer en steeds jongere kinderen kampen met overgewicht. Een zorgwekkend gegeven, omdat overgewicht en obesitas kunnen leiden tot ernstige gezondheidsproblemen, zoals: gewrichtsproblemen, hypertensie, diabetes type 2, leververvetting en hart- en vaatziekten. Daarnaast gaan overgewicht en obesitas vaak samen met een laag zelfbeeld, met samenhangende psychosociale problemen (zoals eenzaamheid en depressie) en is overgewicht op jonge leeftijd gerelateerd aan overgewicht en obesitas op volwassen leeftijd. Deze zaken samen maken dat met preventie, vroegsignalering en interventie bij kinderen een belangrijke gezondheidswinst op latere leeftijd kan worden behaald.

Recentelijk is ook inzichtelijk gemaakt welke financiële gevolgen het heeft wanneer een kind overgewicht heeft (Huiberts and Stam 2021). De kosten voor obesitas kunnen oplopen tot 150.000 euro, over de gehele levensloop van één kind. Deze kosten komen grotendeels op volwassen leeftijd tot uiting, maar hebben hun oorsprong in de kindertijd. Het gaat hierbij om maatschappelijke kosten, zoals een lagere werkproductiviteit, ziekteverzuim en werkloosheid. Daarnaast maken kinderen met overgewicht al vaker gebruik van ziekenhuiszorg en geestelijke gezondheidszorg. Overgewicht tegengaan op jonge leeftijd heeft dus ook een groot maatschappelijk belang.

Het thema overgewicht is voor elke gemeente relevant: inzet op overgewicht helpt tegen gezondheidsproblemen van inwoners. Gezondere inwoners betekenen een verbeterde psychische gezondheid, minder beperkingen, minder arbeidsongeschiktheid, lagere kosten voor de gezondheidszorg en lagere druk op de zorg. Inzet op de kinderen van nu is een economisch-sociale winst voor de gemeente in de toekomst! En ook in de huidige tijden, waarin het virus Covid 19 (corona) steeds meer gemeenten in haar ban heeft, blijkt de inzet op een gezond gewicht cruciaal. Overgewicht is immers een risicofactor voor het krijgen en/of een heftig verloop van de ziekte.

Overgewicht staat niet op zichzelf, maar is vaak een gevolg van meerdere complexe factoren (zoals leefstijl, sociaal- economische status en etnische achtergrond) en vraagt daarom om een brede aanpak. JGZ is een belangrijke schakel zowel bij het signaleren van gewichtsproblemen bij kinderen, als bij het begeleiden van gezinnen in de aanpak hiervan. JGZ ziet kinderen immers op vastgestelde leeftijden en heeft daardoor de gelegenheid om preventie op maat te bieden.

Wat doen we bij JGZ?

JGZ zet in op het behouden en/of bevorderen van gezond gewicht bij kinderen, signaleert problemen rondom gewicht en intervenueert en monitort hierop. Preventief, door daar waar overgewicht dreigt dit proberen te voorkomen, maar ook curatief in de aanpak van overgewicht en obesitas bij kinderen.

Preventief: op het consultatiebureau

De jeugdverpleegkundige of arts beschikt over groeicurven voor lengte, gewicht en hoofdomtrek van elk kind, verkregen uit metingen tijdens consulten binnen het reguliere zorgpad van kinderen.

Wanneer op basis van deze gegevens overgewicht dreigt, wordt het desbetreffende kind gezien voor een aanvullend contactmoment: een Onderzoek op Indicatie (OI). Ouders worden uitgenodigd om de bevindingen over het gewicht van het kind met de professional te bespreken. Samen gaan zij na hoe de balans tussen eten en bewegen is en welke andere factoren wellicht mee kunnen spelen (slaap, beeldschermgebruik enz.). De jeugdverpleegkundige of jeugdarts vraagt soms, in de voorbereiding op het OI, aan de ouder om een eet- en beweegdagboek van het kind bij te houden. Dit geeft de professional en de ouder meer inzicht in de eet- en beweegpatronen van het kind en het is een handvat om tijdens het consult het gesprek te voeren. Wanneer ouders/verzorgers de zorgen delen én gemotiveerd zijn, dan worden zij met het kind doorverwezen naar bijvoorbeeld een vitaliteitscoach, sportvereniging of een diëtist. Soms zien ouders echter geen probleem in het gewicht van hun kind en zijn zij niet gemotiveerd om hierop in te spelen. In die gevallen is er geen opvolging vanuit JGZ.

Curatief: begeleiding overgewicht

‘Begeleiding Overgewicht’ is een traject bestemd voor kinderen die reeds overgewicht of obesitas hebben en die meer nodig hebben dan een doorverwijzing naar bijvoorbeeld een diëtist. Veelal is er behoefte aan een gezinsgerichte aanpak, waarbij het motiveren en stimuleren van gedrag in relatie tot gezond eten en bewegen een essentieel onderdeel van de aanpak is. Tijdens het begeleidings-traject werkt de jeugdverpleegkundige of jeugdarts nauw samen met de diëtiste, de obesitas-polikliniek en andere instanties die gericht zijn op het bereiken van een gezond gewicht. In Delft, Rijswijk en het Westland worden trajecten ‘Begeleiding Overgewicht’ ingezet.

Methode

Status overgewicht

Voor kinderen vanaf 2 jaar hebben we in kaart gebracht of kinderen overgewicht (inclusief obesitas) hebben of niet. Dit gaat om metingen van gewicht en lengte tijdens de contactmomenten (CM) bij (ongeveer) de volgende leeftijden: 2 jaar, 3 jaar, 4 jaar, 5.5 jaar, 10.5 jaar en 13.5 jaar.

Voor elk van de leeftijden is op basis van geslacht specifieke richtlijnen bepaald vanaf welke body mass index (BMI; gedefinieerd als $\text{lengte}^2/\text{gewicht}$) een kind ondergewicht, normaal gewicht, overgewicht of obesitas heeft (Cole, Bellizzi et al. 2000). In dit rapport is allereerst gefocust op overgewicht, waarbij obesitas en overgewicht tezamen genomen zijn. In diverse figuren presenteren we daarnaast gewichtstatus, waarin ondergewicht, normaal gewicht, overgewicht en obesitas opgesplitst zijn.

Studiepopulatie

Voor dit document is informatie opgehaald van alle kinderen die tussen 1 januari 2014 en 1 januari 2020 minimaal een meting van lengte en gewicht hebben gehad bij een standaard contactmoment bij JGZ. Dit komt neer op de aantallen zoals hieronder weergegeven in **Tabel 1**. Hierbij is het mogelijk dat een kind in verschillende leeftijdsgroepen is geïnccludeerd: Een kind dat in 2014 bijvoorbeeld de leeftijd van 2 jaar had, heeft in 2015 lengte en gewicht bij 3 jaar en in 2016 bij 4 jaar.

Tabel 1. Totaal aantal kinderen in analyses, voor de periode 1 januari 2014 t/m 31 december 2019

Leeftijd bij contactmoment	Aantal kinderen heel ZHW
2 jaar	29954
3 jaar	29705
4 jaar	30050
5.5 jaar	29961
10.5 jaar	29719
13.5 jaar	28659

Aanvullende gegevens uit 2020: 4-jarigen

Het contactmoment bij kinderen van 4 jaar is in het coronajaar 2020 op locatie gewoon doorgegaan, (bij dit contactmoment wordt een vaccinatie gegeven). Voor 4-jarigen kan daarom bekeken worden of kinderen in 2020 vaker overgewicht hadden dan in de jaren ervoor. In 2020 was er voor 6.879 vier-jarigen informatie over lengte en gewicht beschikbaar.

Aanvullende gegevens uit schooljaar 2020-2021: groep 2 en groep 7

Kinderen van 5,5 jaar (groep 2) en 10,5 jaar (groep 7) worden per school opgeroepen en niet op basis van individuele kenmerken van een kind. Uit een analyse bleek dat scholen waar dit schooljaar lengte en gewicht bij kinderen gemeten is, in voorgaande schooljaren een vergelijkbaar percentage overgewicht hadden als de scholen waar lengte en gewicht dit schooljaar niet gemeten is. Daarnaast bleek

dat het percentage overgewicht binnen scholen vrij stabiel is over de afgelopen 5 jaar. Hierdoor konden we concluderen dat de populatie bij wie lengte en gewicht in 2020-2021 gemeten is representatief is voor de totale populatie, ondanks het lagere aantal gemeten kinderen in schooljaar 2020-2021 ten opzichte van voorgaande jaren.¹

Aanvullende gegevens CJG Den Haag

Voor het voortgezet onderwijs is bekend dat een deel van de jongeren die woonachtig zijn in de acht gemeenten waarin JGZ werkzaam is, naar school gaat in Den Haag. Om deze reden zijn gegevens over lengte en gewicht in het voortgezet onderwijs aangevuld met informatie die verkregen is van CJG Den Haag. In Tabel 2 is te zien om hoeveel kinderen dit gaat.

Tabel 2. Aantal kinderen in de tweede klas (PGO3) met informatie vanuit JGZ Zuid-Holland West en CJG Den Haag

Kalenderjaar	Aantallen binnen JGZ ZHW	Aantal kinderen CJG Den Haag
2014	4387	523
2015	3926	687
2016	4435	711
2017	4901	733
2018	3030	750
2019	3887	689

Statistische analyse

Beschrijvende resultaten

In de resultatensectie zijn gegevens in figuren op een beschrijvende manier gepresenteerd. Dit houdt in dat in die weergave geen rekening is gehouden met het mogelijke effect van andere variabelen. Voor de volgende kenmerken zijn figuren gemaakt: geslacht, afkomst en opleidingsniveau. Voor de laatste twee kenmerken volgt hieronder een nadere toelichting

Afkomst

Afkomst is in dit rapport meegenomen, omdat het geboorteland van een kind of zijn/haar ouders geassocieerd kan zijn met cultuurgebonden leefstijlgewoonten in een gezin en hierdoor indirect met gewichtstatus.

Voor kinderen waarvan de informatie beschikbaar was, is op basis van het geboorteland van het kind, geboorteland van de moeder en geboorteland van de vader de afkomst bepaald volgens criteria die het CBS ook gebruikte in hun rapport over integratie uit 2020 (CBS 2020). Kinderen zijn op basis hiervan ingedeeld als 'westers' en 'niet-westers'. Kinderen voor wie de afkomst niet bekend is

¹ De precieze stappen die zijn genomen om tot de conclusie te komen dat de gegevens uit schooljaar 2020-2021 representatief zijn voor de totale populatie kunnen bij interesse worden opgevraagd bij de onderzoeker. Voor het doel van dit rapport zijn ze niet in het rapport opgenomen.

worden gecategoriseerd als 'onbekend'. Ondanks de recente kritiek op de termen 'westers' en 'niet-westers' (Galen 2021), is deze binaire variabele in dit rapport voor het merendeel van de analyses gebruikt, omdat het merendeel van de analyses per contactmoment wordt uitgevoerd en een meer uitgebreide classificatie ervoor zou zorgen dat er te weinig kinderen in elke categorie overbleven om een goede analyse mee te doen.

Een meer uitgebreide classificatie kon wel worden gebruikt bij het samennemen van alle contactmomenten: De categorieën 'westers' en 'niet-westers' konden verder worden uitgesplitst naar: Nederlands, Surinaams, Antilliaans/Arubaans, Marokkaans en Turks. Westerse en niet-westerse landen die verder niet vaak voorkomen zijn gecategoriseerd als 'overig, westers' en 'overig, niet-westers'. Van kinderen van wie we de afkomst niet weten, staat deze nog steeds als 'onbekend' gecategoriseerd.

Opleidingsniveau ouders

Het opleidingsniveau van de ouders kan samenhangen met leefstijlkeuzes en ten gevolge hiervan met de kans op overgewicht. Voor kinderen waarvan de informatie beschikbaar was hebben we de vader en moeder geassocieerd als het hebben gevolgd van lager, gemiddeld of hoger onderwijs. Als er geen informatie beschikbaar was, is de categorie 'Onbekend' toegevoegd.

Resultaten op postcodeniveau

Binnen gemeenten wordt gekeken naar verschillen op postcodeniveau. Per gemeente is gekeken welk postcodegebied een relatief hoog of juist laag percentage overgewicht heeft, om verschillen met andere gebieden goed te kunnen bekijken. Ook is rekening gehouden met het aantal kinderen binnen een postcodegebied. Om een betere vergelijking te kunnen maken (minder onzekerheid), heeft een postcodegebied met zoveel mogelijk kinderen de voorkeur. De resultaten op postcodegebied zijn per gemeente gepresenteerd in Bijlage 1 en zijn niet opgenomen in dit hoofddocument.

Lineaire regressie-analyse: Welke factoren zijn onafhankelijk geassocieerd met overgewicht?

Verschillen tussen gemeenten en postcodegebieden kunnen het gevolg zijn van verschillende karakteristieken van de mensen die daar wonen. Om deze verschillen te onderzoeken, is gebruik gemaakt van lineaire regressiemodellen. De meeste analyses zijn per contactmoment uitgevoerd. Hiervoor is gekozen, omdat het mogelijk is dat er op verschillende leeftijden verschillende factoren samenhangen met het wel of niet hebben van overgewicht.

Overgewicht sinds de corona-maatregelen: Trends bij 4-jarigen en in groep 2 en groep 7

Om te zien of het percentage overgewicht is veranderd sinds de invoering van de coronamaatregelen in maart 2020, worden voor elk van de leeftijdsgroepen figuren gemaakt waarin de gewichtstatus wordt weergegeven. Voor 4-jarigen wordt dit gedaan op kalenderjaar en voor groep 2 en groep 7 wordt dit gedaan op basis van schooljaar, om zoveel mogelijk relevante gegevens mee te kunnen nemen in de vergelijking. Daarnaast wordt in een regressie-analyse onderzocht of er significante

verschillen zijn tussen de jaren en met name of er in kalenderjaar 2020 of schooljaar 2020-2021 meer overgewicht en/of obesitas gezien is. In deze analyse wordt gecorrigeerd voor andere factoren.

Kleine aantallen

In dit rapport is ervoor gekozen om groepen met kleine aantallen niet te presenteren, omdat kleine groepen een vertekend beeld kunnen geven. In een kleine groep geeft een bepaalde status (bijvoorbeeld overgewicht) snel veel gewicht. In dit document (en in de Bijlagen) worden groepen van **minstens 30 kinderen** groot gepresenteerd.

Significantie

Resultaten zijn beschouwd als significant wanneer de kans op toeval kleiner was dan 5% ($p < 0.05$). In figuren is dit aangegeven met behulp van een asterisk (*).

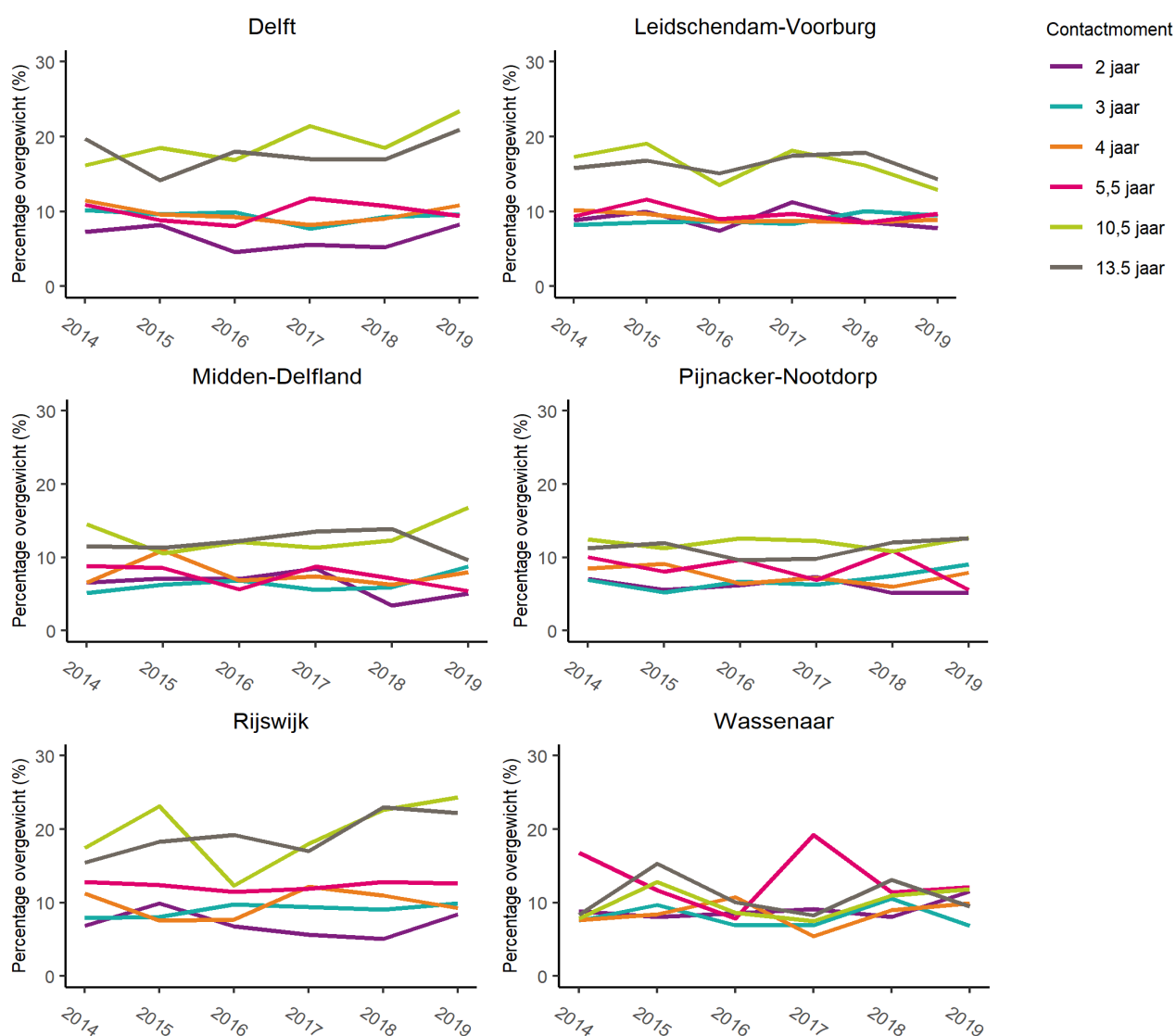
Resultaten

In Bijlage 2 is een tabel te vinden waarin per jaar en per contactmoment het percentage overgewicht is gepresenteerd voor heel Zuid-Holland West. In 2014 was het percentage overgewicht bij 2- en 10,5-jarigen respectievelijk 7,9% en 15,6% en in 2019 was dit 7,3% en 16,2%.

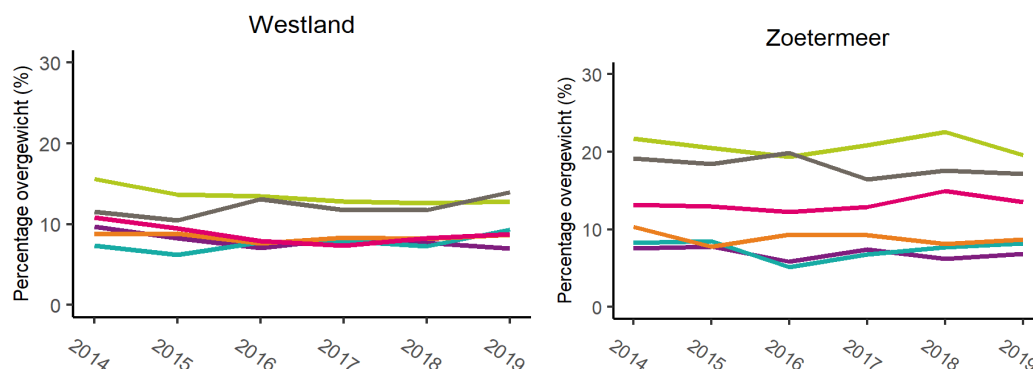
Overgewicht trends per gemeente en per leeftijdsgroep (periode 2014-2019)

In **Figuur 1** is per gemeente weergegeven hoe het verloop van het percentage overgewicht is geweest over de jaren 2014 t/m 2019. Elk contactmoment heeft een specifieke kleur (zie legenda). Westland en Zoetermeer zijn op de volgende pagina gepresenteerd.

Figuur 1. Overgewicht trends per gemeente en contactmoment, tussen 2014 en 2019



Figuur 1. Overgewicht trends per gemeente en contactmoment, tussen 2014 en 2019 - vervolg



Per gemeente is in een lineaire regressieanalyse bekeken of er per contactmoment een trend is te zien van 2014 t/m 2019. De significante bevindingen uit die regressiemodellen zijn in **Tabel 3** hieronder weergegeven. Te zien is dat er in een aantal gemeenten bij specifieke contactmomenten een significante stijging is van het percentage overgewicht over de jaren. In Delft is bij kinderen van 10.5 jaar in de periode 2014 tot en met 2019 bijvoorbeeld een lichte stijging te zien. Dit is terug te zien in de figuur op de voorgaande pagina. Lege cellen geven aan dat er geen significant effect was voor de variabele meetjaar. Voor die contactmomenten kan beschouwd worden dat het percentage overgewicht stabiel is. Voor kinderen van 2 jaar geldt dus dat zij in elk meetjaar een gelijk percentage overgewicht laten zien. Voor kinderen van 13.5 jaar geldt dat zij in 3 van de 8 gemeenten een stijging hebben laten zien in de afgelopen jaren: kinderen van 13.5 jaar hebben in bepaalde gemeenten in 2019 dus vaker overgewicht dan in 2014.

Tabel 3. Weergave van de associatie tussen meetjaar en het percentage overgewicht

Gemeente	2 jaar	3 jaar	4 jaar	5.5 jaar	10.5	13.5
Delft					Stijging	Stijging
LV						
MD						
PN		Stijging				
Rijswijk					Stijging	Stijging
Wassenaar						
Westland		Stijging		Stijging		Stijging
Zoetermeer						

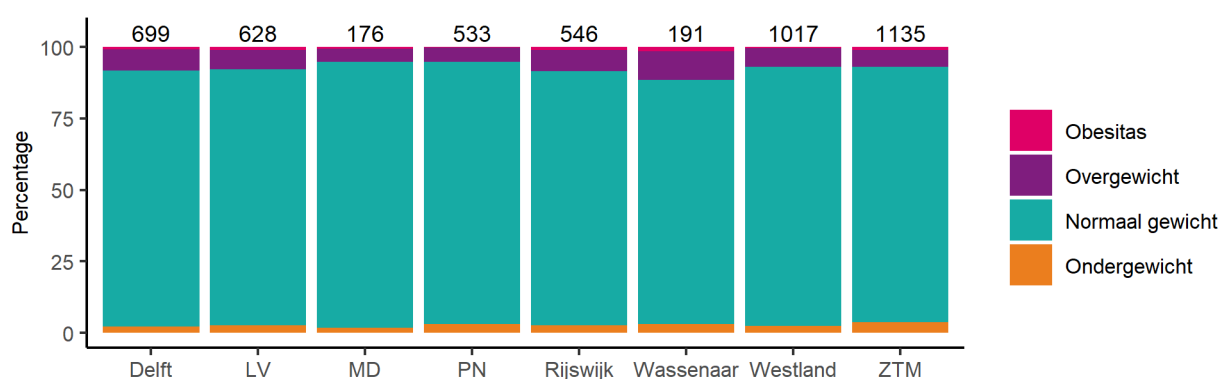
Afkortingen: LV, Leidschendam-Voorburg; MD, Midden-Delfland; PN, Pijnacker-Nootdorp

Gewichtstatus in Zuid-Holland west in 2019

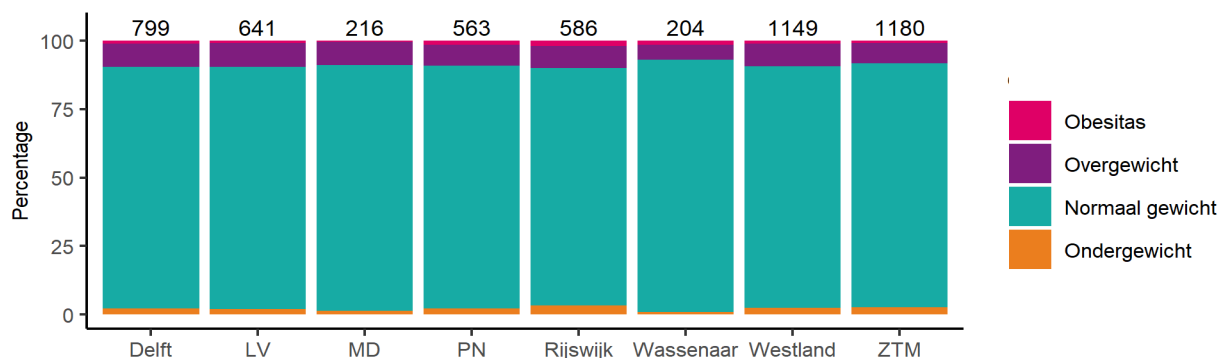
Figuur 2 geeft per contactmoment een beeld van de gewichtstatus in de verschillende gemeenten. Cijfers boven kolommen geven het aantal kinderen in een gemeente aan, van wie gewicht en lengte is gemeten. Westland is bij elk contactmoment als referentie genomen.

Over het algemeen is te zien dat er bij jongere kinderen jonger dan 5 jaar weinig verschil is tussen de gemeenten in de regio Zuid-Holland West. Op oudere leeftijd is te zien dat jongeren in Delft, Rijswijk en Zoetermeer het vaakst overgewicht hebben.

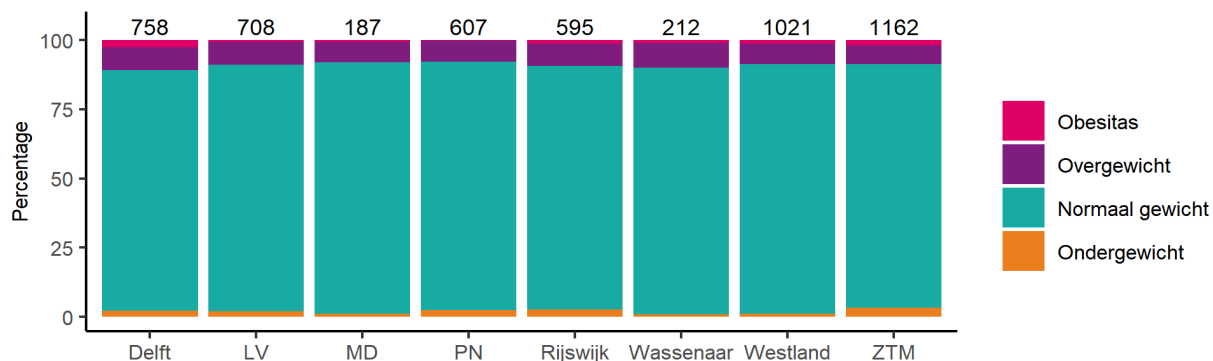
Figuur 2a. Gewichtstatus in heel Zuid-Holland West bij de gemiddelde leeftijd van 2 jaar



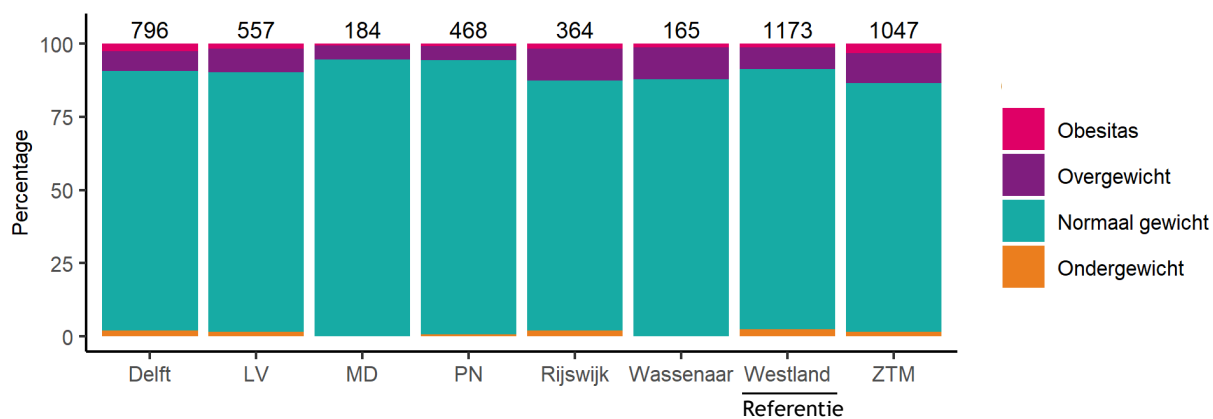
Figuur 2b. Gewichtstatus in heel Zuid-Holland West bij de gemiddelde leeftijd van 3 jaar



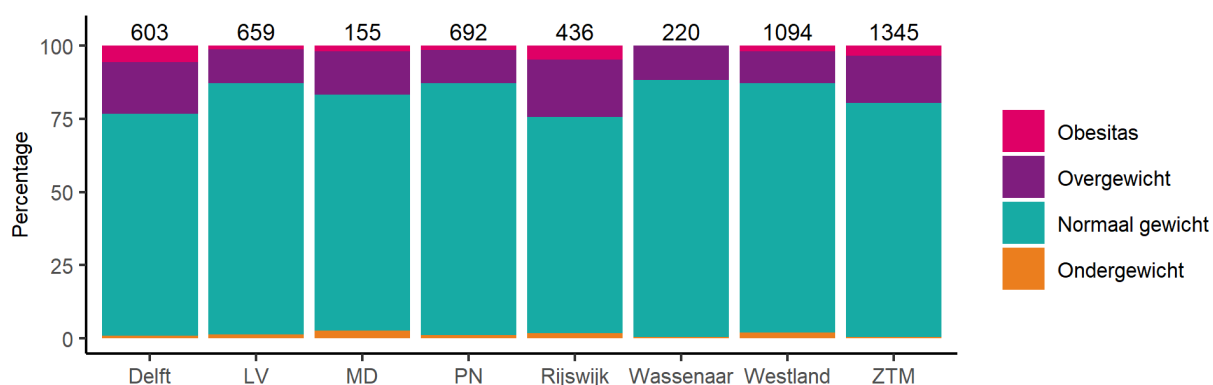
Figuur 2c. Gewichtstatus in heel Zuid-Holland West bij de gemiddelde leeftijd van 4 jaar



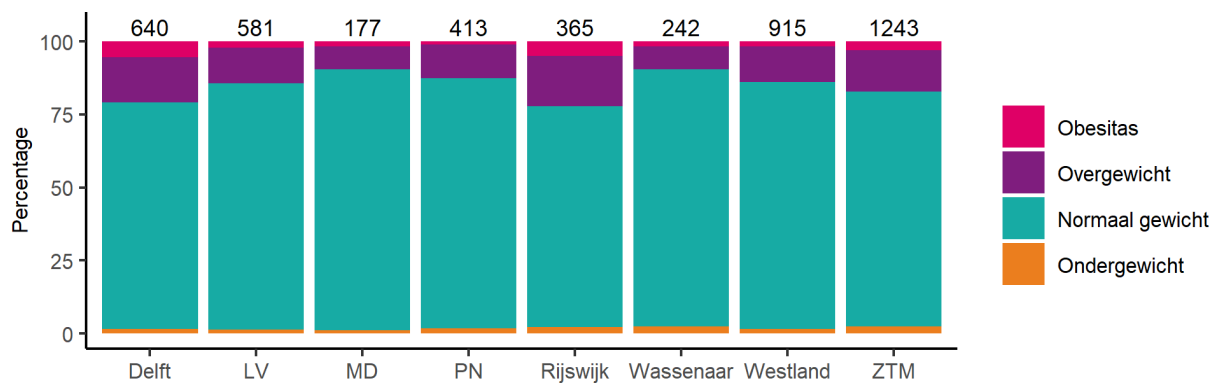
Figuur 2d. Gewichtsstatus in heel Zuid-Holland West bij de gemiddelde leeftijd van 5,5 jaar



Figuur 2e. Gewichtsstatus in heel Zuid-Holland West bij de gemiddelde leeftijd van 10, 5 jaar



Figuur 2f. Gewichtsstatus in heel Zuid-Holland West bij de gemiddelde leeftijd van 13,5 jaar



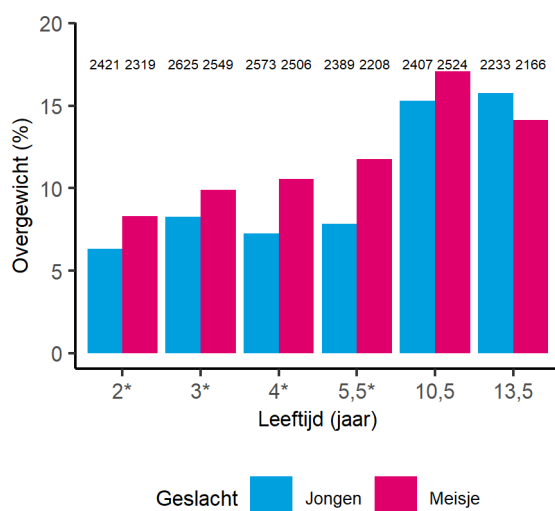
Factoren gerelateerd aan overgewicht

Diverse kenmerken van kind en ouder, die gerelateerd kunnen zijn aan overgewicht, worden in deze paragraaf door middel van figuren gepresenteerd met gegevens uit het jaar 2019. Aantallen boven de kolommen geven in elk van de figuren het totaal aantal kinderen in die specifieke groep aan. Een asterisk op de x-as geeft een significant verschil tussen de weergegeven groepen aan.

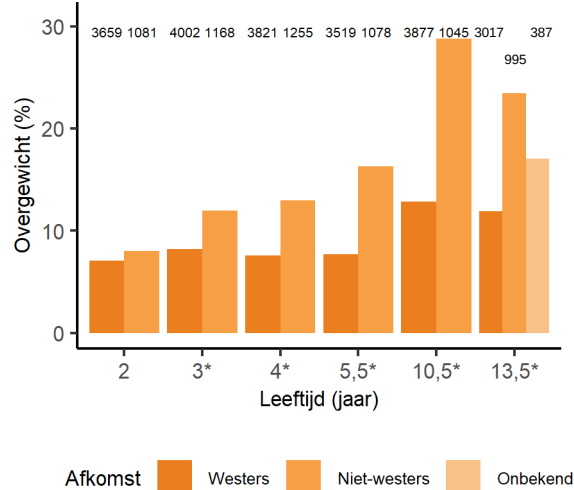
Geslacht

Figuur 3 laat zien dat meisjes voor de leeftidsperiode 2 jaar tot 5,5 jaar (groep 2) vaker overgewicht hebben dan jongens. Dit verschil is bijgetrokken vanaf de leeftijd van 10,5 jaar (groep 7). Dit geeft aan dat jongens een snelle stijging maken tussen groep 2 en groep 7.

Figuur 3. Percentage overgewicht in 2019 in Zuid-Holland West, opgesplitst op geslacht



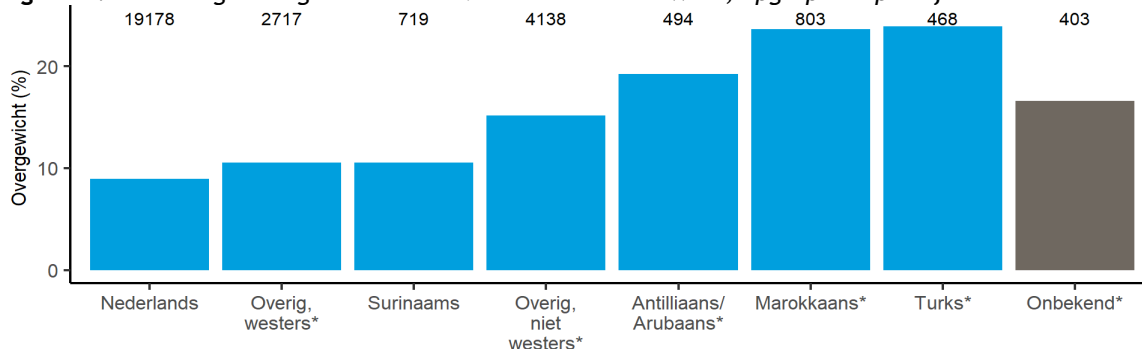
Figuur 4 Percentage overgewicht per leeftijdsgroep in 2019 in Zuid-Holland West, opgesplitst op afkomst



Afkomst

In **Figuur 4** is te zien dat jongeren van niet-westerse afkomst bij bijna elke leeftijdsgroep significant vaker overgewicht hebben dan jongeren van westerse afkomst. Het verschil in percentage overgewicht op basis van afkomst is verder uitgesplitst in **Figuur 5**, waarbij kinderen van alle leeftijdsgroepen zijn samengevoegd. Hieruit is op te maken dat met name kinderen van Turkse en Marokkaanse afkomst significant vaker overgewicht hebben dan Nederlandse kinderen.

Figuur 5. Percentage overgewicht in 2019 in Zuid-Holland West, opgesplitst per afkomst

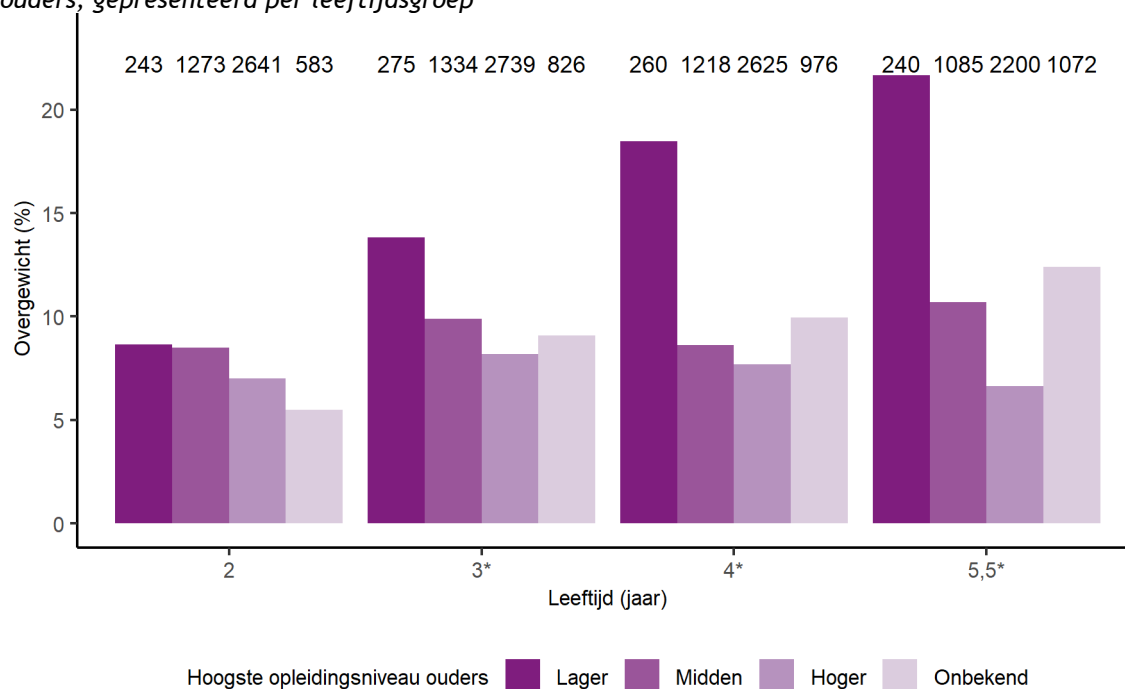


Opleidingsniveau van de ouders

In Figuur 6 is te zien dat kinderen van ouders met een lager opleidingsniveau met name op hogere leeftijd een hoger percentage overgewicht hebben. Het opleidingsniveau was onvolledig voor kinderen van 10,5 jaar (groep 7) en 13,5 jaar (1^e/2^e klas) en is daarom niet in de Figuur 6 uiteengezet.

Significante verschillen tussen groepen zijn in de figuur aangegeven met een asterisk (*).

Figuur 6. Percentage overgewicht in 2019 in Zuid-Holland West, opgesplitst per opleiding van de ouders, gepresenteerd per leeftijdsgroep



Regressie-analyse

Door middel van regressieanalyse is gekeken welke factoren geassocieerd zijn aan overgewicht, wanneer er voor andere factoren wordt gecorrigeerd. In **Tabel 4** is te zien dat meisjes op leeftijd 2 jaar tot 5,5 jaar vaker overgewicht hebben dan jongens, maar dit verschil is vanaf 10,5 jaar niet meer te zien (zie **Tabel 4**, bovenste rij). Daarnaast is te zien dat kinderen met ouders die lager opgeleid zijn, vaker overgewicht hebben. Ook hebben niet-westerse kinderen significant vaker overgewicht dan westerse kinderen. Tot slot zijn er op met name hogere leeftijd een aantal verschillen te zien tussen de gemeenten.

Tabel 4. Resultaten uit de regressieanalyse, uitgesplitst op leeftijd bij contactmoment

Thema	Factor	Leeftijd bij contactmoment					
		2 jaar	3 jaar	4 jaar	5,5 jaar	10,5 jaar	13,5 jaar
Geslacht	Meisjes (t.o.v. jongens)	+	+	+	+		
Opleiding (Vergeleken met hogere opleiding van respectievelijk moeder en vader)	Moeder lager opgeleid				+	nvt	nvt
	Moeder gemiddeld opgeleid					nvt	nvt
	Vader lager opgeleid			+	+	nvt	nvt
	Vader gemiddeld opgeleid			+	+	nvt	nvt
Afkomst	Niet-westers (t.o.v. westers)		+	+	+	+	+
Gemeente (Vergeleken met Westland)	Delft					+	
	Leidschendam-Voorburg						
	Midden-Delfland						
	Pijnacker-Nootdorp						
	Rijswijk					+	+
	Wassenaar	+					-
	Zoetermeer				+	+	

Een + geeft aan dat die factor significant geassocieerd is met een hoger percentage overgewicht ten opzichte van de referentiewaarde.

Een - geeft aan dat die factor significant geassocieerd is met een lager percentage overgewicht ten opzichte van de referentiewaarde.

nvt geeft aan dat die factor voor die specifieke leeftijdsgroep niet is meegenomen.

Overgewicht sinds de corona-maatregelen: Trends bij 4-jarigen en in groep 2 en groep 7

In **Figuur 7** is gewichtstatus van 4-jarigen te zien. In 2020 had 2.2% van de kinderen obesitas en 9% overgewicht (overgewicht exclusief obesitas). In de jaren ervoor lag dit rond de 1.4% en 7.3%, respectievelijk (**Figuur 7** en **Bijlage 3**). Deze verschillen zijn significant ten opzichte van de voorgaande jaren. Gemeente-specifieke figuren voor 4-jarigen zijn te vinden in **Bijlage 3**.

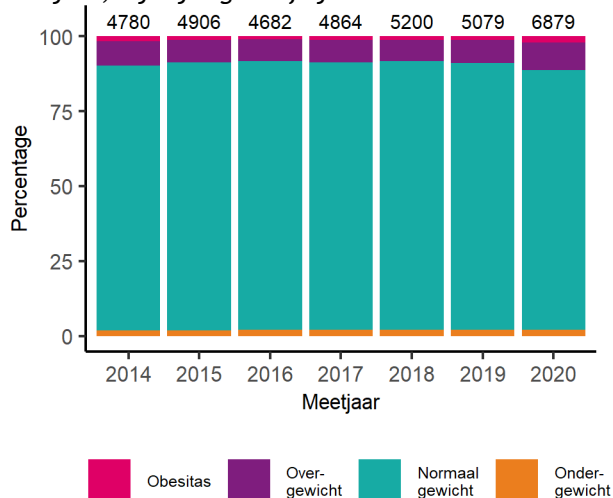
Het percentage overgewicht (overgewicht exclusief obesitas) en obesitas bij 5,5-jarigen was in schooljaar 2020-2021 respectievelijk 10.1% en 3.2% (Zie **Figuur 8**, links, en **Bijlage 4**). In de jaren ervoor lag dit percentage rond de 8% voor overgewicht en 2% voor obesitas (zie **Bijlage 4**). Dit verschil is significant voor obesitas, maar niet voor overgewicht.

In **Figuur 8** (rechts) is tot slot te zien dat bij kinderen van 10,5 jaar het percentage overgewicht (inclusief obesitas) licht toeneemt. Het percentage obesitas ligt in schooljaar 2020-2021 op 3.7% en dat is significant hoger dan in de jaren ervoor.

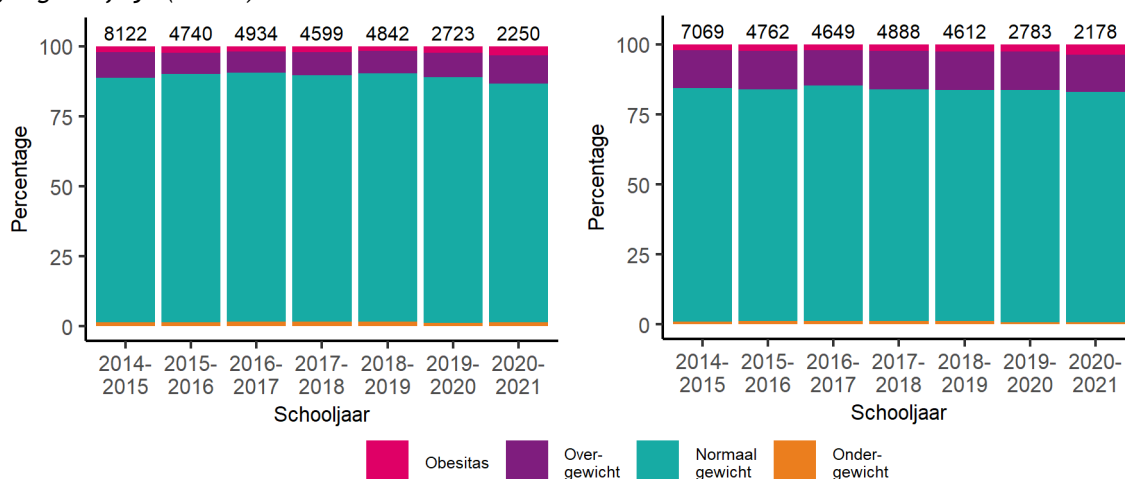
In schooljaar 2017-2018 en 2018-2019 was het percentage obesitas bij kinderen van 10,5 jaar respectievelijk 2.3% en 2.6%. Het percentage puur overgewicht (overgewicht exclusief obesitas) is gelijk gebleven over de afgelopen jaren en is in schooljaar 2020-2021 13.4%. De aantallen kinderen per gewichtstatus en de bijbehorende percentages zijn gepresenteerd in **Bijlage 5**.

Dat het percentage obesitas voor kinderen van 10,5 jaar hoger ligt in 2020-2021 ten opzichte van de voorgaande jaren, is bij het merendeel van de gemeenten terug te zien (zie **Bijlage 5**). In Delft, Leidschendam-Voorburg, Wassenaar, Westland en Zoetermeer is hebben kinderen in 2020 vaker obesitas dan in de jaren ervoor.

Figuur 7. Gewichtstatus in Zuid-Holland west, per meetjaar, bij 4-jarige leeftijd



Figuur 8. Gewichtstatus in Zuid-Holland west, per schooljaar, bij 5,5-jarige leeftijd (links) en 10,5-jarige leeftijd (rechts)



Discussie

De insteek van dit onderzoek was om uit te zoeken hoe het gesteld is met overgewicht in de regio Zuid-Holland West. Uit de resultaten blijkt duidelijk dat het percentage overgewicht in de hele regio hoger is naarmate kinderen ouder worden; van 7.3% bij 2-jarigen, tot 15% bij 13-jarigen. Deze percentages zijn vergelijkbaar met landelijke gegevens. Zo was het percentage overgewicht bij 2-jarigen in 2018 gelijk aan 8% (Struijs J, de Vries E et al. 2019) en was het percentage overgewicht voor 12-17 jarigen in 2020 gelijk aan 16,5% (CBS, 2020)

Afkomst, geslacht en leeftijd van het kind en het opleidingsniveau van de ouders waren geassocieerd met het hebben van overgewicht. Daarnaast was een mogelijk effect van de corona-maatregelen te zien: in 2020 (of schooljaar 2020-2021) waren er hogere percentages overgewicht en obesitas te zien bij 4-jarigen, 5,5-jarigen en 10.5-jarigen ten opzichte van voorgaande jaren.

Trends over de jaren

Over het algemeen kan gezegd worden dat het percentage overgewicht in elk van de leeftijdsgroepen vrij stabiel was tussen 2014 en 2019. De komende jaren blijft het belangrijk om hierop te monitoren, aangezien de coronamaatregelen ook in de toekomst nog invloed kunnen hebben op deze trends.

Overgewicht sinds de corona-maatregelen

In maart 2020 ging de eerste lockdown in verband met corona van start, iets dat grote gevolgen had voor alle leeftijdsgroepen. Door het thuiswerken van ouders, en het sluiten van sportclubs, waren kinderen vaker thuis. Hierdoor zaten zij vaker voor de televisie, bewogen ze minder (Ten Velde, Lubrecht et al. 2021) en aten ze vaker ongezonde snacks (University 2021). Minder fysieke activiteit en meer schermtijd worden genoemd als onderliggende oorzaken voor de toename in gewicht (Ten Velde, Lubrecht et al. 2021). Het mogelijke gevolg van de coronamaatregelen hebben we in dit rapport inzichtelijk gemaakt voor drie leeftijdsgroepen: Voor 4-jarigen hadden we in 2020 representatieve gegevens en voor kinderen uit groep 2 en groep 7 hadden we representatieve gegevens voor schooljaar 2020-2021. Zo konden we voor deze groepen een vergelijking maken met de voorgaande (school)jaren. Uit onze gegevens blijkt dat kinderen van 4 jaar in 2020 vaker overgewicht en obesitas hadden dan in de jaren ervoor en voor kinderen in groep 2 en groep 7 zagen we dat er in schooljaar 2020-2021 significant vaker sprake was van overgewicht en obesitas dan in de jaren ervoor. Dit kan een gevolg zijn van de getroffen coronamaatregelen. Binnen JGZ is geen informatie geregistreerd over onderliggende oorzaken van de toename van overgewicht en obesitas, maar het blijft een belangrijk gespreksonderwerp in de spreekkamer van de jeugdarts en jeugd-verpleegkundige. Toekomstig onderzoek moet uitwijzen of het hogere percentage overgewicht in 2020/2021 een eenmalige of permanente stijging was.

Factoren geassocieerd aan overgewicht

Voor diverse factoren is getest welke geassocieerd waren aan het hebben van overgewicht. Eén van de belangrijkste factoren hierin was etniciteit: kinderen van niet-westerse afkomst hadden vaker overgewicht dan kinderen van westerse afkomst, bij vrijwel alle contactmomenten. Het feit dat kinderen van andere afkomst vaker overgewicht hebben is ook gerapporteerd over een Spaanse populatie, waarin kinderen van niet-Spaanse afkomst vaker overgewicht hadden dan kinderen met Spaanse afkomst (de Bont, Díaz et al. 2020). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat personen met een andere afkomst vaker op op meer stedelijke plekken terecht komen, waar minder mogelijkheden zijn om te bewegen. Wanneer er sprake is van moeite met de Nederlandse taal, kan dit daarnaast gevolgen hebben voor arbeidsparticipatie en inkomen. Als gevolg hiervan kan er minder geld zijn om gezond eten te kopen en om deel te nemen aan sport. Daarnaast rapporteerde een studie in een Duitse populatie dat kinderen van andere etnische achtergrond minder lichamelijk actief waren, meer suikerhoudende dranken consumeerden en vaker fast-food restaurants bezochten (Kuepper-Nybelen, Lamerz et al. 2005). Ook is gerapporteerd dat kinderen van ouders met een niet-westerse achtergrond vaker het ontbijt overslaan en dat ze vaker suikerhoudende dranken drinken dan kinderen met een westerse achtergrond (Boere-Boonekamp, L'Hoir et al. 2008). Voor jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen werkzaam binnen JGZ is dit informatie die van belang is in het gesprek omtrent overgewicht.

We vonden in dit rapport ook dat meisjes van jongere leeftijd (2 jaar tot en met 5,5 jaar), vaker overgewicht hadden dan jongens. Doordat er een grote stijging was in het percentage overgewicht bij jongens vanaf 5,5 jaar, was dit verschil tussen jongens en meisjes niet meer zichtbaar vanaf de leeftijd van 10,5 jaar. Een soortgelijke bevinding is bij Belgische kinderen gedaan, waar meisjes ook vaker overgewicht hadden in vergelijking met jongens (Van Stralen, Te Velde et al. 2012). Een verklaring hiervoor kon niet direct gegeven worden.

Het opleidingsniveau van de ouders heeft ook invloed op het gewicht van een kind, iets dat in andere studies ook gevonden is (Lamerz, Kuepper-Nybelen et al. 2005, Muthuri, Onywera et al. 2016). Opleidingsniveau kan een indicator zijn van socio-economische status, waarbij een lager opleidingsniveau vaker samenhangt met een lager inkomen en minder kennis over een gezond voedingspatroon en beweeggewoonten.

De verschillende factoren samen kunnen erop wijzen dat (eet)cultuur en kennis (over een gezond eetpatroon) een belangrijke factor is in het ontwikkelen van overgewicht. Deze voorbeelden laten zien dat leefstijl en overgewicht op cultuur sensitieve wijze moet worden besproken. Ook moet rekening worden gehouden met het geslacht van het kind. Onderliggende verschillen in leefstijl zijn van belang voor de ontwikkeling van overgewicht en dus ook voor het voorkomen ervan.

Verschillen op gemeenteniveau en postcodegebied

In verschillende figuren is zichtbaar dat er vaker sprake is van overgewicht in de gemeenten Delft, Rijswijk en Zoetermeer. Dit zijn gemeenten met een deels andere populatie dan bijvoorbeeld Pijnacker-Nootdorp en Westland. Zo wonen er in Delft, Rijswijk en Zoetermeer meer kinderen met een niet-westerse achtergrond. De verschillen in percentage overgewicht tussen deze gemeenten zijn dan ook deels te verklaren door de karakteristieken in de populatie. Dit is te zien in de regressie-analyse, waarin gemeente niet een bijzonder belangrijke factor bleek, wanneer ook gecorrigeerd werd voor andere factoren (zie **Tabel 4**, op bladzijde 14).

Hetzelfde beeld is te zien bij de analyses op gemeenteniveau, waarbij het percentage overgewicht vergeleken werd tussen verschillende postcodegebieden. Afkomst en opleidingsniveau waren factoren die een deel van de associatie konden verklaren. Wanneer factoren geassocieerd met overgewicht clusteren in een gebied, is er in een dergelijk gebied vaker sprake van overgewicht. Echter kunnen de verschillen tussen gemeenten (en postcodegebieden) niet volledig verklaard worden door de variabelen die in dit rapport zijn meegenomen. Waar opleidingsniveau wel een inschatting kan geven van socio-economische status, zegt het niet direct iets over inkomen. Informatie over inkomen zou een deel van de overgebleven associatie tussen overgewicht en gemeente dus nog kunnen verklaren. Daarnaast zijn psychosociale kenmerken niet meegenomen, terwijl depressiviteit wel kan samenhangen met overgewicht (Allen, Byrne et al. 2006). Ook hadden we geen informatie over de mate van beweging van kinderen; iets dat juist beschermend kan werken. Tot slot is er geen informatie meegenomen over de beweegmogelijkheden in de directe omgeving van een kind. Een kind woonachtig op de zesde etage van een flat heeft immers andere mogelijkheden dan een kind dat een grote tuin tot zijn/haar beschikking heeft.

Conclusie

Dit rapport geeft inzicht in de gewichtstatus op verschillende leeftijden en hoe dit zich de afgelopen jaren heeft ontwikkeld. Afkomst, geslacht en leeftijd van het kind en het opleidingsniveau van de ouders hangen samen met het hebben van overgewicht. Ook is er een mogelijk effect van de coronamaatregelen te zien: bij kinderen van gemiddeld 4 jaar is het percentage overgewicht en obesitas in 2020 hoger en bij kinderen van 5,5 en 10,5 jaar significant hoger in 2020 dan in de jaren ervoor.



Toekomst binnen JGZ

De JGZ speelt een preventieve rol in de aanpak overgewicht binnen de gemeenten. Na signalering kunnen kinderen verwezen worden naar partners in de keten, óf JGZ kan zelf extra zorg verlenen. De resultaten uit dit rapport maken in ieder geval duidelijk dat er een integrale aanpak nodig is. De invulling van de zorg binnen JGZ is medeafhankelijk van de wensen en ambities van de gemeenten. Onderstaand zijn een aantal punten genoemd die JGZ belangrijk acht:

- 1) JGZ wil zich nog meer inzetten om overgewicht te *voorkómen*. Vanuit onze preventieve rol is het wenselijker om overgewicht te voorkomen dan om het te bestrijden wanneer het geconstateerd is. Een door JGZ ZHW ontwikkeld “slim” algoritme-voorspelmodel zou een methode kunnen zijn om nog vroegtijdiger te signaleren. Binnen een pilot zou dit voorspelmodel door JGZ ZHW getest en vervolmaakt kunnen worden.
- 2) Het hogere percentage overgewicht bij Marokkaanse en Turkse kinderen vraagt een *cultuur sensitieve aanpak* om gewicht - en de gevolgen van overgewicht op de lange termijn - ter sprake te brengen. Extra inzet op het leren van vaardigheden om dit gesprek te kunnen voeren wordt aanbevolen.
- 3) Professionals worden aangemoedigd om door te vragen indien overgewicht wordt geconstateerd of wanneer bovenmatige groei in gewicht te zien is. De *JGZ-methodiek* is hiervoor geschikt en daarom worden professionals gestimuleerd dit te gebruiken in de spreekkamer.
- 4) Professionals worden gestimuleerd om bij het signaleren van overgewicht en wanneer bovenmatige gewichtsgroei te zien is, gebruik te maken van *bestaande materialen* om dit gesprek met de ouder of jongere aan te gaan. Zo kan verantwoord mediagebruik, voldoende beweging en gezonde voeding besproken worden met behulp van specifieke folders.
- 5) JGZ ZHW *monitort binnen de HS regio* overgewicht en maakt halverwege 2022 nogmaals inzichtelijk hoe het percentage overgewicht zich heeft ontwikkeld. Met deze informatie kan de gemeente ondersteund worden in het opstellen en/of voortzetten van beleid omtrent overgewicht.



Aanbevelingen voor gemeenten



Op basis van de informatie uit dit rapport kunnen aanbevelingen gedaan worden voor een verdere aanpak van overgewicht binnen de gemeenten.

1. Een *overzichtelijke, actuele sociale kaart* aangaande de *interventies en partners per gemeente*, waarnaar de jeugdartsen en verpleegkundigen door kunnen verwijzen, is een belangrijke randvoorwaarde voor het kunnen bieden van de juiste hulp aan klanten. Wij adviseren de afzonderlijke gemeenten een periodiek geactualiseerde sociale kaart te delen met JGZ en andere betrokken partijen.
2. Om overgewicht tegen te gaan is het voor gemeenten belangrijk om *in te zetten op een integrale aanpak* voor kinderen en hun ouders. Dit kan op verschillende wijzen. Een passend gemeentelijk beleidsinstrument daarbij is een *lokaal preventieakkoord*. De JOGG aanpak is een operationeel voorbeeld.
3. JGZ staat open voor een *gesprek* met de gemeente over aanvullend beleid in de aanpak van overgewicht en het voorkómen ervan.
4. Het verdient aanbeveling om landelijk nader te onderzoeken of de geconstateerde significante gewichtstoename die mogelijk door corona veroorzaakt wordt een landelijk probleem is. Dit kan vanuit zowel het Ministerie van VWS als vanuit de VNG geïnitieerd worden. Deze informatie kan zowel op gemeentelijk niveau als op landelijk niveau behulpzaam zijn bij het terugdringen van het mogelijk door corona ontstane overgewicht en de daaruit voortkomende schadelijke sociale- en gezondheidsproblemen in de toekomst en bij het opstellen en/of voortzetten van beleid omtrent overgewicht.

Referenties

Allen, K. L., et al. (2006). "Why do some overweight children experience psychological problems? The role of weight and shape concern." International Journal of Pediatric Obesity 1(4): 239-247.

Boere-Boonekamp, M. M., et al. (2008). "Overgewicht en obesitas bij jonge kinderen (0-4 jaar): gedrag en opvattingen van ouders." Nederlands tijdschrift voor geneeskunde 152(6): 324.

CBS (2020). "Jaarrapport Integratie."

CBS (2020). "Jeugdmonitor."

Cole, T. J., et al. (2000). "Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey." Bmj 320(7244): 1240.

de Bont, J., et al. (2020). "Time trends and sociodemographic factors associated with overweight and obesity in children and adolescents in Spain." JAMA network open 3(3): e201171-e201171.

Gaalen, R. v. (2021). CBS stopt met 'westers' en 'niet-westers', versluiert het daarmee maatschappelijke problemen? de Volkskrant. N. Waarlo.

Huiberts, I. and W. v. Stam (2021). "Wat kost overgewicht? Een literatuurstudie naar de (financiële) gevolgen van overgewicht bij kinderen." Mulier instituut.

Kuepper-Nybelen, J., et al. (2005). "Major differences in prevalence of overweight according to nationality in preschool children living in Germany: determinants and public health implications." Archives of Disease in Childhood 90(4): 359-363.

Lamerz, A., et al. (2005). "Social class, parental education, and obesity prevalence in a study of six-year-old children in Germany." International journal of obesity 29(4): 373-380.

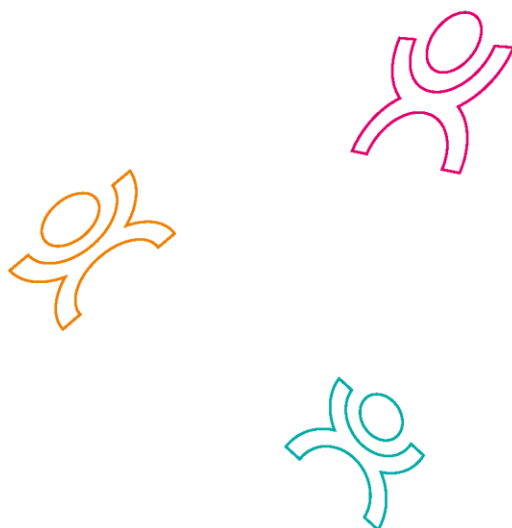
Muthuri, S. K., et al. (2016). "Relationships between parental education and overweight with childhood overweight and physical activity in 9-11 year old children: Results from a 12-country study." PloS one 11(8): e0147746.

Struijs J, et al. (2019). Monitor Kansrijke Start 2019. Invoering van het actieprogramma en een meting van de uitgangssituatie. Bilthoven, RIVM.

Ten Velde, G., et al. (2021). "Physical activity behaviour and screen time in Dutch children during the COVID-19 pandemic: Pre-, during-and post-school closures." Pediatric Obesity: e12779.

University, N. M. (2021). "Voortdurende coronacrisis heeft lange termijn invloed op leefstijl kinderen."

Van Stralen, M., et al. (2012). "Weight status of European preschool children and associations with family demographics and energy balance-related behaviours: a pooled analysis of six European studies." Obesity reviews 13: 29-41.



Croesinckplein 24-26
2722 EA Zoetermeer

telefoon 088 - 054 99 99
info@jgzzhw.nl

www.jgzzhw.nl