



Gemeente
Amsterdam

Outcome-monitor AAGG 2015

Rapport



Onderzoek, Informatie en Statistiek
GGD Amsterdam

In opdracht van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht

Projectnummer 14198

drs Merel Groeneveld

dr Manon van Eijsden

Sanna de Ruiter MSc

drs Sanne Franssen

Bezoekadres: Oudezijds Voorburgwal 300

Postbus 658, 1000 AR Amsterdam

s.de.ruiter@amsterdam.nl

Telefoon 020 251 0434

www.os.amsterdam.nl

sfranssen@ggd.amsterdam.nl

Amsterdam, juli 2015

Foto voorzijde: Kleuterleidster Park Frankendael, fotograaf Edwin van Eis (31 maart 2009)

Inhoud

Samenvatting Outcome-monitor AAGG	5
Inleiding	7
Toelichting en verantwoording	10
1 Gezond gewicht, overgewicht en ondergewicht	12
1.1 Overzicht gewichtsklassenverdeling Amsterdamse kinderen	12
1.2 Aantal en percentage Amsterdamse kinderen met een gezond gewicht	13
1.3 Aantal en percentage Amsterdamse kinderen met overgewicht of obesitas	14
1.4 Aantal en percentage Amsterdamse kinderen met ondergewicht	15
1.5 Gewichtsklassen Amsterdamse kinderen naar herkomst	16
1.6 Gewichtsklassen Amsterdamse kinderen naar SES	20
1.7 Gewichtsklassen Amsterdamse kinderen naar geslacht	22
1.8 Cohort gewichtsklassen kinderen 2-5 jaar	24
1.9 Samenstelling Amsterdamse 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen	26
2 Gezond gedrag	28
2.1 Gezonde voeding	28
2.2 Gezond bewegen	28
3 Gezonde school	30
3.1 Jump-in	30
3.2 De acht Amsterdamse doelen	32
4 Focusbuurten	33
4.1 Waterlandpleinbuurt	35
4.1.1 Samenstelling Waterlandpleinbuurt door de jaren heen	35
4.1.2 Totaal aantal kinderen met overgewicht Waterlandpleinbuurt	36
4.1.3 Gewichtsklassen van kinderen uit de Waterlandpleinbuurt	37
4.1.4 Kinderen met overgewicht en obesitas in de Waterlandpleinbuurt: verdeling naar herkomst	37
4.1.5 Cijfers gezond gedrag Waterlandpleinbuurt	38
4.2 Indische Buurt	40
4.2.1 Samenstelling Indische Buurt door de jaren heen	40
4.2.2 Totaal aantal kinderen met overgewicht Indische Buurt	41
4.2.3 Gewichtsklassen van kinderen uit de Indische Buurt	42
4.2.4 Kinderen met overgewicht en obesitas in de Indische Buurt: verdeling naar herkomst	42
4.2.5 Cijfers gezond gedrag Indische Buurt	43
4.3 Slotermeer	45

4.3.1 Samenstelling Slotermeer door de jaren heen	45
4.3.2 Totaal aantal kinderen met overgewicht Slotermeer	46
4.3.3 Gewichtsklassen van kinderen uit Slotermeer	47
4.3.4 Kinderen met overgewicht en obesitas in Slotermeer: verdeling naar herkomst	47
4.3.5 Cijfers gezond gedrag Slotermeer	48
4.4 Kolenkit	50
4.4.1 Samenstelling Kolenkit door de jaren heen	50
4.4.2 Totaal aantal kinderen met overgewicht in Kolenkit	51
4.4.3 Gewichtsklassen van kinderen uit Kolenkit	52
4.4.4 Kinderen met overgewicht en obesitas in Kolenkit: verdeling naar herkomst	52
4.4.5 Cijfers gezond gedrag Kolenkit	53
4.5 Bullewijk/Bijlmer Centrum	55
4.5.1 Samenstelling Bullewijk/Bijlmer Centrum door de jaren heen	55
4.5.2 Totaal aantal kinderen met overgewicht Bullewijk/Bijlmer Centrum	56
4.5.3 Gewichtsklassen van kinderen uit Bullewijk/Bijlmer Centrum	57
4.5.4 Kinderen met overgewicht en obesitas in Bullewijk/Bijlmer Centrum: verdeling naar herkomst	57
4.5.5 Cijfers gezond gedrag Bullewijk/Bijlmer Centrum	59
5 Wensenlijst indicatoren en aanvullend onderzoek	60
5.1 Gezond gewicht, overgewicht en ondergewicht	60
5.2 Gezond gedrag: gezonde voeding, gezond bewegen en voldoende slaap	60
5.3 Gezonde buurt	62
5.4 Gezonde school	62
5.5 Goede zorg – overgewicht / obesitas	62

Samenvatting Outcome-monitor AAGG

De Outcome-monitor kijkt eens per jaar naar het effect van de inspanningen van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht (AAGG). In deze monitor wordt vastgesteld of de situatie in de stad en in de focusbuurten (buurten met relatief veel kinderen met overgewicht en obesitas) verbetert of verslechtert.

Lichte daling overgewicht bij alle leeftijden in de periode 2011-2013

Het percentage kinderen met overgewicht en obesitas is bij elke leeftijd (2, 3, 5, 10 en 14 jaar) in 2013 licht gedaald ten opzichte van 2011. Bij de groep te zware kinderen is ook het percentage kinderen met obesitas dalende. Onder de oudere kinderen komt overgewicht (inclusief obesitas) vaker voor dan onder de jongere kinderen. Onder meisjes komt overgewicht relatief iets vaker voor dan onder jongens.

Een deel van de kinderen is in de tijd gevolgd, van het moment dat ze 2 jaar waren in 2010 tot het moment dat ze 5 jaar waren in 2013. Daaruit blijkt dat naarmate kinderen ouder worden, overgewicht vaker en ondergewicht minder vaak voorkomt. Het percentage kinderen met gezond gewicht blijft min of meer stabiel.

Verschillen tussen herkomst en sociaaleconomische status (SES) in overgewicht

De meeste kinderen hebben een gezond gewicht. Dat geldt ook voor elke etnische groep afzonderlijk. Ondergewicht komt relatief vaak voor bij Surinaamse 2- en 3-jarige kinderen en bij Antilliaanse 3-jarigen. Overgewicht en obesitas komt relatief het meeste voor bij Turkse 5-, 10- en 14-jarigen.

Van de kinderen met overgewicht en obesitas is de meerderheid van niet-westerse herkomst. Hoe ouder de kinderen, des te groter het aandeel niet-westerse kinderen. Een mogelijke verklaring hiervoor is de samenstelling van de leeftijdsgroepen: onder oudere leeftijdsgroepen neemt het percentage autochtone en overig westerse Amsterdamse kinderen in de stad af, bijvoorbeeld door (selectief) vertrek uit de stad.

Met het toenemen van de SES neemt het percentage (en aantal) kinderen met een gezond gewicht toe en het percentage met overgewicht af. *Ondergewicht* komt (vanaf 10 jaar) vooral voor bij kinderen met een hoge SES, *overgewicht* komt vooral voor bij kinderen (van alle leeftijden) met een lage SES.

Meer kinderen ontbijten en bijna de helft van de kinderen haalt de norm gezond bewegen

In vergelijking met schooljaar 2010/'11 is zowel onder 5- jarigen als onder 10-jarigen het percentage kinderen dat ontbijt toegenomen (al is het niet bekend waaruit hun ontbijt bestaat). In schooljaar 2012/'13 haalt bijna de helft van de 5- en 10-jarigen de Nederlandse Norm Gezond Bewegen voor kinderen (gemiddeld één uur per dag bewegen). Dat is gelijk aan een jaar daarvoor. Van de 5-jarigen zit 94% buiten schooltijd gemiddeld minder dan 2 uur per dag achter de computer of voor de TV. Bij de 10-jarigen is dit percentage 88%.

Gezonde scholen volgens planning

Jump-in is het programma dat scholen helpt om optimaal bij te dragen aan gezonde voeding en beweging van hun leerlingen en zo overgewicht te voorkomen. De AAGG heeft in overleg met experts uit verschillende disciplines acht 'Amsterdamse doelen Gezond Gewicht' voor de Amsterdamse scholen geformuleerd, om zo een gezonde leefstijl bij kinderen te bevorderen. Deze doelen zijn het uitgangspunt van Jump-in. Op basis van een meting in 2010/'11 telde Amsterdam 152 basisscholen met een bovengemiddeld hoog percentage kinderen met overgewicht en obesitas. De 25 'zwaarste' basisscholen (Top 25) startten in schooljaar 2013/'14 met het vernieuwde Jump-in programma. De overige 127 basisscholen doen in schooljaar 2015/'16 mee aan het vernieuwde schoolprogramma Jump-in.

Focusbuurten

De focusbuurten zijn buurten met het grootste percentage kinderen met overgewicht en obesitas in Amsterdam. De buurten verschillen onderling in grootte, samenstelling en ontwikkeling. In de vijf focusbuurten is het patroon hetzelfde als voor heel Amsterdam: naarmate kinderen ouder zijn heeft een groter percentage van hen overgewicht. In sommige buurten ligt ook het percentage kinderen met ondergewicht hoger. De verdeling naar herkomst onder de kinderen en jongeren met overgewicht volgt de verdeling naar herkomst van de totale populatie kinderen en jongeren in de buurten, zo is het grootste deel van de kinderen met overgewicht in Bullewijk/Bijlmer Centrum van Surinaamse of overige niet-westerse herkomst en gaat het in de Kolenkit, Indische Buurt en Slotermeer vooral om Marokkaanse en Turks Amsterdamse kinderen. In de Waterlandpleinbuurt is het beeld meer divers.

Wensenlijst

Er zijn nog niet voor alle gewenste indicatoren (betrouwbare) cijfers beschikbaar. Daarom is een wensenlijst opgesteld van indicatoren die nu nog niet gemeten kunnen worden, maar die wel wenselijk zijn. Het gaat dan bijvoorbeeld om SES op kindniveau, tevredenheid met het eigen gewicht en een gezonde omgeving.

Inleiding

In 2013 is de gemeente Amsterdam gestart met de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht (AAGG). Doel van de aanpak is om het aantal kinderen met overgewicht en obesitas in Amsterdam terug te dringen, met als uiteindelijk streven: alle Amsterdamse kinderen en jongeren op gezond gewicht. In 2013 waren 30.000 Amsterdamse kinderen en jongeren van 0 tot 19 jaar te zwaar. In Amsterdam is in schooljaar 2010/'11 ruim 23% van de vijf- tot negentienjarigen te zwaar. Landelijk was in 2013 15% van de jeugd te zwaar.

De problematiek van overgewicht en obesitas bij kinderen wordt al langer onderkend en aangepakt. Veel mensen werken er elke dag aan, in de zorg, op scholen, in sportclubs, bij de gemeente. In 2013 startte de gemeente een integrale aanpak. Vele partijen werken met de gemeente samen aan preventie bij kinderen die nog een gezond gewicht hebben en aan zorg voor kinderen die te zwaar zijn.

Missie, visie en strategie van de AAGG¹

De missie zoals gesteld in het programmaplan 2015-2018 van de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht luidt 'alle Amsterdamse kinderen en jongeren op gezond gewicht in 2033'. Het minimale doel dat daarbij gesteld is, is dat de Amsterdamse jeugd in 2033 niet in negatieve zin afwijkt van het nationaal gemiddelde gewicht. Bij het opstellen van het programmaplan waren in Amsterdam bijna twee keer zo veel kinderen te zwaar (23%) vergeleken met Nederland (12%).

De visie van de AAGG is: 'Gezond gewicht is een collectieve verantwoordelijkheid, en de gezonde keuze is de makkelijkste keuze.' Iedereen in de omgeving van het kind is nodig om kinderen en hun opvoeders te helpen duurzaam gezonde keuzes te maken. Met de omgeving wordt gezin en familie bedoeld, maar ook school, vriendjes, de sociale omgeving, burens, ondernemers en (zorg)professionals.

De sleutel voor de aanpak van overgewicht en obesitas ligt in gedragsverandering: langdurig, structureel, duurzaam, voor altijd. Een gezondere omgeving is een voorwaarde voor kinderen om meer te bewegen, beter te eten en zich gezonder te gedragen. Hieruit vloeit dan ook de strategie van de AAGG: 'Gezonder gedrag in een gezondere omgeving.'

Doelen AAGG

- de Amsterdamse jeugd is in 2033 tenminste op het dan gemiddelde nationale gewicht van de jeugd;
- Amsterdam staat in 2033 in de top 5 van gezondste steden van Europa als het gaat om onze jeugd.

Op kortere termijn, voor 2018, is de ambitie om de Amsterdamse jeugd van 0 tot 5 jaar op gezond gewicht te krijgen:

¹ Bron: *Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht, programmaplan 2015-2018*, Amsterdam, maart 2014

- in 2018 zijn de Amsterdamse kinderen van 0 tot 5 jaar op gezonder gewicht dan in 2013² (het gemiddelde nationale gewicht van kinderen van 0 tot 5 jaar is op het moment van schrijven nog niet bekend)
- voor deze leeftijdsklasse geldt dan dat we niet meer dan 5%-punten in negatieve zin afwijken van het landelijk gemiddelde.

Voor 2023 gelden dezelfde ambities, maar dan voor de Amsterdamse jeugd van 0 tot 10 jaar.

Voortgang AAGG

De voortgang van de AAGG wordt op twee manieren gemonitord:

- De Outcome-monitor AAGG kijkt eens per jaar naar het effect van de inspanningen van deze aanpak. In deze monitor wordt vastgesteld of de situatie in de stad en in de focusbuurten verbetert of verslechtert.
- De Uitvoeringsmonitor Gezond Gewicht (www.uitvoeringgezondgewicht.nl) stelt vier keer per jaar de voortgang vast van alle inspanningen van het Programma Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht. Op deze wijze wordt antwoord gegeven op de vraag: wat doet Amsterdam om de kinderen in Amsterdam op een gezond gewicht te houden en te krijgen?

Outcome-monitor 2015

In dit rapport staan de uitkomsten van de Outcome-monitor 2015. De meest recente cijfers die verzameld zijn, zijn cijfers van 2013. Door zoveel mogelijk de cijfers van 2011 en 2012 toe te voegen, kunnen we de ontwikkeling in de tijd bekijken.

In de figuur op de volgende pagina staat de indeling van de onderwerpen van de outcome-monitor.

² Van de Nederlandse kinderen van 4-12 jaar heeft in 2013 9,4% matig overgewicht en 2,8% ernstig overgewicht. Onder 12-16 jarigen liggen deze percentages op 10,2% en 1,7% en onder 16-20 jaar op 8,8% en 2,1%.

Bron: <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=81565ned&D1=0-4&D2=0&D3=a&D4=0&D5=0%2c10%2c20%2c30-32&VW=T>

TNO Landelijke groeistudie:

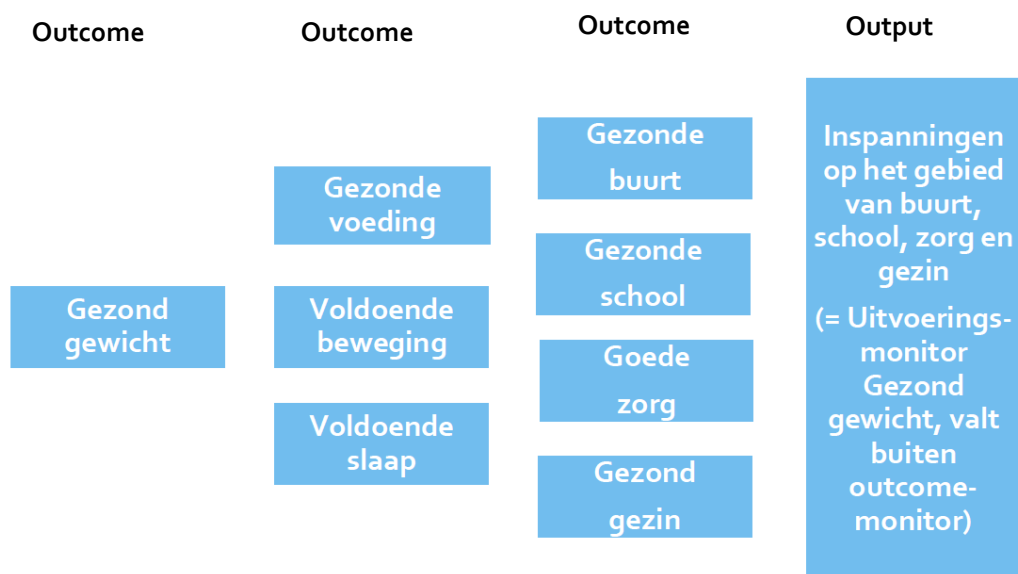
Overgewicht incl obesitas, 2010, 2 t/m 21 jaar

NL meisjes 14,9% jongens 13,3%

TU meisjes 31,7% jongens 32,5%

MA meisjes 29,1% jongens 25,2%

Figuur 1 Indeling Outcome-monitor



In deze indeling zien we de pijlers van de aanpak terug onder het kopje outcome:

- gezonde buurt → pijlers gezond ingerichte stad, community aanpak
- gezonde school → pijler scholenaanpak (Jump-in)
- goede zorg → pijler zorg
- gezond gezin → pijler opvoeden en opgroeien, zoals het goede voorbeeld geven en het programma 'Voor je het weet zijn ze groOt'.

Binnen deze pijlers vinden diverse inspanningen plaats, weergegeven in de Uitvoeringsmonitor Gezond Gewicht (een output-monitor, www.uitvoeringgezondgewicht.nl). Het doel is dat deze inspanningen leiden tot verbeteringen in het betreffende domein en daarmee in de uitkomsten op het gebied van gezond gedrag (voeding, beweging, slaap) en uiteindelijk gezond gewicht.

Leeswijzer

De hoofdstukken in dit rapport volgen de structuur zoals in figuur 1 is weergegeven. We starten met een toelichting en verantwoording. In hoofdstuk 1 gaan we uitgebreid in op gezond gewicht, overgewicht en ondergewicht van Amsterdamse kinderen. Hoofdstuk 2 gaat over gezonde voeding en gezond bewegen. Gezonde scholen komen aan bod in hoofdstuk 3. Hoofdstuk 4 richt zich op de focusbuurten: de vijf buurten in Amsterdam waar speciale aandacht naar uitgaat in verband met het hoge percentage kinderen met overgewicht dat daar woont. In hoofdstuk 5 wordt besproken welke indicatoren nu nog niet (betrouwbaar) gemeten kunnen worden, maar die voort het programma AAGG wel wenselijk zijn.

Toelichting en verantwoording

De cijfers over gewicht, gezond gedrag en gezonde scholen die in dit rapport gepresenteerd worden zijn afkomstig van de GGD Amsterdam.³ Bij de GGD Amsterdam zijn cijfers bekend van het percentage en het aantal Amsterdamse 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen met gezond gewicht, overgewicht en ondergewicht, voor de jaren 2011, 2012 en 2013 (respectievelijk schooljaar 2011/'12, 2012/'13 en 2013/'14). De '14-jarigen' zijn officieel 'kinderen uit de 2e klas van het voortgezet onderwijs'.

De cijfers betreffen kinderen die in Amsterdam wonen én naar een Amsterdamse school gaan en zijn gebaseerd op vragenlijsten en gegevens uit het digitaal dossier jeugdgezondheidszorg. Jeugdgezondheidszorg Amsterdam ziet een groot deel van alle kinderen in Amsterdam voor een gezondheidsconsult bij de jeugdarts of jeugdverpleegkundige. De verzamelde gegevens van lengte en gewicht worden door de GGD gewogen naar de achtergrondkenmerken geslacht, leeftijd, etniciteit en sociaaleconomische status (SES). De bevolkingssamenstelling afkomstig van Onderzoek, Informatie en Statistiek (OIS) worden hiervoor gebruikt. Na weging zijn de resultaten representatief voor alle Amsterdamse kinderen voor deze vier achtergrondkenmerken.

Gewicht - Body Mass Index

Of iemand ondergewicht, een gezond gewicht of overgewicht heeft, wordt bepaald aan de hand van de Body Mass Index (BMI). De BMI wordt berekend door het lichaamsgewicht (in kilogrammen) te delen door de lengte (in meters) in het kwadraat. Voor volwassenen betekent een BMI van 25 of hoger dat er sprake is van overgewicht en een BMI van 30 of meer dat er sprake is van obesitas (een ernstige vorm van overgewicht). Voor de jeugd zijn de BMI-afkapwaarden afhankelijk van de leeftijd en het geslacht. De gewichtsklasse van de Amsterdamse jeugd wordt bepaald met speciaal voor de jeugd ontwikkelde internationale afkapwaarden.⁴ Op basis van de BMI wordt bepaald in welke van de vijf categorieën het kind valt:

- Ondergewicht
- Gezond gewicht
- Overgewicht
- Obesitas graad 1
- Obesitas graad 2+3

Op voorwaarde dat de aantallen groot genoeg zijn, zijn de cijfers op de volgende niveaus beschikbaar:

³ Voor meer achtergrondinformatie, zie Gezondheid in Beeld op www.ggd.amsterdam.nl.

⁴ Het gebruik van de BMI kent enkele beperkingen. Er is sprake van onderschatting bij lange kinderen en overschatting bij korte kinderen, afkappunten voor ondergewicht zijn vooral bij jonge kinderen minder betrouwbaar en ook houdt de BMI geen rekening met verschillen in etnische herkomst. Er is op dit moment echter nog geen alternatief dat in de praktijk haalbaar is om overgewicht vast te stellen.

- stad;
- 22 gebieden;
- focusbuurten.

In dit rapport staan cijfers per leeftijd voor de hele stad. Daarnaast zijn in dit rapport de cijfers per jaar en leeftijd uitgesplitst naar herkomst, sociaaleconomische status en geslacht. Extra tabellen staan in het tabellenrapport dat als bijlage bij dit rapport opgeleverd is.

Herkomst

De herkomst van de Amsterdamse jeugd wordt gebaseerd op het geboorteland van het kind zelf, de vader en de moeder. De richtlijnen van het CBS worden gebruikt als uitgangspunt voor het bepalen van de etnische herkomst. Als minimaal één van beide ouders in het buitenland geboren is dan is het kind van niet-Nederlandse afkomst. De etnische herkomst van de Amsterdamse jeugd wordt verdeeld in de volgende 7 categorieën:

- autochtone Amsterdammers;
- Surinaamse Amsterdammers;
- Antilliaanse en Arubaanse Amsterdammers;
- Turkse Amsterdammers;
- Marokkaanse Amsterdammers;
- overige westerse Amsterdammers;
- overige niet-westerse Amsterdammers.

SES

De SES van de Amsterdamse jeugd wordt bepaald met behulp van de statusscore van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP). De statusscore is een maat voor de sociale status van een wijk (afgebakend door de vier cijfers van de postcode) in vergelijking met andere wijken in Nederland. De sociale status van een wijk is afgeleid van een aantal kenmerken van de mensen die er wonen, zoals hun opleiding, het inkomen en de positie op de arbeidsmarkt.

De sociale status van de wijk waarin de Amsterdamse jeugdige woont, wordt bepaald in verhouding met andere Amsterdamse wijken. De jeugdigen worden op basis van hun viercijferige postcode in één van de vijf onderstaande categorieën ingedeeld (alle groepen bevatten ongeveer 20% van de Amsterdamse jeugd):

- zeer lage ses
- lage ses
- gemiddelde ses
- hoge ses
- zeer hoge ses

Een postcode4-gebied is groot. Binnen zo'n gebied wonen gemiddeld ruim 10.000 mensen, uiteenlopend van 15 tot ruim 25.000 inwoners. Het is daarom makkelijk voor te stellen dat binnen een wijk kinderen en ouders wonen met sterk uiteenlopende opleidingsniveaus en inkomens. Daarom staat op de wensenlijst om SES op individueel niveau te bepalen, iets wat op dit moment nog niet mogelijk is.

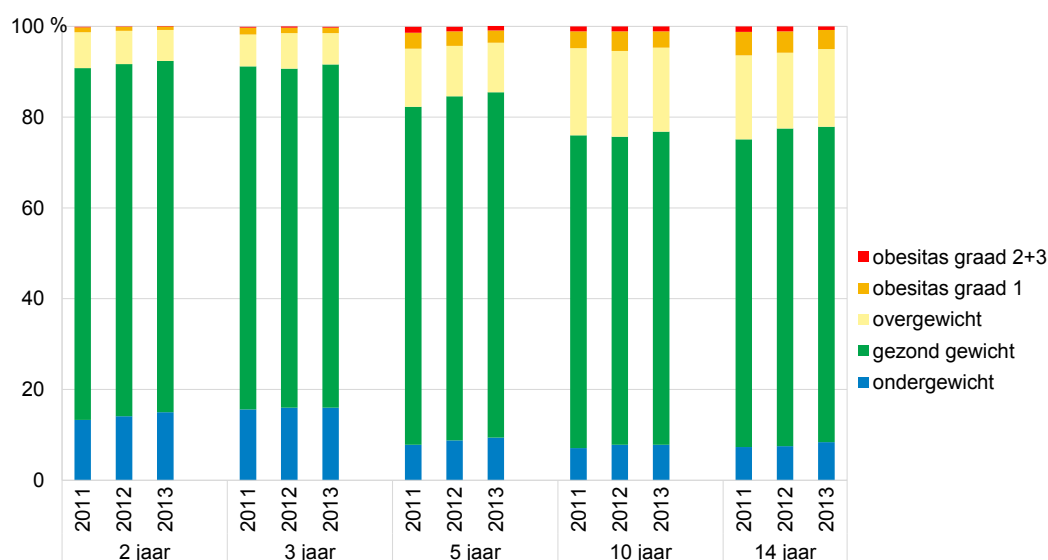
1 Gezond gewicht, overgewicht en ondergewicht

In dit hoofdstuk staat het *percentage* en het *aantal* Amsterdamse kinderen met een gezond gewicht, overgewicht en ondergewicht centraal. In de eerste vier paragrafen presenteren we de cijfers voor gezond gewicht, overgewicht, obesitas en ondergewicht per leeftijd, voor de periode 2011 tot en met 2013. Daarna volgen paragrafen met uitsplitsingen van de gewichtsklassen naar herkomst, sociaaleconomische status en geslacht. Paragraaf 1.8 beschrijft de veranderingen in gewicht van een cohort kinderen van 2010 tot 2013. Paragraaf 1.9 geeft informatie over de samenstelling van de populatie 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen.

1.1 Overzicht gewichtsklassenverdeling Amsterdamse kinderen

Het percentage kinderen met overgewicht en obesitas is voor elke leeftijd (2 jaar, 3 jaar, 5 jaar, 10 jaar en 14 jaar) licht gedaald sinds 2011, zie figuur 1.1. Het percentage kinderen met overgewicht en obesitas loopt in 2013 uiteen van 8% bij 2-jarigen tot 23% bij 10-jarigen. Binnen de groep te zware kinderen is ook het percentage kinderen met obesitas dalende. Onder oudere kinderen komt overgewicht (inclusief obesitas) vaker voor dan onder jongere kinderen. Dat betekent niet dat we op basis van deze cijfers kunnen zeggen dat kinderen naarmate ze ouder worden steeds vaker overgewicht hebben, het gaat immers per leeftijd om steeds andere kinderen.

Figuur 1.1 Percentage Amsterdamse 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen naar gewichtsklasse (2011-2013)



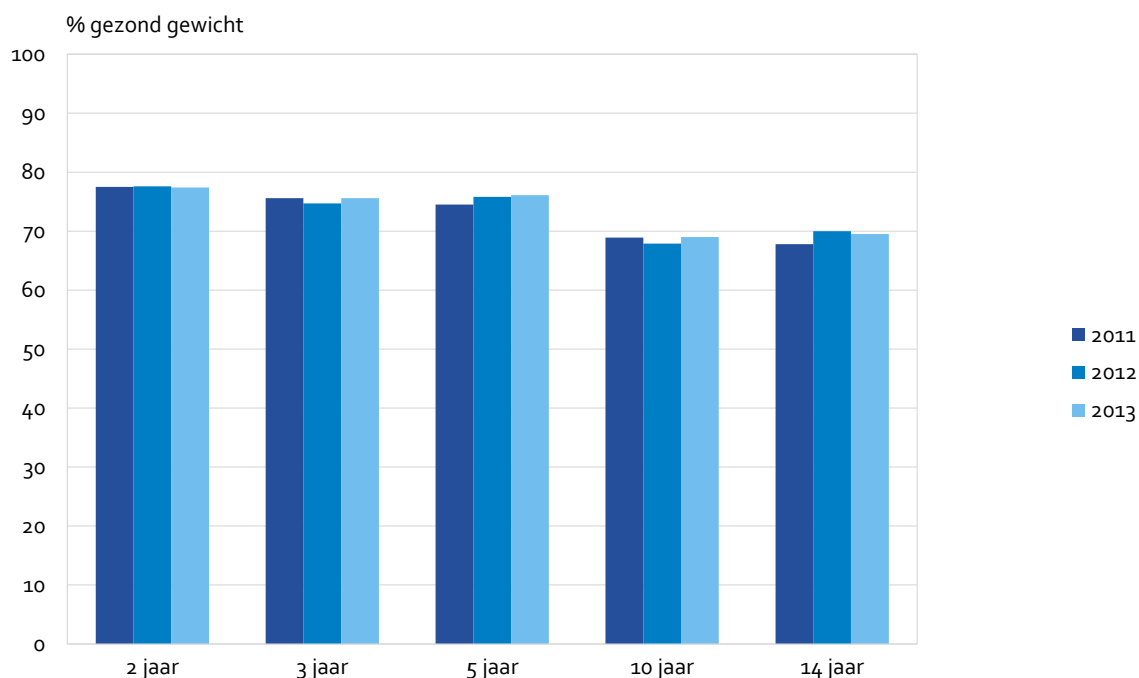
bron: GGD Amsterdam

Het percentage kinderen met een gezond gewicht (groene balk) loopt in 2013 van 69% onder 10-jarigen tot 77% onder 2-jarigen. Ondergewicht komt in 2013 het minst voor onder 10-jarigen (8%) en het meest onder 3-jarigen (16%).

1.2 Aantal en percentage Amsterdamse kinderen met een gezond gewicht

De percentages gezond gewicht (groene staven in figuur 1.1) zijn in figuur 1.2 weergegeven. Het percentage kinderen met een gezond gewicht is in de periode 2011-2013 stabiel gebleven voor 2-, 3- en 10-jarigen en licht gestegen bij 5- en 14-jarigen (respectievelijk +1,6% en +1,7%). De 5- en 14-jarigen in 2013 hebben dus iets vaker een gezond gewicht dan de 5- en 14-jarigen in 2011.

Figuur 1.2 Percentage Amsterdamse 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen met gezond gewicht (2011-2013)



bron: GGD Amsterdam

De exacte cijfers van figuur 1.2, het percentage kinderen met gezond gewicht, staan in het bijlagenrapport (tabel 1).

Tabel 1.3 laat zien dat voor elke leeftijd geldt dat het totaal aantal kinderen met een gezond gewicht in deze periode is gestegen. Omdat er meer kinderen in Amsterdam wonen (zie tabel 1.4), levert dat per saldo een gelijkblijvend percentage 2-, 3- en 10-jarigen met een gezond gewicht op en een hoger percentage 5- en 14-jarigen met een gezond gewicht.

Tabel 1.3 Aantal Amsterdamse 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen met een gezond gewicht (2011-2013)

leeftijd	2011	2012	2013	geïndexeerd verschil 2011-2013 ⁵
2 jaar	7.376	7.579	7.872	107
3 jaar	6.576	6.769	7.193	109
5 jaar	6.011	6.334	6.625	110
10 jaar	5.163	5.022	5.220	101
14 jaar	4.566	4.908	4.895	107

bron: GGD Amsterdam

Tabel 1.4 Aantal Amsterdamse 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen* (2011-2013)

leeftijd	2011	2012	2013	geïndexeerd verschil 2011-2013
2 jaar	9.514	9.772	10.177	107
3 jaar	8.698	9.057	9.514	109
5 jaar	8.064	8.352	8.709	108
10 jaar	7.494	7.394	7.567	101
14 jaar	6.739	7.008	7.046	105

* aantal kinderen van wie de BMI bekend is

bron: GGD Amsterdam

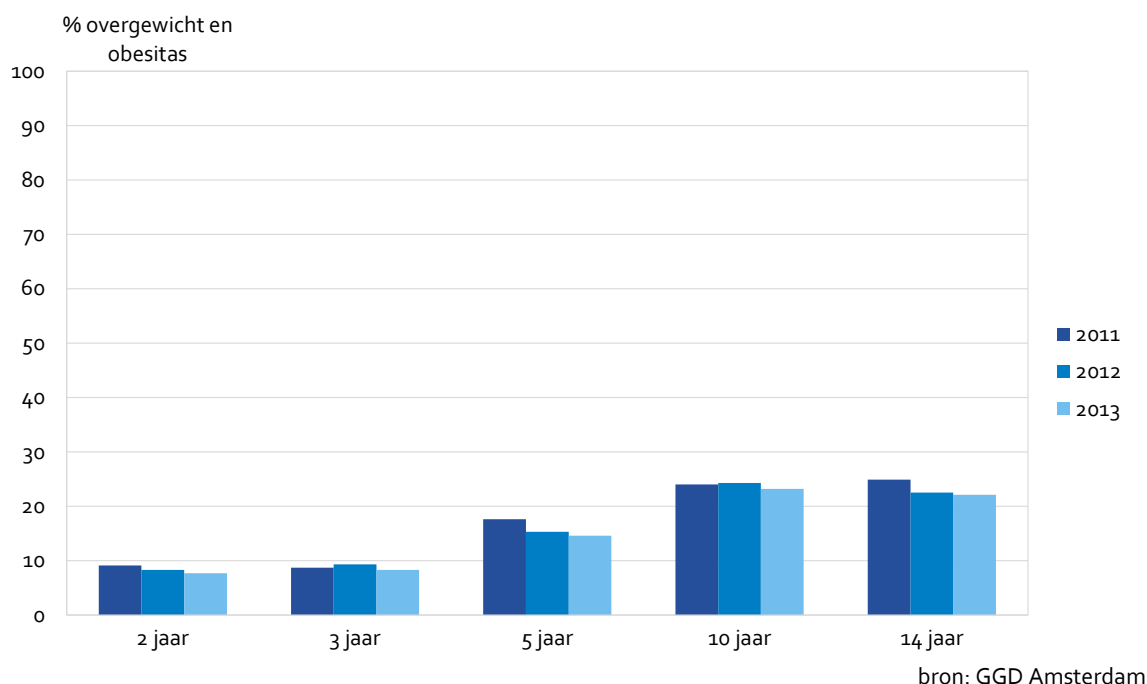
1.3 Aantal en percentage Amsterdamse kinderen met overgewicht of obesitas

De GGD schat in dat het totaal aantal Amsterdamse kinderen met overgewicht in 2012 rond de 30.000 lag. Rond de zomer van 2015 zal er mede op basis van de dan beschikbare cijfers een nieuwe schatting gemaakt worden.

Zoals zichtbaar is in figuur 1.5 is het percentage kinderen met overgewicht en obesitas in de periode 2011-2013 licht gedaald. Dat geldt voor alle leeftijden.

⁵ Bij het indexeren is het jaar 2011 op 100 gesteld. Een indexscore boven de 100 betekent een toename in 2013 ten opzichte van 2011, een indexscore lager dan 100 betekent een afname.

Figuur 1.5 Percentage Amsterdamse 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen met overgewicht of obesitas (2011-2013)



De exacte cijfers van figuur 1.5, het percentage kinderen met overgewicht of obesitas graad 1 en obesitas graad 2 + 3, staan in paragraaf 1.2 van het bijlagenrapport.

We zien in figuur 1.5 dat het percentage kinderen met overgewicht en obesitas licht gedaald is voor alle leeftijdsgroepen. Zoals de groene cellen in de laatste kolom van tabel 1.6 laten zien is ook het totaal *aantal* 2-, 5-, 10- en 14-jarige Amsterdamse kinderen met overgewicht en obesitas in de periode 2011-2013 licht gedaald. Alleen het aantal 3-jarigen met overgewicht is licht gestegen (zie de oranje cel).

Tabel 1.6 Aantal Amsterdamse 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen met overgewicht of obesitas (2011-2013)

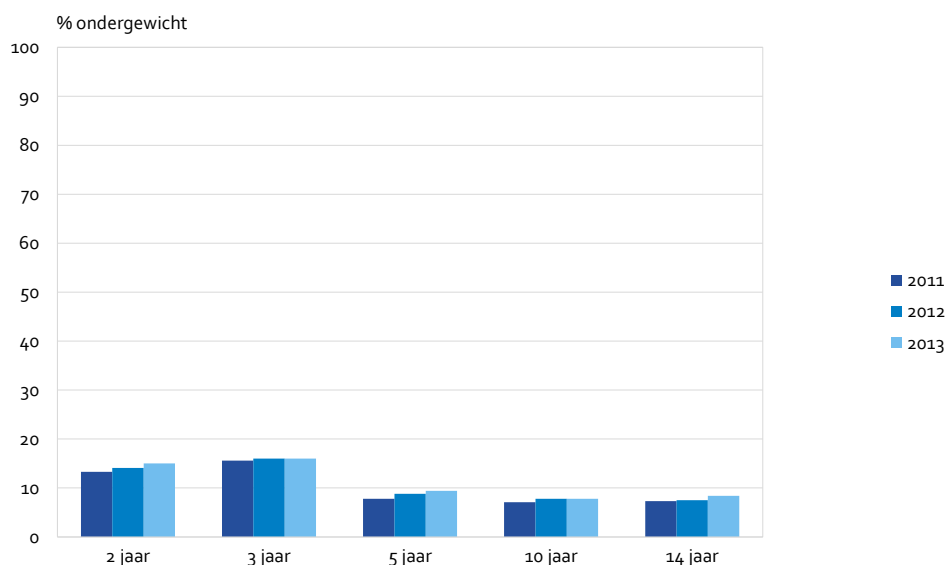
Leeftijd	2011	2012	2013	geïndexeerd verschil 2011-2013
2 jaar	873	820	782	90
3 jaar	763	837	795	104
5 jaar	1420	1283	1267	89
10 jaar	1799	1792	1760	98
14 jaar	1680	1573	1559	93

bron: GGD Amsterdam

1.4 Aantal en percentage Amsterdamse kinderen met ondergewicht

Voor alle leeftijden geldt dat het percentage kinderen met ondergewicht licht is toegenomen in de periode 2011-2013, zie figuur 1.7. De 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen in 2013 hebben dus iets vaker ondergewicht dan hun leeftijdsgenoten in 2011.

Figuur 1.7 Percentage Amsterdamse 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen met ondergewicht (2011-2013)



bron: GGD Amsterdam

De exacte cijfers van figuur 1.7 staan in tabel 5 in het bijlagenrapport.

Ook het *aantal* kinderen met ondergewicht is in de periode 2011-2013 voor alle leeftijden gestegen.

Tabel 1.8 Aantal Amsterdamse 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen met ondergewicht (2011-2013)

leeftijd	geïndexeerd verschil			
	2011	2012	2013	2011-2013
2 jaar	1.265	1.373	1.523	120
3 jaar	1.359	1.451	1.526	112
5 jaar	633	735	817	129
10 jaar	532	580	587	110
14 jaar	493	527	592	120

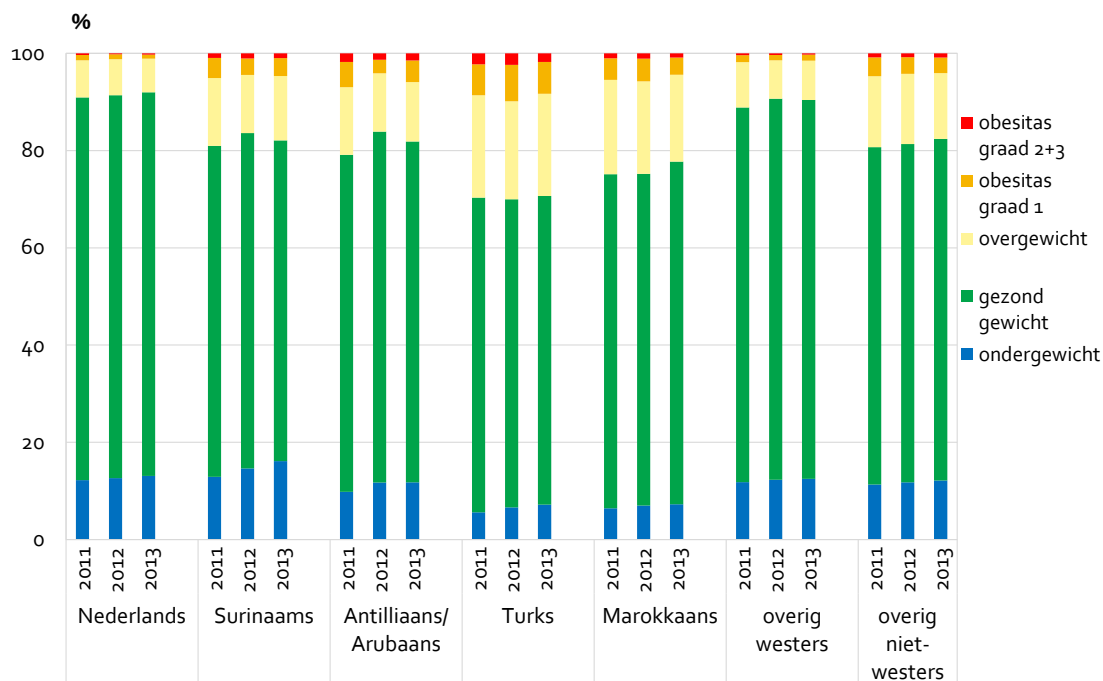
bron: GGD Amsterdam

1.5 Gewichtsklassen Amsterdamse kinderen naar herkomst

Het grootste deel van de Amsterdamse kinderen heeft een gezond gewicht. Dat geldt voor alle leeftijdsgroepen en voor de verschillende etnische achtergronden. Er zijn echter wel verschillen. Zo komt ondergewicht in 2013 relatief vaak voor bij Surinaamse 2- en 3-jarige kinderen (24% en 26%) en bij Antilliaanse 3-jarigen (23%). Overgewicht en obesitas komt relatief het meeste voor bij Turkse 5-, 10- en 14-jarigen (respectievelijk 31%, 46% en 39%).

In figuur 1.9 is te zien dat het percentage overgewicht (inclusief obesitas) het hoogst ligt onder kinderen van Turkse en Marokkaanse herkomst, en het laagst onder overig-westerse- en autochtone Amsterdamse kinderen.

Figuur 1.9 Percentage Amsterdamse 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen per gewichtsklasse, naar herkomst (2011-2013)



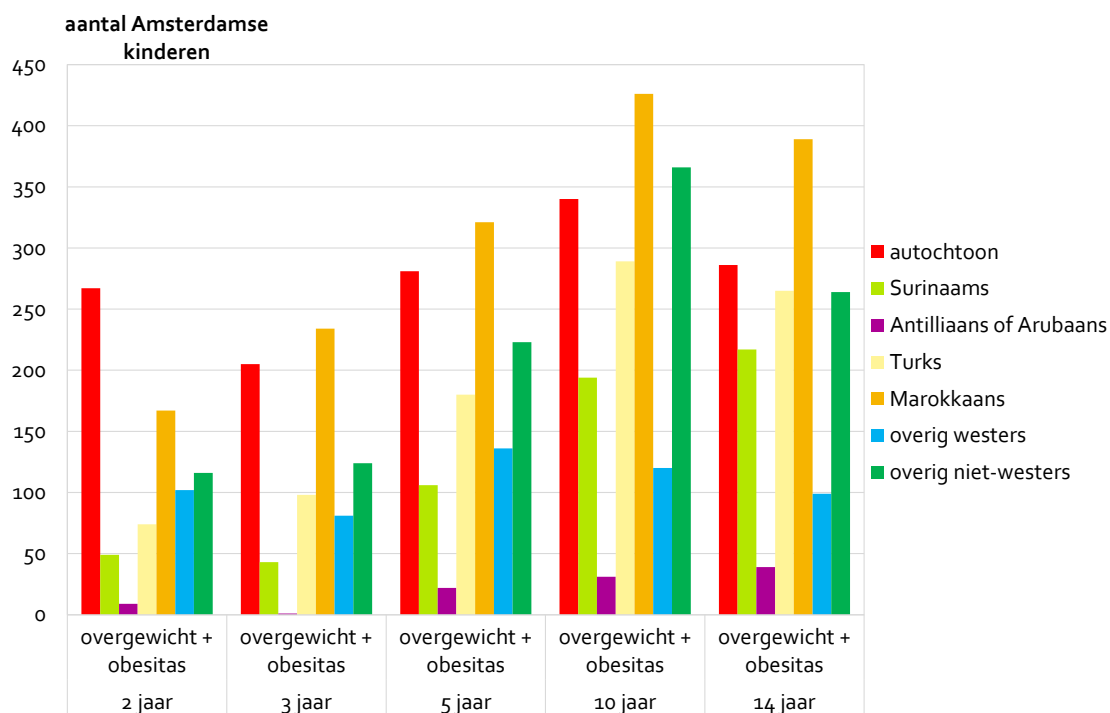
bron: GGD Amsterdam

Figuur 1.10 toont het *aantal* kinderen met overgewicht en obesitas in 2013, naar herkomst per leeftijd.

Ondanks een lage prevalentie overgewicht en obesitas onder autochtone Amsterdamse kinderen is het totaal aantal autochtone Amsterdamse kinderen met overgewicht of obesitas relatief groot. Dat komt omdat de autochtone Amsterdamse kinderen in de stad binnen elke leeftijd de grootste groep vormen.

In 2013 zijn van alle 2-jarige kinderen met overgewicht of obesitas de autochtone Amsterdammers qua aantal veruit in de meerderheid (267), op afstand gevolgd door de Marokkaanse Amsterdammers (167). Onder de 3-jarigen met overgewicht zijn de Marokkaanse Amsterdammers in de meerderheid (234), gevolgd door de autochtone Amsterdammers (205). Dit beeld blijft bestaan: tot en met de leeftijd van 14 jaar zijn in aantallen de Marokkaanse en autochtone Amsterdamse kinderen met overgewicht verreweg de grootste groepen.

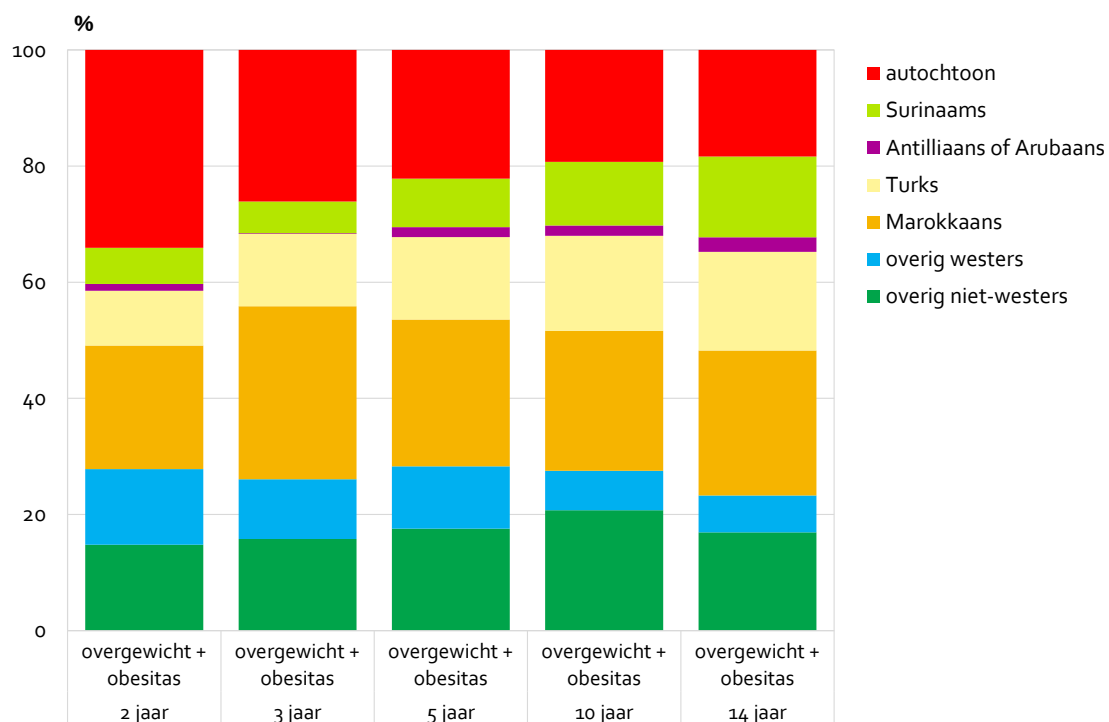
Figuur 1.10 Aantal Amsterdamse 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen met overgewicht of obesitas, naar herkomst (2013)



Figuur 1.11 geeft de verdeling naar herkomst weer van de 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarige Amsterdamse kinderen met overgewicht en obesitas. Hier wordt duidelijk dat naarmate de leeftijd stijgt, een steeds kleiner deel van de kinderen met overgewicht of obesitas van autochtone herkomst is: een afname van 34% van alle 2-jarigen met overgewicht of obesitas, tot 18% van alle 14-jarigen met overgewicht of obesitas. Ook het percentage te zware overig westerse Amsterdamse kinderen daalt. Het percentage te zware Turkse en Surinaamse kinderen wordt hoger naarmate de leeftijd stijgt. Van de 14-jarigen met overgewicht of obesitas is een kwart van Marokkaanse herkomst.

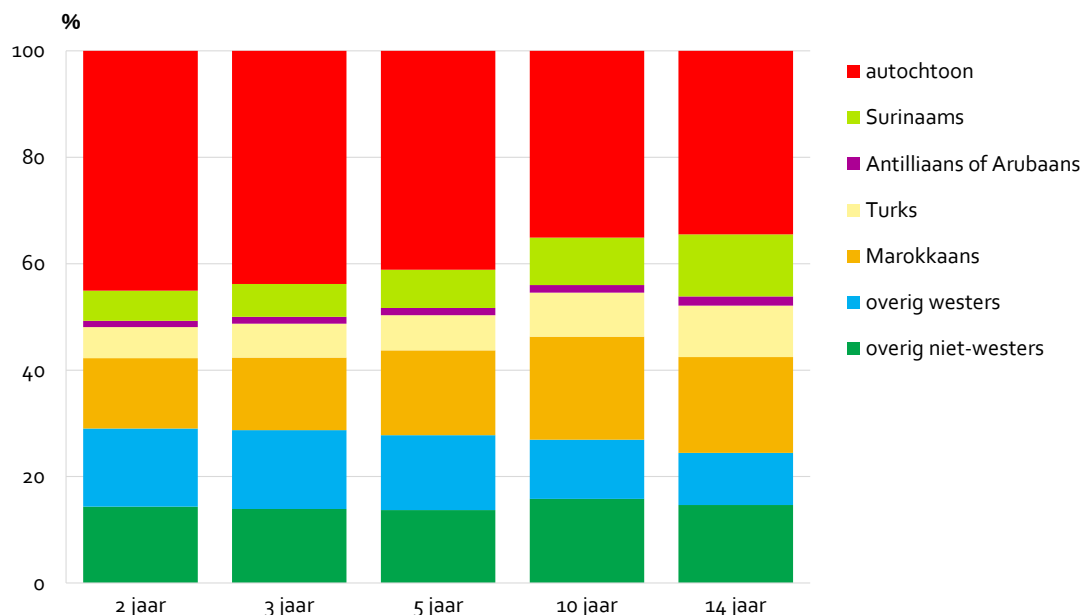
Er zijn hiervoor twee mogelijke verklaringen. Enerzijds verandert de samenstelling van de populatie: onder oudere kinderen ligt het percentage autochtone en overig-westerse Amsterdamse kinderen lager dan onder jongere kinderen (zie figuur 1.12). Daarnaast zijn er verschillen in prevalentiecijfers van overgewicht en obesitas naar herkomst (zie figuur 1.9).

Figuur 1.11 Alle Amsterdamse 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen met overgewicht of obesitas, per leeftijdsgroep (100%) uitgesplitst naar herkomst (2013)



bron: GGD Amsterdam

Figuur 1.12 Alle Amsterdamse 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen naar herkomst (2014)



bron: OIS

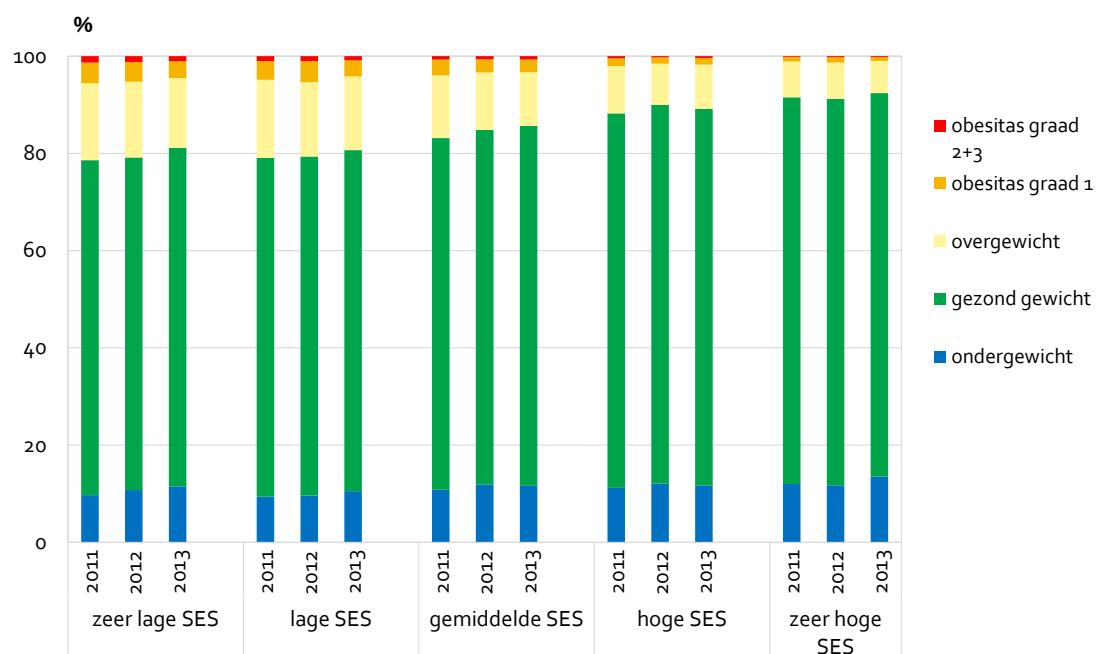
In paragraaf 1.4 van het bijlagenrapport staat voor het jaar 2013 de prevalentie ondergewicht, gezond gewicht, overgewicht en obesitas naar herkomst voor de vijf verschillende leeftijden (één tabel per leeftijd). In de laatste kolom van iedere tabel staat het totaal aantal kinderen vermeld.

1.6 Gewichtsklassen Amsterdamse kinderen naar SES

Amsterdamse jeugdigen worden op basis van hun postcode in één van de vijf categorieën ingedeeld (alle groepen bevatten ongeveer 20% van de Amsterdamse jeugd): zeer lage SES, lage SES, gemiddelde SES, hoge SES, zeer hoge SES.

Het is algemeen bekend dat met het toenemen van de sociaaleconomische status (hoger opgeleide ouders, meer huishoudinkomen, betere banen) het percentage kinderen met een gezond gewicht toeneemt en het percentage kinderen met overgewicht of obesitas afneemt. Dit wordt ook zichtbaar in figuur 1.13.

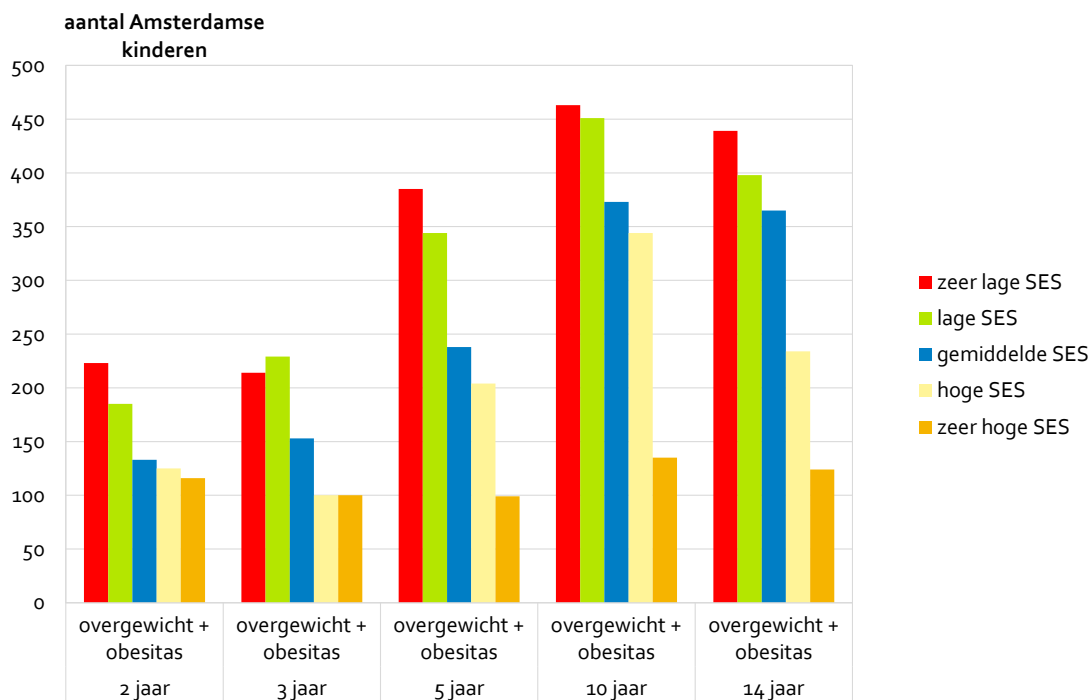
Figuur 1.13 Percentage 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen per gewichtsklasse, naar SES (2011-2013)



bron: GGD Amsterdam

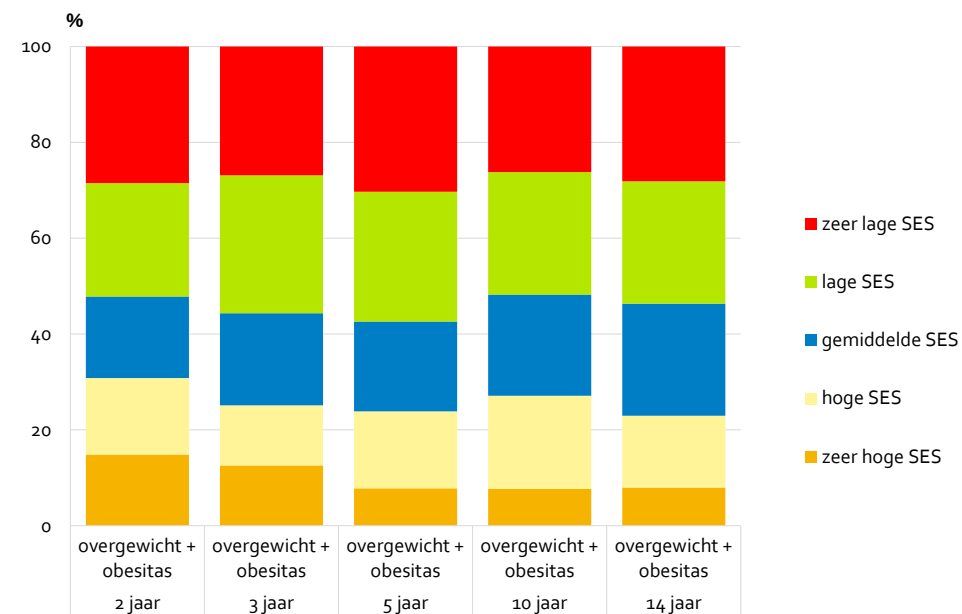
Figuur 1.14 laat het *aantal* Amsterdamse kinderen met overgewicht of obesitas naar SES in 2013 zien. Voor alle leeftijden geldt dat naarmate de SES hoger is, het aantal kinderen met overgewicht of obesitas lager is.

Figuur 1.14 Aantal Amsterdamse 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen met overgewicht of obesitas, naar SES (2013)



In figuur 1.15 is het aantal kinderen met overgewicht en obesitas per leeftijdsgroep op 100% gesteld. Er is duidelijk te zien dat er nauwelijks verschil is tussen de leeftijden in de verdeling naar SES. Voor elke leeftijd geldt dat deze kinderen vooral uit de lagere SES-klassen komen.

Figuur 1.15 Alle Amsterdamse 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen met overgewicht of obesitas, per leeftijdsgroep (100%) uitgesplitst naar SES (2013)



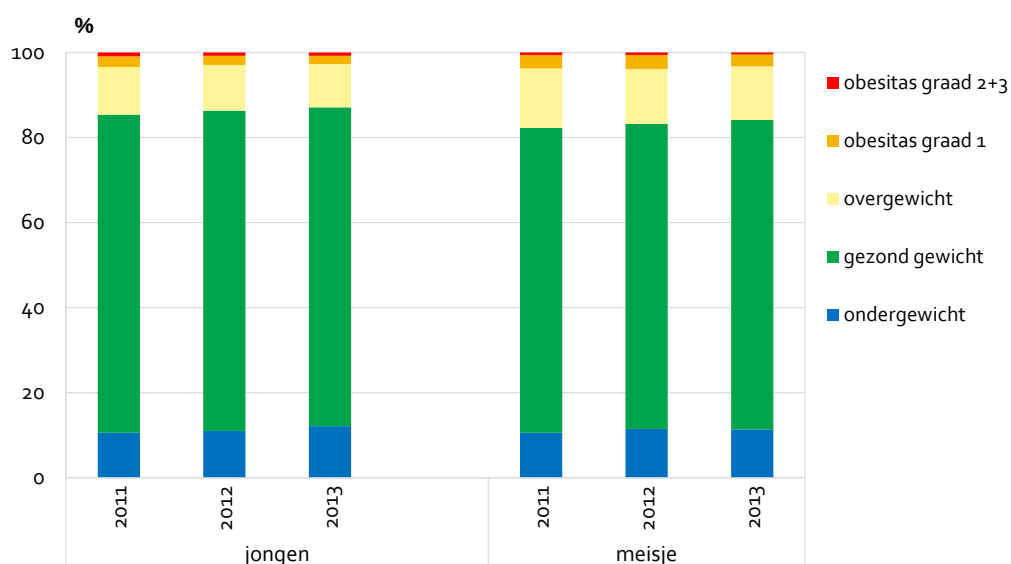
Vanaf 10 jaar zien we dat naarmate de sociaaleconomische status hoger is, de prevalentie ondergewicht toeneemt. Dus *ondergewicht* komt (vanaf 10 jaar) vooral voor bij kinderen met een hoge SES, *overgewicht* komt vooral voor bij kinderen (van alle leeftijden) met een lage SES.

In paragraaf 1.5 van het bijlagenrapport staat voor het jaar 2013 de prevalentie ondergewicht, gezond gewicht, overgewicht en obesitas naar SES voor de vijf verschillende leeftijdsgroepen (één tabel per leeftijdsgroep). In de laatste kolom van iedere tabel staat het totaal aantal gemeten kinderen gemeld.

1.7 Gewichtsklassen Amsterdamse kinderen naar geslacht

Onder meisjes komt overgewicht relatief iets vaker voor dan onder jongens, bij ondergewicht is er nauwelijks verschil tussen jongens en meisjes, zie figuur 1.16.

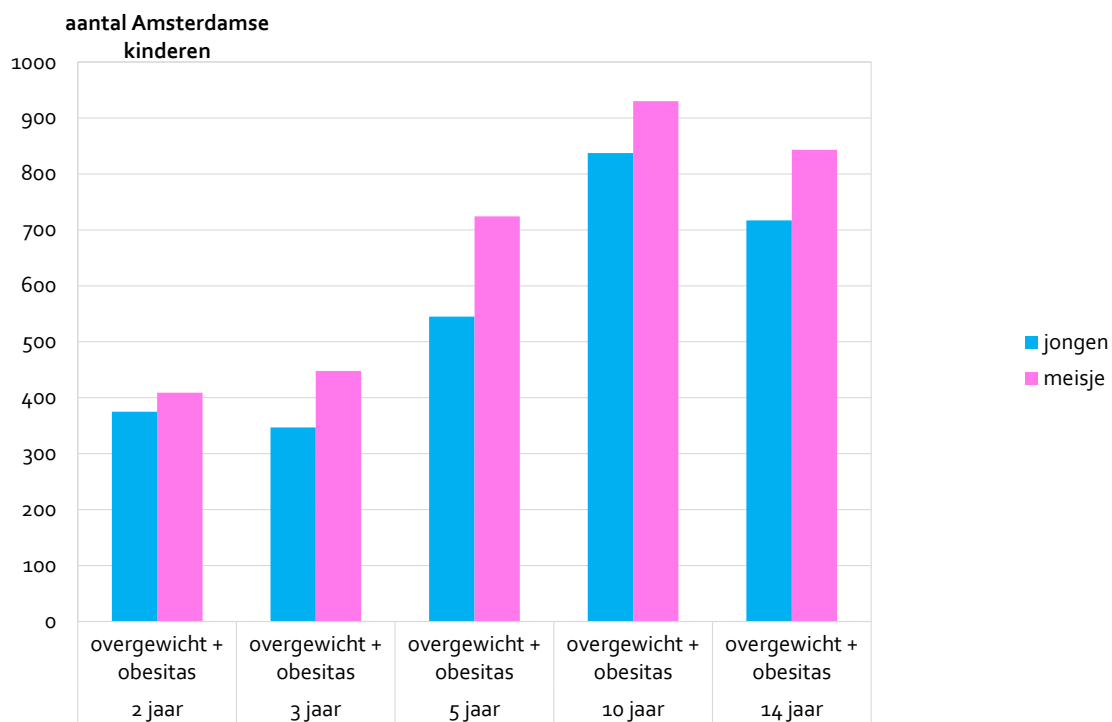
Figuur 1.16 Percentage 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen per gewichtsklasse, naar geslacht (2011-2013)



bron: GGD Amsterdam

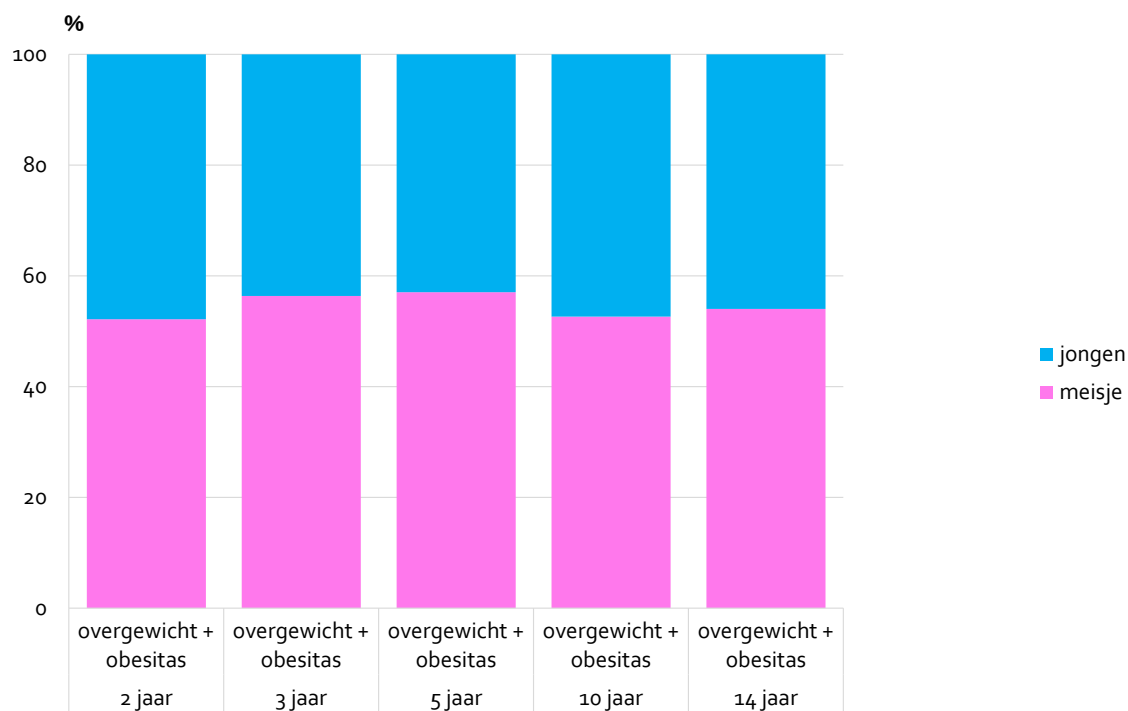
Aangezien er ongeveer evenveel jongens als meisjes zijn in de stad, zijn ook qua aantal en percentage kinderen met overgewicht of obesitas de meisjes in de meerderheid, zoals figuur 1.17 en 1.18 laten zien.

Figuur 1.17 Aantal Amsterdamse 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen met overgewicht of obesitas, naar geslacht (2013)



bron: GGD Amsterdam

Figuur 1.18 Alle Amsterdamse 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen met overgewicht of obesitas, per leeftijdsgroep (100%) uitgesplitst naar geslacht (2013)



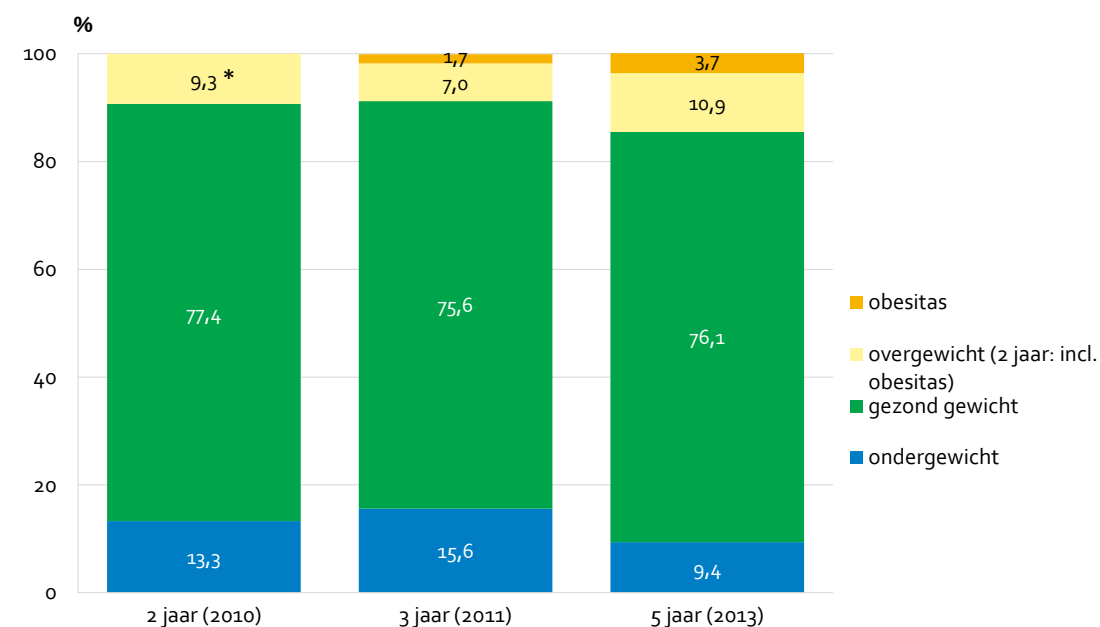
bron: GGD Amsterdam

In paragraaf 1.6 van het bijlagenrapport staan over 2013 de tabellen met de percentages ondergewicht, gezond gewicht, overgewicht en obesitas naar geslacht voor de vijf verschillende leeftijdsgroepen.

1.8 Cohort gewichtsklassen kinderen 2-5 jaar

Er zijn cijfers over het gewicht van kinderen bekend sinds 2010. Daardoor kunnen we een cohort kinderen volgen van het moment dat ze 2 jaar waren in 2010 tot het moment dat ze 5 jaar waren in 2013. Zoals zichtbaar is in figuur 1.19 komt overgewicht vaker en ondergewicht minder vaak voor naarmate kinderen ouder worden. Het percentage kinderen met gezond gewicht blijft min of meer stabiel.

Figuur 1.19 Cohortmeting 2-jarigen (2010), 3-jarigen (2011) en 5-jarigen (2013) (procenten)

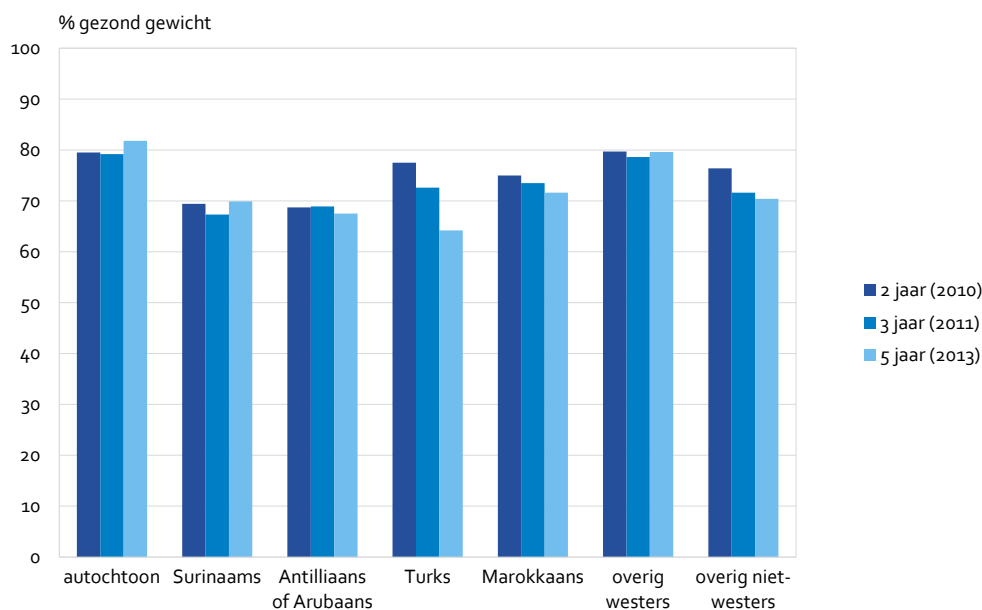


*het percentage obesitas is dermate laag dat het is samengevoegd met overgewicht

bron: GGD Amsterdam

Figuur 1.20 laat het percentage kinderen met een gezond gewicht naar herkomst zien vanaf de leeftijd van 2 jaar in 2010 tot 5 jaar in 2013. Daaruit blijkt dat het percentage autochtone, overig westerse en Surinaams Amsterdamse kinderen met een gezond gewicht gelijk bleef met het stijgen van de leeftijd. Het percentage kinderen met een gezond gewicht daalde van 2 tot 5 jaar het sterkst onder Turks Amsterdamse kinderen en ook onder overige niet-westerse en Marokkaanse kinderen.

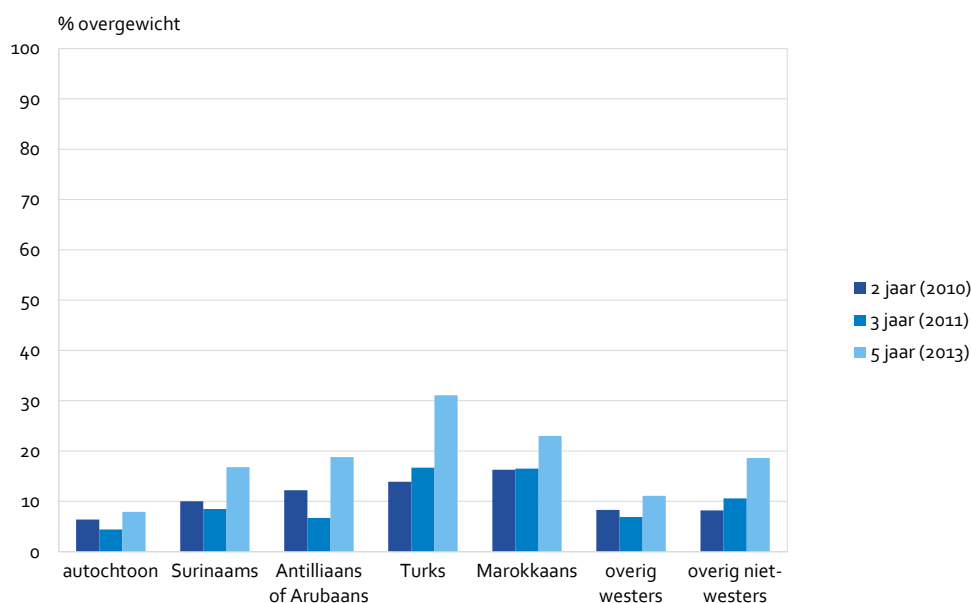
Figuur 1.20 Cohortmeting gezond gewicht 2-jarigen (2010), 3-jarigen (2011) en 5-jarigen (2013) naar herkomst (procenten)



bron: GGD Amsterdam

Het percentage kinderen met overgewicht (inclusief obesitas) laat een stijging zien van 2 jaar in 2010 naar 5 jaar in 2013. Deze stijging geldt voor kinderen van alle etnische achtergronden, maar is verreweg het sterkst bij Turks Amsterdamse kinderen. We zien dus dat Turkse kinderen naarmate ze ouder worden vaker een ongezond gewicht krijgen dan kinderen met een andere herkomst (figuur 1.21).

Figuur 1.21 Cohortmeting overgewicht en obesitas 2-jarigen (2010), 3-jarigen (2011) en 5-jarigen (2013) naar herkomst (procenten)

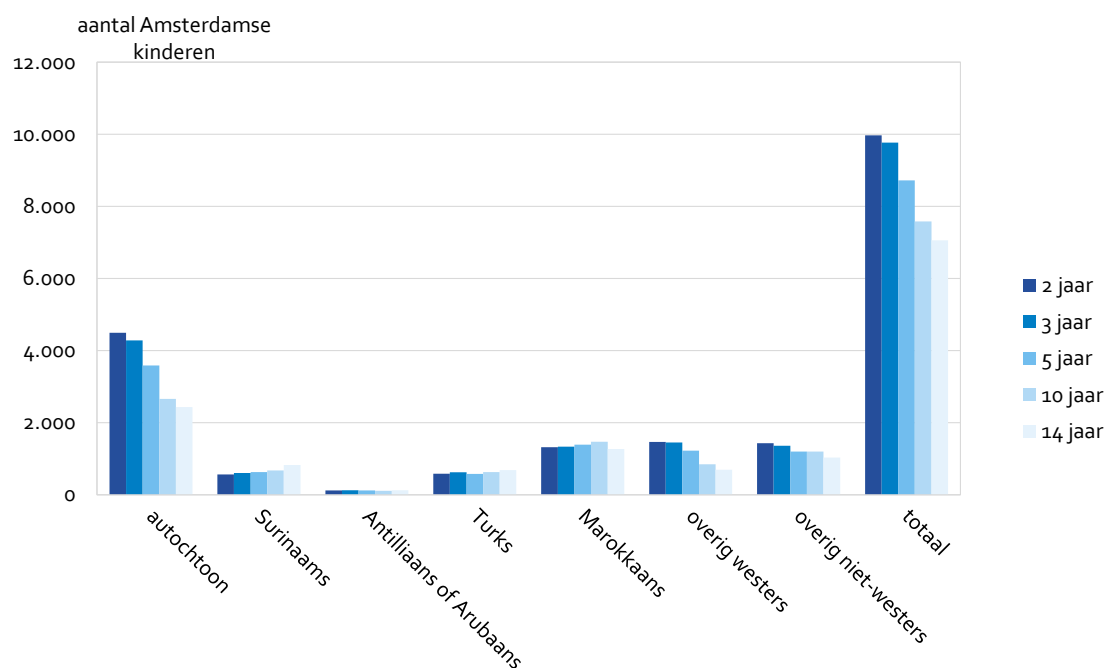


bron: GGD Amsterdam

1.9 Samenstelling Amsterdamse 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen

In 2014 wonen in Amsterdam veel meer 2-jarigen dan 14-jarigen (rechter kolom in figuur 1.22). Dat komt doordat veel mensen de stad verlaten wanneer zij kinderen hebben. Deze daling is het sterkst onder autochtone kinderen en in iets mindere mate onder westerse en overig niet-westerse allochtonen, dat komt vooral door selectief vertrek uit de stad. Er zijn ongeveer evenveel 2-, als 3-, 5-, 10- en 14-jarige Turkse, Marokkaanse en Antilliaans/Arubaanse Amsterdammers. Bij het stijgen van de leeftijd neemt het aantal Surinaams Amsterdamse kinderen juist iets toe.

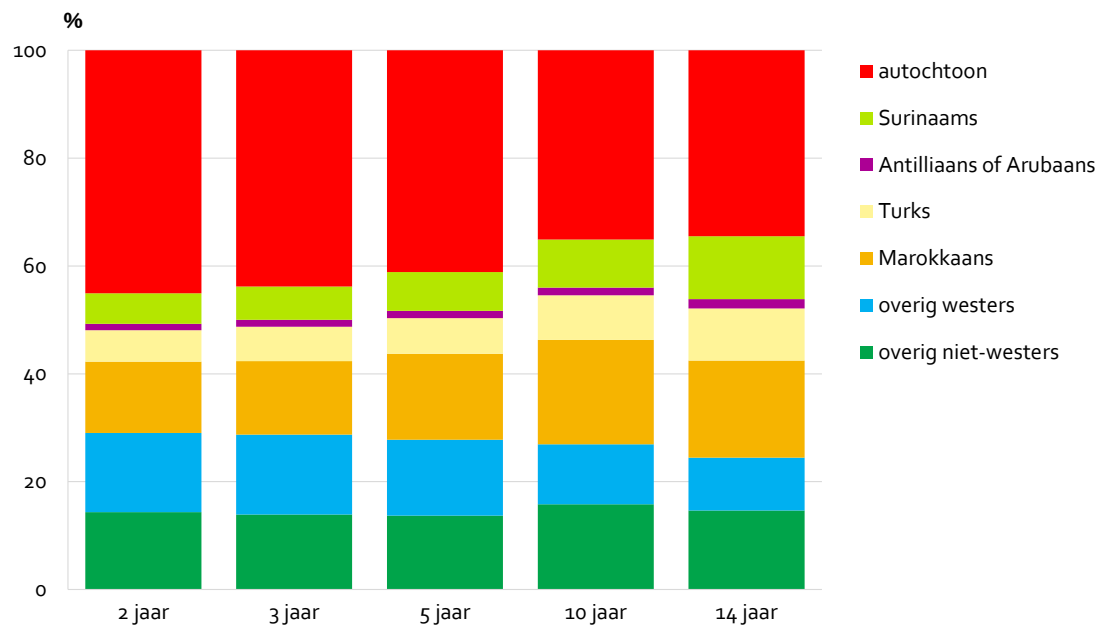
Figuur 1.22 Aantal Amsterdamse 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen gesplitst naar herkomst (2014)



bron: OIS

In figuur 1.23 zijn de Amsterdamse 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen per leeftijd naar herkomst weergegeven. Zo blijkt duidelijk dat het percentage autochtone en overig westerse Amsterdamse kinderen kleiner is bij de hogere leeftijden. Het percentage kinderen van niet-westerse achtergrond neemt juist toe. Dit zijn ook de groepen waarbij overgewicht relatief vaker voorkomt.

Figuur 1.23 Alle Amsterdamse 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen naar herkomst (2014)



bron: OIS

De verhouding meisjes/jongens ligt in Amsterdam rond de 50/50 en verschilt nauwelijks voor de verschillende leeftijden.

2 Gezond gedrag

Gezonde voeding, gezond bewegen en voldoende slaap dragen bij aan een gezond gewicht. Over voldoende slaap zijn geen gegevens van Amsterdamse kinderen beschikbaar, over gezonde voeding en gezond bewegen wel. Gezonde voeding en bewegen zijn moeilijk met een vragenlijst te meten. Daarom moeten de cijfers met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

2.1 Gezonde voeding

Zijn kinderen (en ouders) verstandiger gaan eten en drinken? Drinken kinderen meer water? Drinken kinderen minder suikerhoudende en andere ongezonde dranken? Ontbijten kinderen elke dag? Ouders van 5- en 10-jarigen vullen een vragenlijst in over deze onderwerpen voordat hun kind naar de schoolarts gaat. De meeste recente cijfers zijn van 2012/'13.

In tabel 2.1 is te zien dat in schooljaar 2012/'13 bijna alle Amsterdamse kinderen van 5 en 10 jaar elke dag ontbijten en per dag maximaal 3 tussendoortjes nemen (allen ruim 90%). Ruim negen van de tien 5-jarigen en ruim acht van de tien 10-jarigen eet elke dag fruit. Groente eet ruim acht van de tien 5- en 10-jarigen elke dag. Bijna tweederde van de 5- en 10-jarigen drinkt gemiddeld per dag maximaal 2 glazen gezoute drank.

Tabel 2.1 Verstandig eten en drinken naar leeftijd, 2010/'11 en 2012/'13 (procenten)

	5-jarigen		10-jarigen	
	2010/'11	2012/'13	2010/'11	2012/'13
Ontbijt elke dag	94	96	92	93
Elke dag groente eten	84	86	83	84
Elke dag fruit eten	91	94	83	84
Maximaal 3 tussendoortjes per dag	98	98	94	97
Gemiddeld maximaal 2 glazen gezoute drank per dag	58	65	55	61

bron: GGD Amsterdam

In vergelijking met schooljaar 2010/'11 is zowel onder 5- jarigen als onder 10-jarigen het percentage kinderen dat ontbijt toegenomen. Wat het ontbijt inhoudt is niet in de vragenlijst nagevraagd.

2.2 Gezond bewegen

Zijn kinderen meer gaan bewegen? Neemt het aantal kinderen dat de beweegnorm haalt toe? Welk percentage van de kinderen is lid van een sportvereniging? En hoeveel procent van de kinderen brengt gemiddeld per dag minder dan 2 uur voor de TV of achter de computer door?

In schooljaar 2012/'13 haalt bijna de helft van de 5- en 10-jarigen de Nederlandse Norm Gezond Bewegen voor kinderen (respectievelijk 41% en 49%). Als je bedenkt dat gemiddeld één uur per dag bewegen voor kinderen de minimale eis is om gezond te zijn, dan is dit een laag percentage. Van de 5-jarigen zit 94% buiten schooltijd gemiddeld minder dan 2 uur per dag achter de computer of voor de TV. Bij de 10-jarigen is dit percentage 88%.

Ruim de helft van de 5-jarigen (53%) en tweederde van de 10-jarigen (69%) is lid van een sportvereniging. Ter vergelijking: nadere analyses van de Amsterdamse Sportmonitor 2009 laten zien dat 58% van de 9-, 10- en 11-jarigen lid is van een sportvereniging. Die 58% is een lichte onderschatting van het daadwerkelijk percentage lidmaatschappen van sportverenigingen, aangezien alleen is gevraagd naar de meest beoefende sport.

Tabel 2.2 Bewegen en stilzitten naar leeftijd, 2010/'11 en 2012/'13 (procenten)

	5-jarigen		10-jarigen	
	2010/'11	2012/'13	2010/'11	2012/'13
Gemiddeld 1 uur of meer per dag bewegen (NNGB)	42	41	49	49
Lid van een sportvereniging	48	53	68	69
Gemiddeld minder dan 2 uur per dag voor de TV of achter de computer doorbrengen (buiten school)	94	94	87	88

bron: GGD Amsterdam

3 Gezonde school

Dit hoofdstuk gaat in op een gezonde schoolomgeving. Daarvoor hanteren we de volgende indicator: *Het aantal scholen waar Jump-in actief is en een Jump-in verbeterplan wordt uitgevoerd; uitgesplitst naar de 22 gebieden en de focusbuurten.*

De uiteindelijke indicator die we hier willen hanteren is: *Het totaal aantal basisscholen dat alle acht AAGG doelen hebben behaald.* Hierin kan onderscheid worden gemaakt tussen het aantal scholen dat zelfstandig de doelen heeft behaald en scholen die dat hebben behaald met ondersteuning van het programma Jump-in, gesplitst naar focusbuurt en 22 gebieden. De reden dat deze indicator nog niet kan worden gehanteerd is omdat er op het moment van schrijven van dit rapport nog geen scholen zijn die alle doelen behaald hebben.

3.1 Jump-in

Jump-in is het programma dat scholen helpt om optimaal bij te dragen aan gezonde voeding en beweging van hun leerlingen om zo overgewicht te voorkomen. Gezond gedrag, gezonde voeding, gezond bewegen en een gezonde omgeving moet de normale situatie zijn voor alle Amsterdamse kinderen. Om dit te bereiken heeft het programma Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht in overleg met experts uit verschillende disciplines voor de Amsterdamse scholen acht 'Amsterdamse doelen Gezond Gewicht' geformuleerd om zo een gezonde leefstijl bij kinderen te bevorderen. Deze doelen zijn het uitgangspunt van Jump-in:⁶

1. Gezondheid staat permanent op de agenda
2. De school en ouders zetten zich samen in voor gezond gedrag van kinderen
3. De school brengt een gezond voedingsbeleid consequent in de praktijk
4. Er is voldoende gymles door een vakleerkracht
5. De school stimuleert actief buitenspelen
6. De school stimuleert sport- en beweegdeelname
7. De school signaleert tijdig kinderen met motorische achterstanden en zorgt voor passende begeleiding
8. De zorgstructuur en verwijzing naar passend aanbod voor kinderen met over- of ondergewicht is adequaat

Op basis van een meting in 2010/2011 telde Amsterdam 152 basisscholen met een, vergeleken met Nederland, bovengemiddeld hoog percentage kinderen met overgewicht en obesitas. De 25 'zwaarste' basisscholen (Top 25) startten in schooljaar 2013/'14 met het vernieuwde Jump-in programma. De overige 127 basisscholen doen in schooljaar 2015/'16 mee aan het vernieuwde schoolprogramma Jump-in. In de volgende tabel is weergegeven hoeveel basisscholen op 1 januari 2014 meedoen met Jump-in en in welke fase van de implementatie zij zitten. Daaruit is op te maken dat alles volgens planning verloopt.

⁶ <https://jumpin.nl/website/>

Tabel 3.1 Stand van zaken Jump-in⁷, 2014

	Stand van zaken	
	1 januari 2014	eind 2014
Aantal Top 25 zwaarste scholen dat in schooljaar 2013/14 start met de implementatie van Jump-in	13	21
Aantal Top-152 basisscholen die meedoen aan Jump-in	64	78
64 huidige Jump-in scholen kennen norm en hebben plan van aanpak om norm te halen	0	64
64 huidige Jump-inscholen werken volgens de nieuwe werkwijze	0	64
andere scholen zijn nieuw ingestroomd in Jump-in met als doel GA!-school te worden	-	17

bron: Jump-in

Van de 78 scholen die eind 2014 meedoet aan Jump-in liggen er 19 in de focusbuurten. Daarvan liggen er zes in Slotermeer, twee in de Kolenkit, vijf in de Indische Buurt, vier in de Waterlandpleinbuurt en twee in Bullewijk/Bijlmer Centrum.

In de volgende tabel staat het aantal Top-125 scholen dat eind 2014 meedoet aan Jump-in weergegeven naar de 22 gebieden.

Tabel 3.2 Aantal Top-152 basisscholen die eind 2014 meedoen aan Jump-in naar de 22 gebieden

gebied / stadsdeel	aantal scholen
Centrum	
1 Centrum West	0
2 Centrum Oost	0
West	
3 Westerpark	3
4 Bos en Lommer	5
5 Oud-West/ De Baarsjes	6
Nieuw-West	
6 Slotermeer/ Geuzenveld	9
7 Osdorp	6
8 De Aker/Nieuw-Sloten	1
9 Slotervaart	8
Zuid	
10 Zuid-Noord	0
11 Buitenveldert/ Zuidas	0
12 De Pijp/ Rivierenbuurt	2
Oost	

⁷ Er zijn in 2014 17 scholen gestart. Kijkend naar het aantal scholen begin en eind 2014 lijken dat er 14, maar drie scholen zijn uitgevallen (twee gestopt en een is opgeheven). De top 25 wordt binnenkort opnieuw bepaald. Nu op basis van gegevens van de drie afgelopen schooljaren.

13 Oud-Oost	5
14 Indische Buurt/Oostelijk Havengebied	5
15 Watergraafsmeer	0
16 IJburg/Zeeburgereiland	1
Noord	
17 Noord-West	6
18 Oud-Noord	3
19 Noord-Oost	6
Zuidoost	
20 Bullewijk/Bijlmer Centrum	2
21 Bijlmer Oost	5
22 Gaasperdam/ Driemond	5
Amsterdam	78

3.2 De acht Amsterdamse doelen

De gemeente Amsterdam heeft in afstemming met experts acht Amsterdamse doelen gezond gewicht voor scholen opgesteld. Wanneer een school deze doelen heeft behaald, krijgt de school het Jump-in label. De acht doelen staan in de vorige paragraaf benoemd.

Hoe hoger het aantal doelen waaraan scholen voldoen, hoe gezonder de schoolomgeving wordt. Jump-in is het programma dat scholen helpt om de 8 doelen te behalen en te behouden. Scholen met meer overgewicht dan gemiddeld kunnen vanuit Jump-in actief ondersteund worden bij het behalen van de doelen. Voor andere scholen is een online toolkit in de maak met interventies die scholen zelfstandig kunnen inzetten in hun streven de doelen te behalen. Tevens is er voor hen een beperkte vorm van helpdesk beschikbaar. Jump-in benadert alleen die scholen actief waar bovengemiddeld veel kinderen met overgewicht zijn. We onderscheiden 3 categorieën:

- Categorie 1: de 25 zwaarste scholen (Top 25);
- Categorie 2: de overige 127 scholen met een BMI boven het landelijk gemiddelde (samen met categorie 1 de Top 152);
- Categorie 3: de overige scholen.

Het doel van Jump-in is dat alle scholen (categorie 1, 2 en 3) in de aankomende jaren de acht doelen behalen.

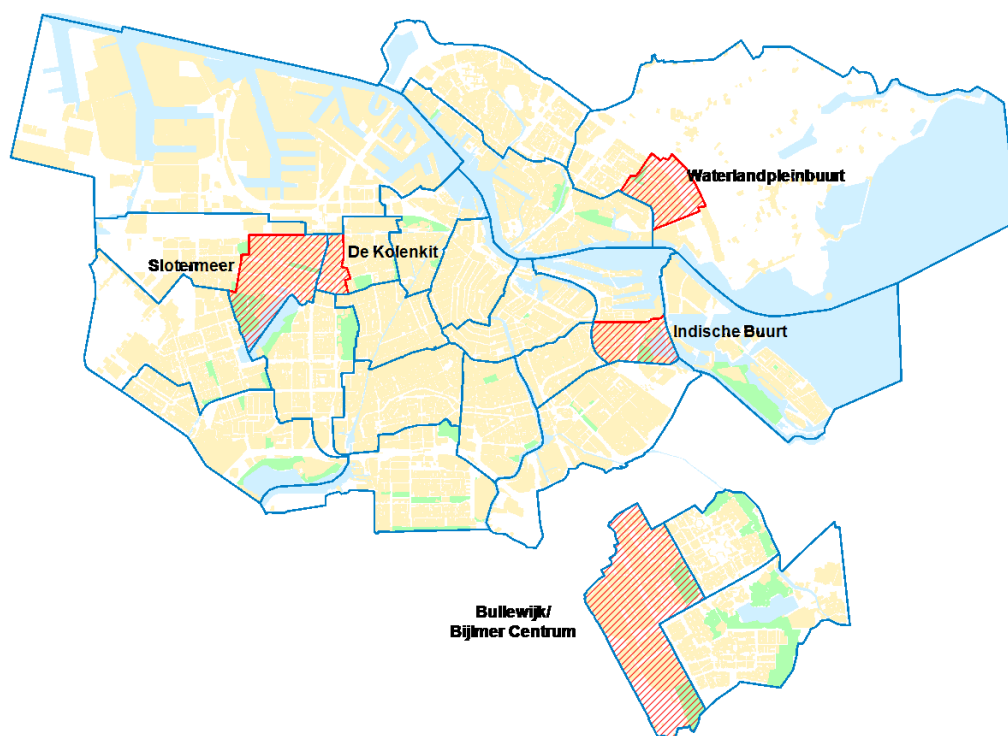
4 Focusbuurten

In dit hoofdstuk wordt de situatie in de focusbuurten geschetst. Dit zijn buurten met het grootste percentage kinderen met overgewicht en obesitas in Amsterdam. De buurten verschillen onderling in samenstelling en ontwikkeling. Zo zien we bijvoorbeeld in de Indische Buurt dat het percentage autochtone kinderen in 2013 is toegenomen ten opzichte van 2011, maar in de andere buurten niet. Dit soort ontwikkelingen hebben (mede) invloed op het aantal en percentage kinderen met gezond-, over- of ondergewicht.

Ook het aantal jongeren in de focusbuurten varieert. In de Bijlmer, Slotermeer en Indische Buurt ligt het aantal boven de 500, maar in de Waterlandpleinbuurt en Kolenkit ligt dat lager (respectievelijk rond de 300 en 200). Hierdoor zullen de percentages, vooral in de twee laatstgenoemde buurten, door de jaren heen wat meer fluctueren.

In onderstaande kaart is te zien dat Bullewijk/Bijlmer Centrum overeen komt met één van de 22 gebieden. De Indische Buurt en Slotermeer komen overeen met één van de 27 stadsdeelwijken.⁸ De Waterlandpleinbuurt en De Kolenkit zijn een deel van een stadsdeelwijk.

Afbeelding 4.1 Amsterdam met 5 focusbuurten AAGG en hun positie binnen de 22 gebieden van het Sociaal Domein



⁸ Voor de 27 stadsdeelwijken zijn 5 van de 22 gebieden in twee delen gesplitst. De 27 stadsdeelwijken zijn het laagste niveau waarop de GGD cijfers kan presenteren.

Tabel 4.2 Focusbuurten AAGG in Amsterdam, 2013-2014-2015

buurt	nummer buurt-combinatie	aanduiding GGD Amsterdam	opmerking
Waterlandpleinbuurt	N68	deel van 18.2 Noord oost	18.2 Noord oost = N62+N64+N68+N73
Indische Buurt	M31 + M32	13.1 Indische Buurt	
Kolenkit	E39	deel van 3.2 Bos en Lommer	3.2 Bos en Lommer = E38 + E39
Slotermeer	F76 + F77	5.1 Slotermeer	
Bullewijk / Bijlmer centrum	T92 + T93	19.1	

bron: AAGG/GGD Amsterdam/OIS

De volgende cijfers zullen, voor zover beschikbaar, in dit hoofdstuk per focusbuurt aan bod komen:

1. Samenstelling focusbuurt door de jaren heen, naar leeftijd, herkomst en sekse (cijfers OIS), beschreven in de eerste paragraaf van elke focusbuurt;
2. Totaal aantal kinderen met overgewicht per focusbuurt (schatting GGD), beschreven in de tweede paragraaf;
3. In de derde paragraaf staat de verdeling van de kinderen in de focusbuurt in gewichtsklassen: ondergewicht, gezond gewicht en overgewicht, waarbij overgewicht indien mogelijk wordt uitgesplitst naar overgewicht en obesitas (graad 1+ 2 + 3);
4. Binnen de focusbuurt en binnen de totale groep kinderen met overgewicht of obesitas: verdeling naar herkomst voor de verschillende jaren;
5. Cijfers gezond gedrag (voeding en bewegen) volgens de nu beschikbare indicatoren naar focusbuurt, te vinden in de vijfde paragraaf.

4.1 Waterlandpleinbuurt

4.1.1 Samenstelling Waterlandpleinbuurt door de jaren heen

Op 1 januari 2014 wonen in de Waterlandpleinbuurt in Noord 3.275 kinderen in de leeftijd van 2 tot en met 18 jaar. Dit aantal is sinds 2011 licht gegroeid. Alleen het aantal kinderen van 4 tot en met 12 jaar is afgenomen met 148 kinderen. In de andere leeftijdsgroepen is het aantal kinderen toegenomen.

Tabel 4.3 Aantal kinderen in de Waterlandpleinbuurt in de leeftijd van 2 tot en met 18 jaar (2011-2014)

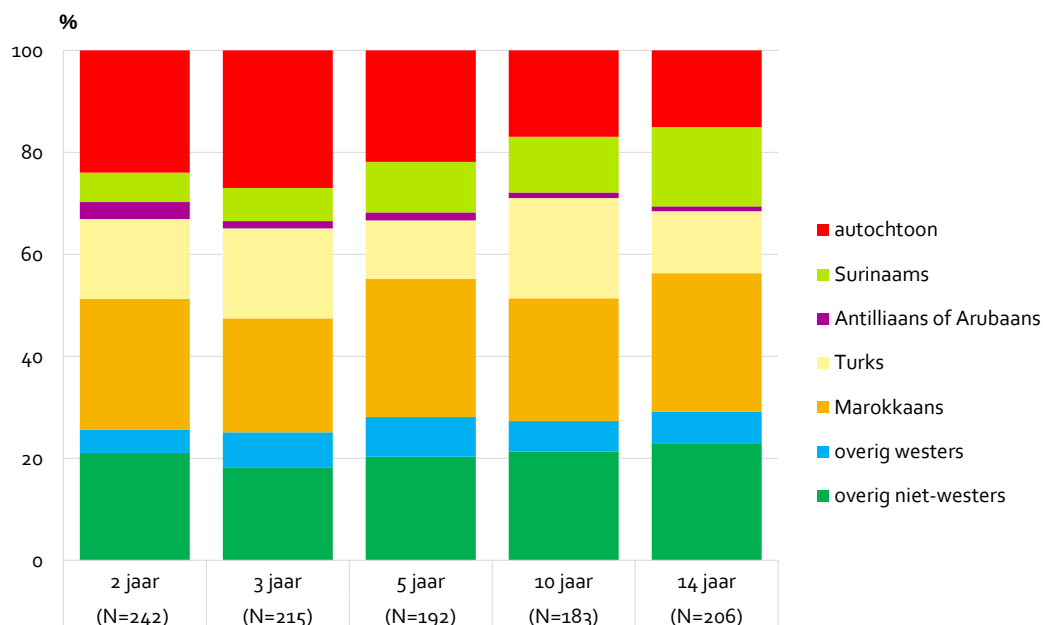
	2011	2012	2013	2014	verschil 2011-2014
2 t/m 3 jaar	378	354	375	457	79
4 t/m 12 jaar	1.825	1.752	1.702	1.677	-148
13 t/m 16 jaar	682	692	732	785	103
17 t/m 18 jaar	323	321	318	356	33
totaal	3.208	3.119	3.127	3.275	67

bron: OIS

Samenstelling bevolking (kinderen) naar herkomst 2014 en 2011

In figuur 6.4 zijn de kinderen uit de Waterlandpleinbuurt per leeftijdsgroep weergegeven naar herkomst. Zo blijkt dat het percentage autochtone Amsterdamse kinderen in 2014 kleiner is bij de hogere leeftijden. Van de Surinaams Amsterdamse kinderen zijn er naarmate de leeftijd stijgt relatief steeds meer. Het percentage kinderen in de overige etnische groepen fluctueert.

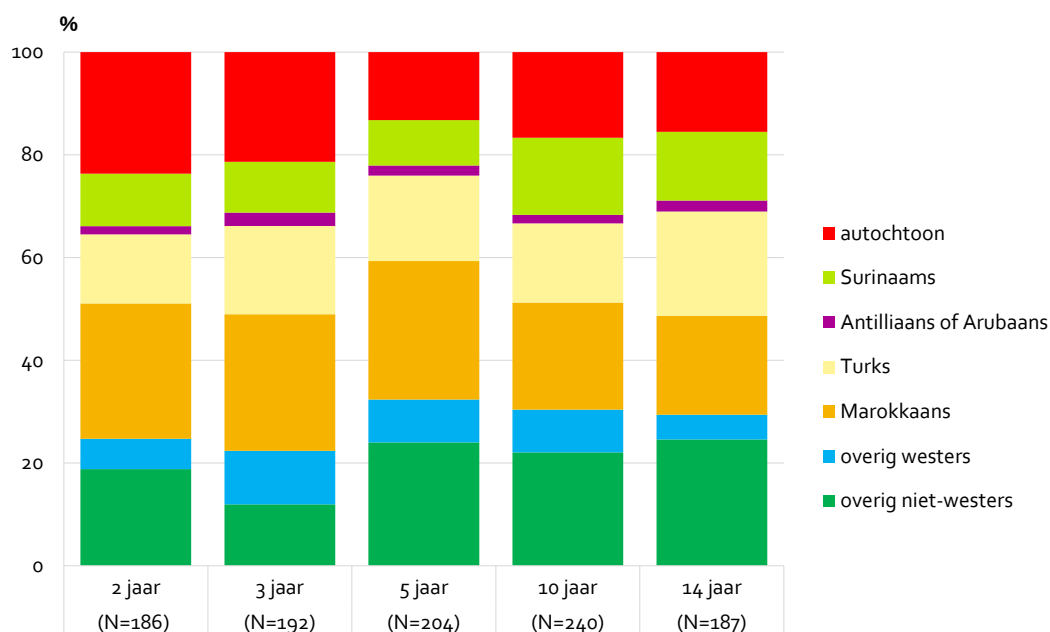
Figuur 4.4 Alle 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen uit de Waterlandpleinbuurt naar herkomst (2014)



bron: OIS

De volgende figuur toont de kinderen van de verschillende leeftijden verdeeld naar herkomst in 2011. Bij de jongere leeftijden vormen Marokkaans Amsterdamse kinderen net de grootste groep, gevolgd door de kinderen van Nederlandse herkomst. Bij de oudere kinderen vormen kinderen van overig niet-westerse en Marokkaanse herkomst de grootste groepen.

Figuur 4.5 Alle 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen uit de Waterlandpleinbuurt gesplitst naar herkomst (2011)



bron: OIS

Samenstelling bevolking (kinderen) naar geslacht

De verhouding meisjes/jongens in de Waterlandpleinbuurt (2 t/m 18 jaar) ligt doorgaans bijna op 50/50. In 2014 zijn er onder de 5-en 10-jarigen in verhouding wat meer jongens dan meisjes, in die jaren bestond respectievelijk 53% en 56% uit jongens.

4.1.2 Totaal aantal kinderen met overgewicht Waterlandpleinbuurt

In 2013 zijn er onder de 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen in de Waterlandpleinbuurt naar schatting 206 kinderen met overgewicht of obesitas. Bij 157 van hen betreft het overgewicht (76%) en bij 49 obesitas (24%). In 2011 lag het percentage met obesitas hoger, zie tabel 4.6.

Tabel 4.6 Kinderen van 2-, 3-, 5-, 10- en 14 jaar in de Waterlandpleinbuurt met overgewicht, gesplitst naar overgewicht en obesitas (aantallen en procenten)

	aantal overgewicht	aantal obesitas	aantal totaal	percentage overgewicht	percentage obesitas	percentage totaal
2011	155	65	220	70	30	100
2012	192	55	247	78	22	100
2013	157	49	206	76	24	100

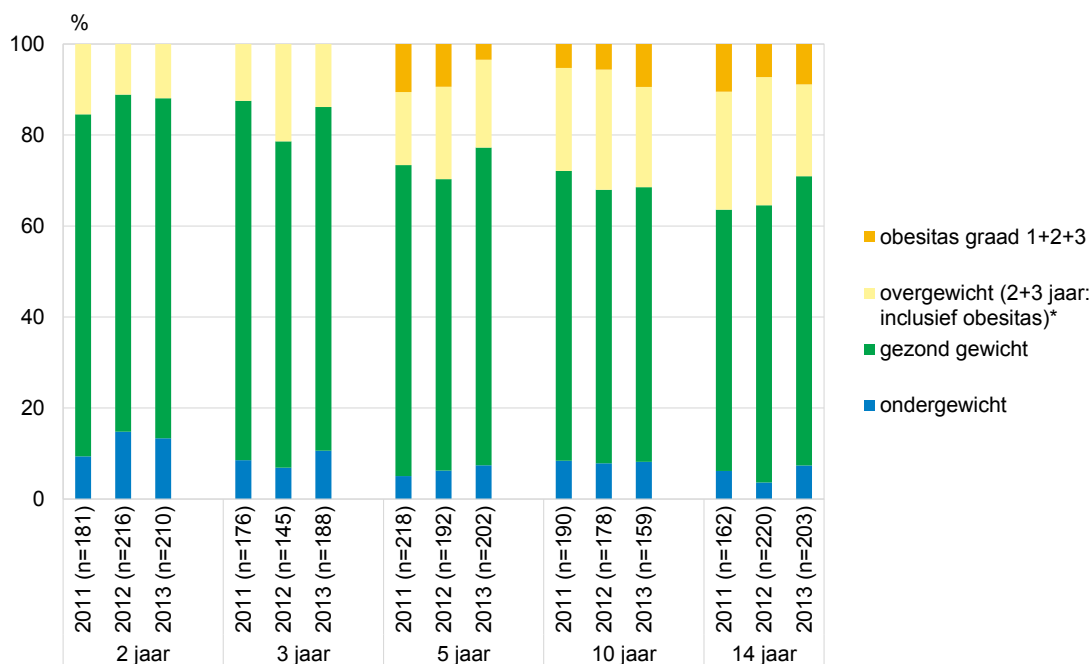
*overgewicht is incl obesitas bij 2- en 3-jarigen

bron: GGD Amsterdam

4.1.3 Gewichtsklassen van kinderen uit de Waterlandpleinbuurt

Figuur 4.7 laat voor de kinderen uit de Waterlandpleinbuurt het verloop zien van het ondergewicht, gezond gewicht, overgewicht door de jaren heen en tussen de leeftijdsgroepen. Het patroon is hetzelfde als we zagen in figuur 1.1 voor heel Amsterdam: naarmate kinderen ouder zijn heeft een groter percentage van hen overgewicht. In het plaatje voor de Waterlandpleinbuurt zijn de blauwe en groene staven echter iets korter: minder kinderen hebben ondergewicht en een gezond gewicht, relatief meer kinderen hebben overgewicht of obesitas.

Figuur 4.7 Percentage kinderen uit de Waterlandpleinbuurt naar gewichtsklasse en leeftijd (2011-2013)



*het percentage obesitas is bij deze groepen dermate laag dat het is samengevoegd met het percentage overgewicht

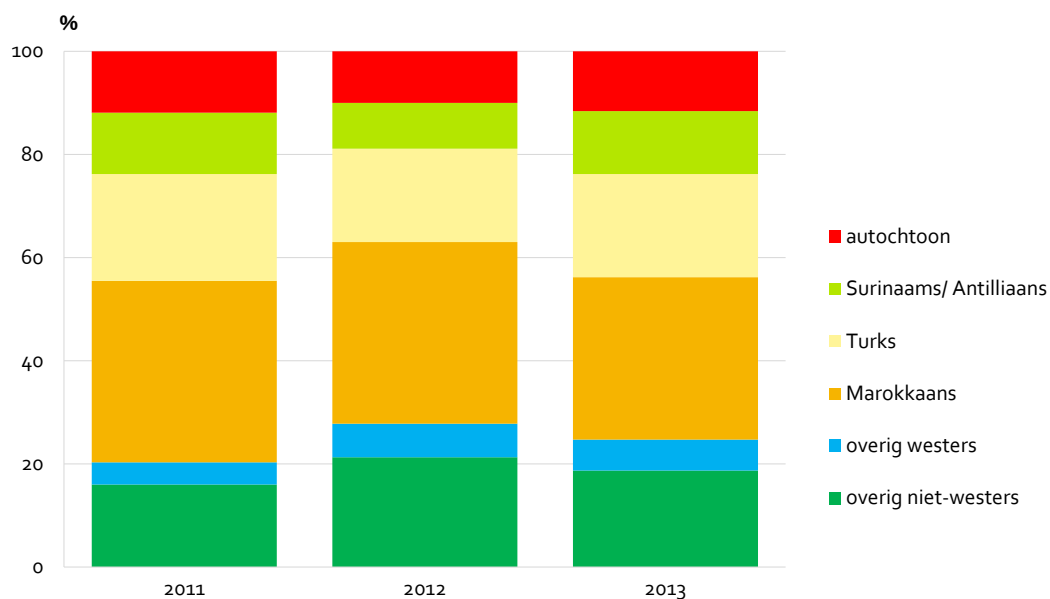
bron: GGD Amsterdam

4.1.4 Kinderen met overgewicht en obesitas in de Waterlandpleinbuurt: verdeling naar herkomst

Figuur 6.8 geeft ons inzicht in de groep 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarige kinderen met overgewicht in de Waterlandpleinbuurt. Hoe is deze groep verdeeld naar etnische achtergrond?

Ongeveer een derde van de kinderen met overgewicht uit de Waterlandpleinbuurt is van Marokkaanse herkomst. De Turkse en overig niet-westerse kinderen met overgewicht nemen elk ongeveer een vijfde voor hun rekening. Het percentage kinderen van autochtone, overig-westerse, Surinaamse en Antilliaanse herkomst is kleiner.

Figuur 4.8 Verdeling naar herkomst van de 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarige kinderen met overgewicht of obesitas uit de Waterlandpleinbuurt (2011-2013) (procenten)*

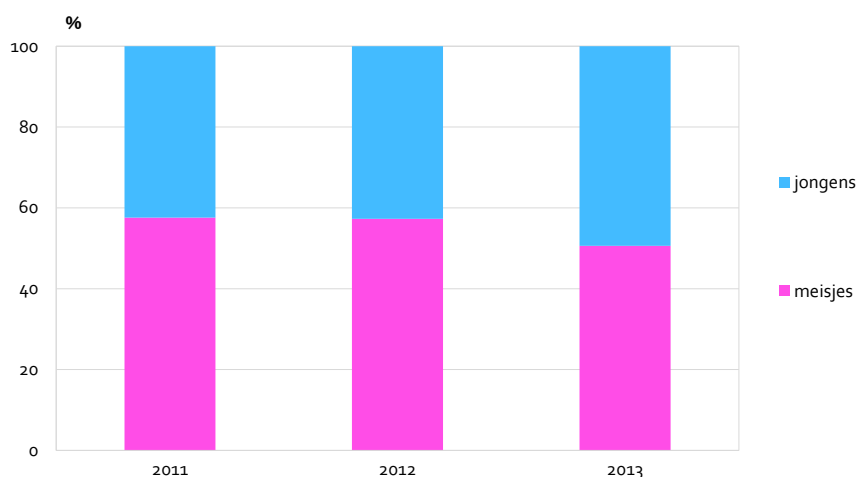


* vanwege het lage aantal zijn kinderen van Surinaamse en Antilliaanse herkomst samengevoegd

bron: GGD Amsterdam

Uit figuur 4.9 blijkt dat het in de Waterlandpleinbuurt in 2011 en 2012 vooral meisjes zijn die overgewicht of obesitas hebben. In 2013 is het percentage jongens en meisjes onder kinderen met overgewicht bijna gelijk verdeeld.

Figuur 4.9 Verdeling naar geslacht van de 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarige kinderen met overgewicht of obesitas uit de Waterlandpleinbuurt (2011-2013) (procenten)



bron: GGD Amsterdam

4.1.5 Cijfers gezond gedrag Waterlandpleinbuurt

Zowel onder 5-jarigen als onder 10-jarigen is het percentage kinderen dat elke dag ontbijt in schooljaar 2012/'13 gestegen. Ook in Amsterdam als geheel steeg dit, van 94% naar 96% onder

5-jarigen en van 92% naar 93% onder 10-jarigen. Opvallend is de grote toename van fruit eten onder kinderen in de Waterlandbuurt. In Amsterdam is het percentage kinderen dat elke dag fruit eet ook gestegen, maar in mindere mate (5-jarigen: van 91% naar 94% en 10-jarigen: van 83% naar 84%). Ook het percentage kinderen dat maximaal twee gezoete drankjes per dag drinkt, nam in deze periode zowel in de Waterlandpleinbuurt als in Amsterdam als geheel toe.

Tabel 4.10 Verstandig eten en drinken naar leeftijd, 2010/'11 en 2012/'13 (procenten)

	5-jarigen		10-jarigen	
	2010/'11	2012/'13	2010/'11	2012/'13
Ontbijt elke dag	87	93	88	94
Elke dag groente eten	81	80	75	75
Elke dag fruit eten	82	97	75	89
Maximaal 3 tussendoortjes per dag	98	96	91	94
Maximaal 2 glazen gezoete drank per dag	40	54	50	54

bron: GGD Amsterdam

De cijfers omtrent gezond beweeggedrag laten een wisselend beeld zien voor de Waterlandpleinbuurt. Zo beweegt in 2012/'13 een groter deel van de 5-jarigen gemiddeld één uur of meer per dag dan in schooljaar 2010/'11, maar is het lidmaatschap van een sportvereniging en zitten achter de tv of computer vrijwel onveranderd gebleven. Onder 10-jarigen is het percentage dat gemiddeld minder dan 2 uur per dag voor de TV of achter de computer doorbrengt afgenomen, net als het percentage dat lid is van een sportvereniging. Het beweeggedrag is licht toegenomen: 55% van de 10-jarigen in 2012/'13 beweegt gemiddeld een uur of meer per dag tegenover 53% van de 10-jarigen in schooljaar 2010/'11.

Tabel 4.11 Bewegen en stilzitten, naar leeftijd, 2010/'11 en 2012/'13 (procenten)

	5-jarigen		10-jarigen	
	2010/'11	2012/'13	2010/'11	2012/'13
Gemiddeld 1 uur of meer per dag bewegen	32	41	53	55
Lid van een sportvereniging	41	41	62	54
Gemiddeld minder dan 2 uur per dag voor de TV of achter de computer doorbrengen (buiten school)	85	85	87	78

bron: GGD Amsterdam

4.2 Indische Buurt

4.2.1 Samenstelling Indische Buurt door de jaren heen

Op 1 januari 2014 wonen in de Indische Buurt in Oost 3.657 kinderen en jongeren in de leeftijd van 2 tot en met 18 jaar. Dit aantal ligt ruim 200 lager dan in 2011. Alleen het aantal kinderen van 13 tot en met 16 jaar is licht toegenomen. In de andere leeftijdsgroepen is het aantal kinderen afgenomen.

Tabel 4.12 Aantal kinderen in de Indische Buurt in de leeftijd van 2 tot en met 18 jaar (2011-2014)

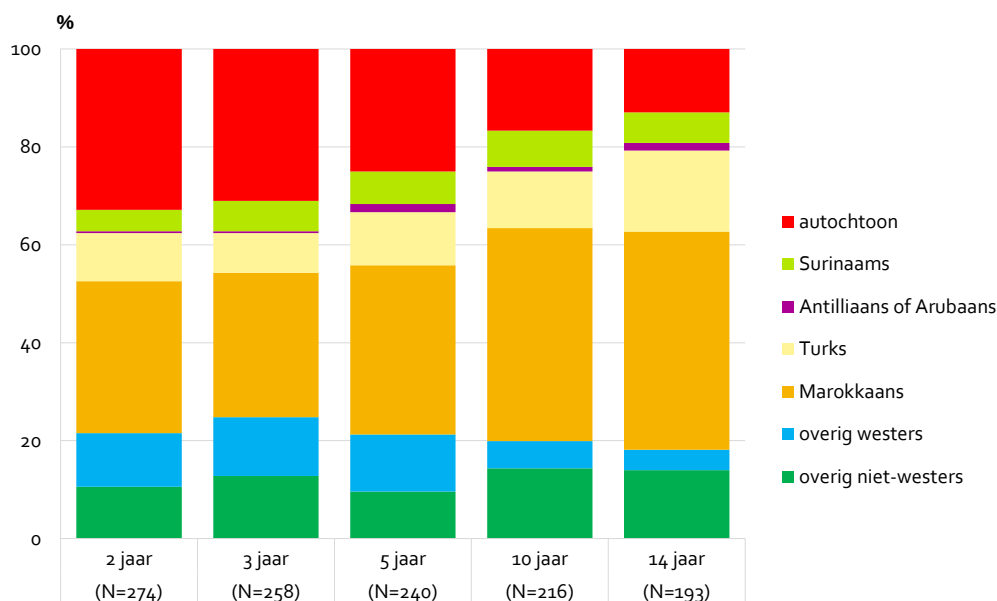
	2011	2012	2013	2014	verschil 2011-2014
2 t/m 3 jaar	569	542	539	532	-37
4 t/m 12 jaar	2.121	2.104	2.062	1.996	-125
13 t/m 16 jaar	763	734	780	792	29
17 t/m 18 jaar	421	425	380	337	-84
totaal	3.874	3.805	3.761	3.657	-217

Bron OIS

Samenstelling bevolking (kinderen) naar herkomst 2014 en 2011

In figuur 4.13 zijn de kinderen uit de Indische Buurt per leeftijd verdeeld naar herkomst weergegeven. Hier is te zien dat onder de jonge leeftijdsgroepen het percentage kinderen van Nederlandse en Marokkaanse herkomst het grootst is. Bij de hogere leeftijden is het percentage Marokkaans Amsterdamse kinderen veruit het grootst.

Figuur 4.13 Alle 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen uit de Indische Buurt naar herkomst (2014)

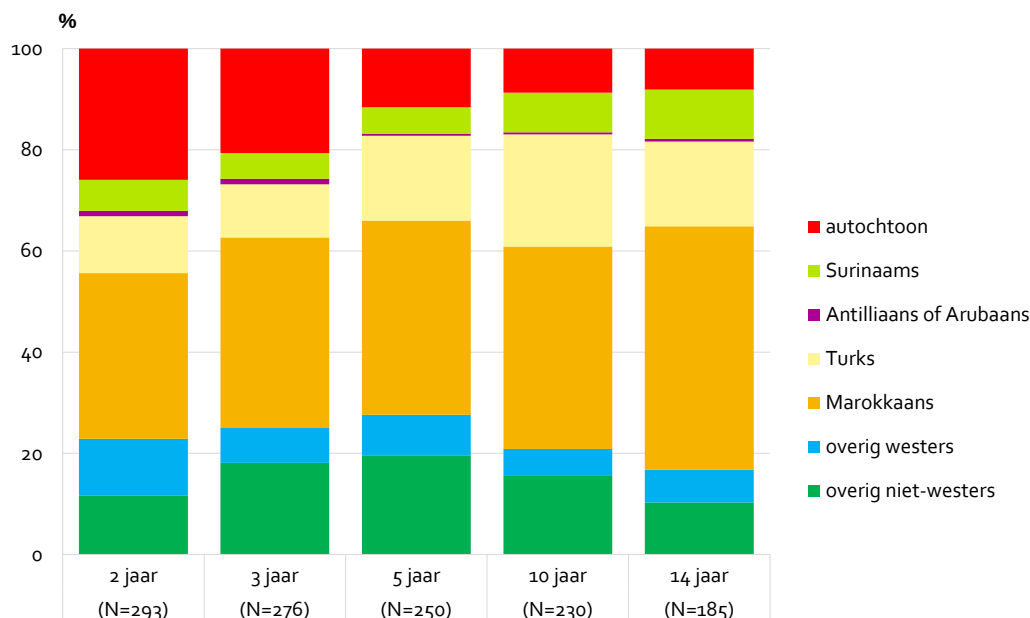


bron: OIS

De volgende figuur toont de kinderen per leeftijdsgroep verdeeld over de verschillende etnische achtergronden in 2011. Bij alle leeftijden vormen Marokkaans Amsterdamse kinderen de

grootste groep, bij de jongste kinderen gevolgd door kinderen van Nederlandse herkomst, bij de oudere groepen door kinderen van overig niet-westerse herkomst.

Figuur 4.14 Alle 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen uit de Indische Buurt naar herkomst (2011)



bron: OIS

Samenstelling bevolking (kinderen) naar geslacht

In de Indische Buurt wonen doorgaans net iets meer jongens dan meisjes (2 t/m 18 jaar). In 2014 zijn er onder de 2-jarigen in verhouding wat meer jongens dan meisjes, respectievelijk 54% en 46%. Onder 5-jarigen zijn er meer meisjes (53%).

4.2.2 Totaal aantal kinderen met overgewicht Indische Buurt

In 2013 zijn er onder de 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen in de Indische Buurt naar schatting 295 kinderen met overgewicht of obesitas. Bij 228 van hen betreft het overgewicht (77%) en bij 67 obesitas (23%). In 2011 lag het percentage met obesitas iets hoger, zie tabel 4.15.

Tabel 4.15 Kinderen van 2-, 3-, 5-, 10- en 14 jaar in de Indische Buurt met overgewicht, gesplitst naar overgewicht en obesitas (aantallen en procenten)

	aantal overgewicht	aantal obesitas	aantal totaal	percentage overgewicht	percentage obesitas	percentage totaal
2011	220	77	297	74	26	100
2012	240	76	316	76	24	100
2013	228	67	295	77	23	100

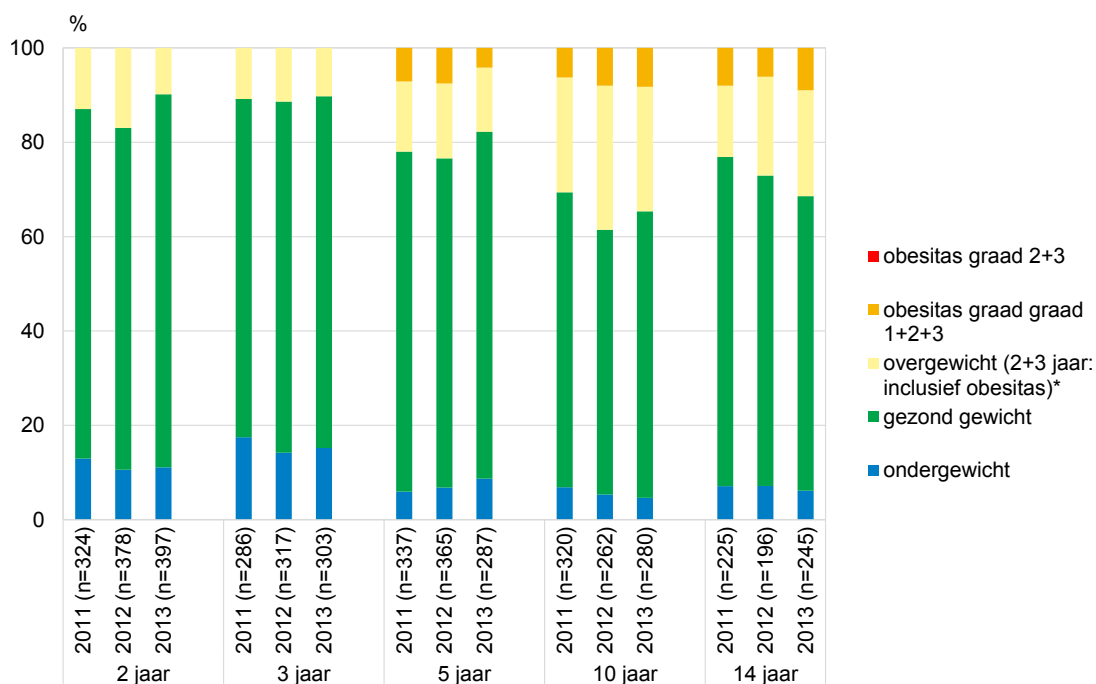
*overgewicht is incl obesitas bij 2- en 3-jarigen

bron: GGD Amsterdam

4.2.3 Gewichtsklassen van kinderen uit de Indische Buurt

Figuur 4.16 laat voor de kinderen uit de Indische Buurt het verloop zien van het ondergewicht, gezond gewicht, overgewicht door de jaren heen en tussen de leeftijdsgroepen. Het patroon is hetzelfde als we zagen in figuur 1.1 voor alle Amsterdamse kinderen: naarmate kinderen ouder zijn, heeft een groter percentage van hen overgewicht. In de Indische Buurt hebben relatief meer kinderen overgewicht of obesitas, vooral de 10-jarigen. Door de jaren heen neemt het overgewicht onder 14-jarigen in de Indische buurt toe.

Figuur 4.16 Percentage kinderen uit de Indische Buurt naar gewichtsklasse en leeftijd (2011-2013)



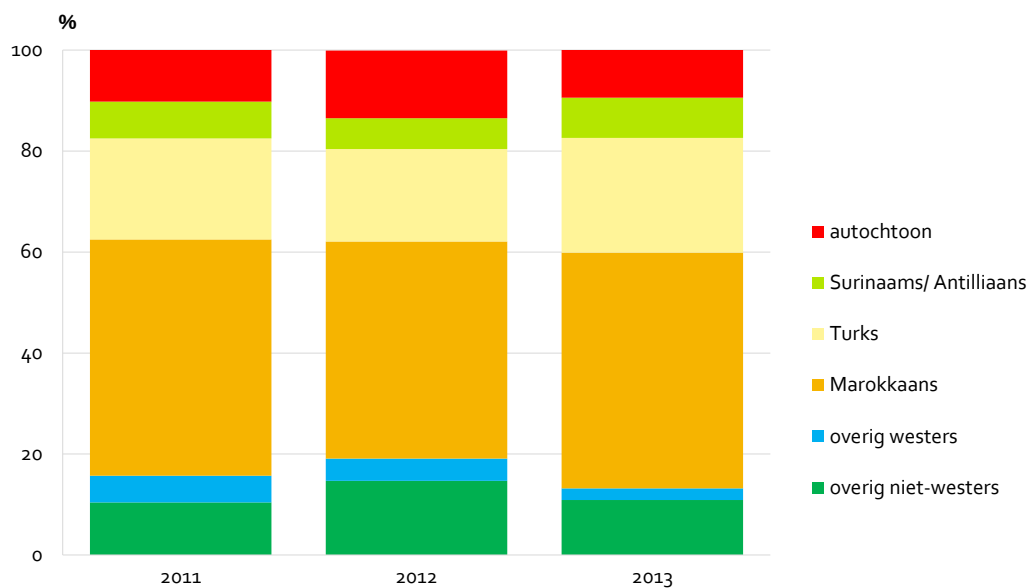
*het percentage obesitas is bij deze groepen dermate laag dat het is samengevoegd met het percentage overgewicht

bron: GGD Amsterdam

4.2.4 Kinderen met overgewicht en obesitas in de Indische Buurt: verdeling naar herkomst

Figuur 4.17 geeft ons inzicht in de groep 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarige kinderen met overgewicht in de Indische Buurt. Hoe is deze groep verdeeld qua etnische achtergrond? Net als in de totale populatie van de Indische Buurt zijn ook de kinderen en jongeren met overgewicht vooral van Marokkaanse en Turkse herkomst en minder vaak van een andere herkomst.

Figuur 4.17 Verdeling naar herkomst van de 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarige kinderen met overgewicht of obesitas uit de Indische Buurt (2011-2013)* (procenten)

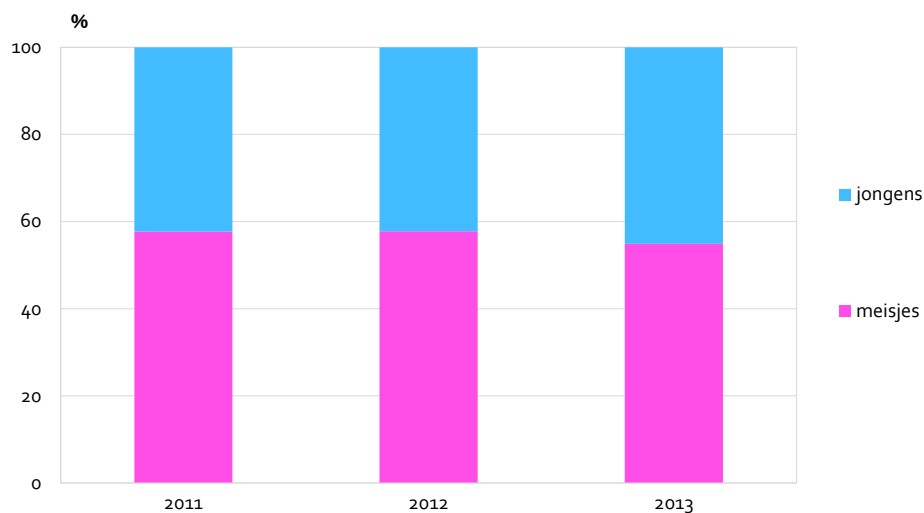


* vanwege het lage aantal zijn de Surinaams en Antilliaans kinderen samengevoegd

bron: GGD Amsterdam

Uit figuur 4.18 blijkt dat het in de Indische Buurt vooral meisjes zijn die overgewicht of obesitas hebben, al is het verschil in 2013 wel wat kleiner dan in de jaren ervoor.

Figuur 4.18 Verdeling naar geslacht van de 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarige kinderen met overgewicht of obesitas uit de Indische Buurt (2011-2013) (procenten)



bron: GGD Amsterdam

4.2.5 Cijfers gezond gedrag Indische Buurt

In schooljaar 2012/'13 liggen de cijfers omtrent gezond eten en drinken onder 5-en 10-jarigen vrijwel allemaal gunstiger dan in schooljaar 2010/'11. Alleen het percentage 10-jarigen dat dagelijks ontbijt en het percentage 10-jarigen dat dagelijks fruit eet, daalde iets. De grootste

stijging betreft het drinken van maximaal 2 glazen gezoute drank per dag en het dagelijks eten van groente onder 5-jarigen. In Amsterdam als geheel liggen de cijfers omtrent gezond eten en drinken onder 5- en 10-jarigen in schooljaar 2012/'13 allemaal (iets) gunstiger dan in schooljaar 2010/'11.

Tabel 4.19 Verstandig eten en drinken naar leeftijd, 2010/'11 en 2012/'13 (procenten)

	5-jarigen		10-jarigen	
	2010/'11	2012/'13	2010/'11	2012/'13
Ontbijt elke dag	90	95	92	89
Elke dag groente eten	73	81	74	78
Elke dag fruit eten	94	96	85	83
Maximaal 3 tussendoortjes per dag	93	97	94	98
Maximaal 2 glazen gezoute drank per dag	57	69	54	61

bron: GGD Amsterdam

De cijfers omtrent gezond beweggedrag laten een wisselend beeld zien voor de Indische Buurt. Zo beweegt in 2012/'13 een minder groot deel van de 5-jarigen gemiddeld één uur of meer per dag dan in schooljaar 2010/'11 en is het achter de tv of computer zitten toegenomen, maar is wel een groter deel lid van een sportvereniging. Onder 10-jarigen is het percentage dat gemiddeld minder dan 2 uur per dag voor de TV of achter de computer doorbrengt toegenomen, maar zijn lidmaatschap van een sportvereniging en het beweggedrag vrijwel onveranderd. In Amsterdam als geheel zijn de cijfers over 10-jarigen vrijwel onveranderd. Het lidmaatschap van een sportvereniging onder vijfjarigen lag in schooljaar 2012/'13 wat hoger dan in 2010/'11, maar werd er wel iets minder vaak gemiddeld een uur per dag of meer bewogen.

Tabel 4.20 Bewegen en stilzitten, naar leeftijd, 2010/'11 en 2012/'13 (procenten)

	5-jarigen		10-jarigen	
	2010/'11	2012/'13	2010/'11	2012/'13
Gemiddeld 1 uur of meer per dag bewegen	49	42	46	47
Lid van een sportvereniging	29	39	60	59
Gemiddeld minder dan 2 uur per dag voor de TV of achter de computer doorbrengen (buiten school)	87	92	81	85

bron: GGD Amsterdam

4.3 Slotermeer

4.3.1 Samenstelling Slotermeer door de jaren heen

Op 1 januari 2014 wonen in de Slotermeer in Nieuw-West 5.459 kinderen in de leeftijd van 2 tot en met 18 jaar. Dit aantal is in vergelijking met 2011 vrijwel stabiel. Het aantal kinderen van 4 tot en met 12 jaar en het aantal jongeren van 17 en 18 jaar is (licht) afgenomen. In de andere leeftijdsgroepen is het aantal kinderen toegenomen.

Tabel 4.21 Aantal kinderen in Slotermeer in de leeftijd van 2 tot en met 18 jaar (2011-2014)

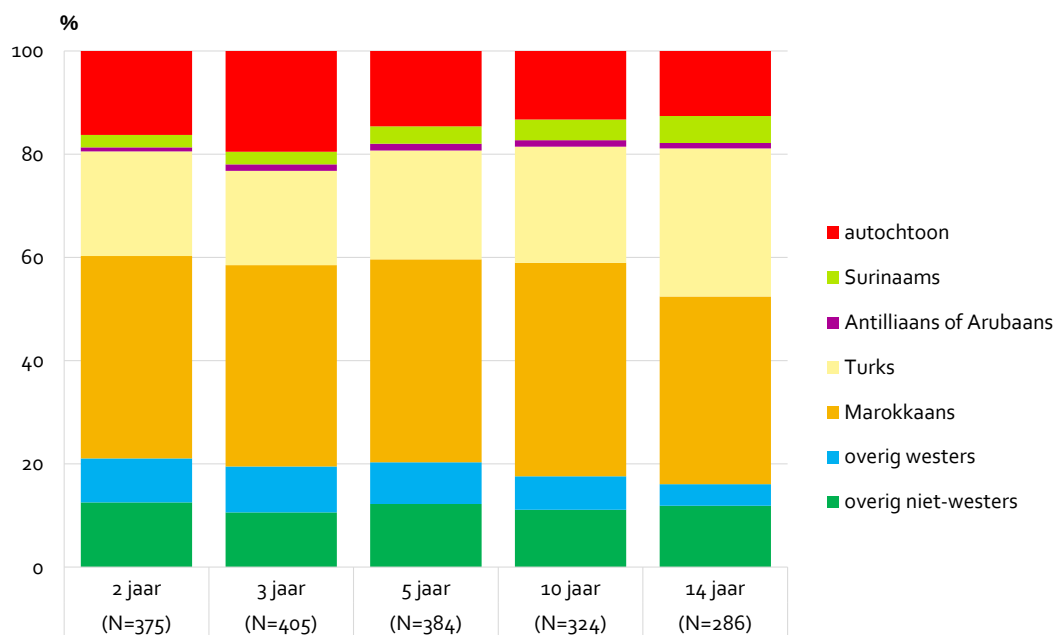
	2011	2012	2013	2014	verschil 2011-2014
2 t/m 3 jaar	726	779	776	780	54
4 t/m 12 jaar	2.963	2.874	2.915	2.942	-21
13 t/m 16 jaar	1104	1114	1170	1205	101
17 t/m 18 jaar	645	609	512	532	-113
Totaal	5.438	5.376	5.373	5.459	21

Bron: OIS

Samenstelling bevolking (kinderen) naar herkomst 2014 en 2011

In figuur 4.22 zijn de kinderen uit Slotermeer per leeftijdsgroep verdeeld naar herkomst weergegeven. Hier blijkt dat de verdeling naar herkomst vergelijkbaar is voor alle leeftijdsgroepen. In Slotermeer is het grootste deel van de kinderen van Turkse en Marokkaanse afkomst. Onder 3-jarigen is het percentage autochtone kinderen iets groter en onder 14-jarigen is het percentage Turks Amsterdamse kinderen iets groter.

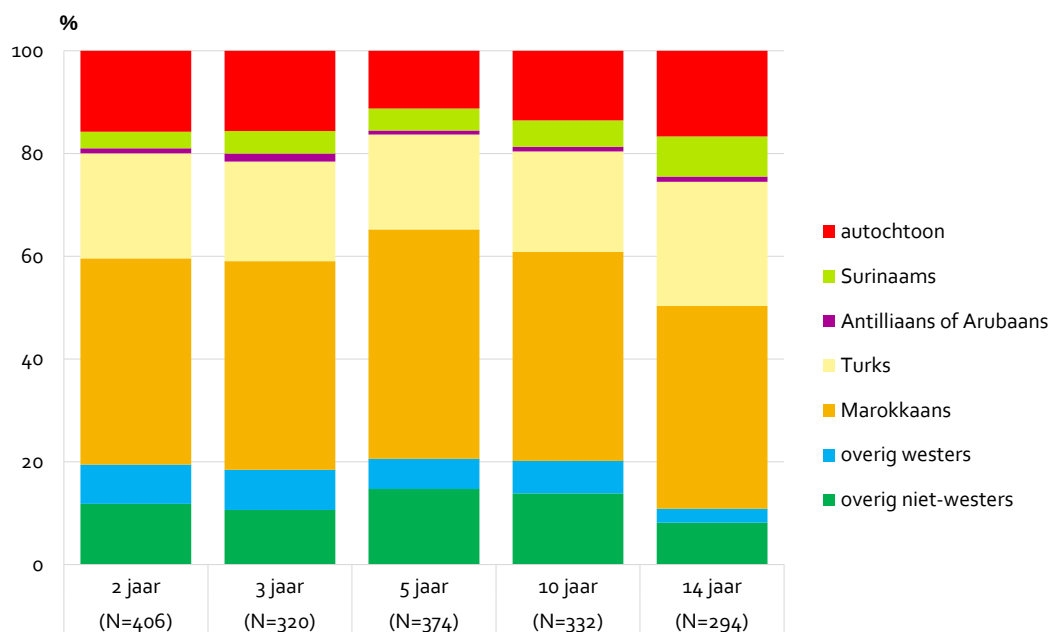
Figuur 4.22 Alle 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen uit de Slotermeer naar herkomst (2014)



bron: OIS

De volgende figuur toont de kinderen per leeftijdsgroep verdeeld naar herkomst in 2011. Hier is iets meer fluctuatie tussen de leeftijdsgroepen te zien. De kinderen van Turkse en Marokkaanse afkomst zijn in 2011 echter ook in de meerderheid.

Figuur 4.23 Alle 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen uit Slotermeer naar herkomst (2011)



bron: OIS

Samenstelling bevolking (kinderen) naar geslacht

In Slotermeer heb je doorgaans net iets meer jongens dan meisjes (2 t/m 18 jaar). In 2014 zijn er in verhouding vooral onder 5-jarigen meer jongens (56%). Onder 3-jarigen is het percentage meisjes net wat groter (52%).

4.3.2 Totaal aantal kinderen met overgewicht Slotermeer

In 2013 zijn er onder de 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen in Slotermeer naar schatting 396 kinderen met overgewicht of obesitas. Bij 313 van hen betreft het overgewicht (79%) en bij 83 obesitas (21%). In 2011 lag het percentage met obesitas lager, zie tabel 4.24.

Tabel 4.24 Kinderen van 2-, 3-, 5-, 10- en 14 jaar in Slotermeer met overgewicht, gesplitst naar overgewicht en obesitas (aantallen en procenten)

	aantal overgewicht	aantal obesitas	aantal totaal	percentage overgewicht	percentage obesitas	percentage totaal
2011	241	50	291	83	17	100
2012	289	119	408	71	29	100
2013	313	83	396	79	21	100

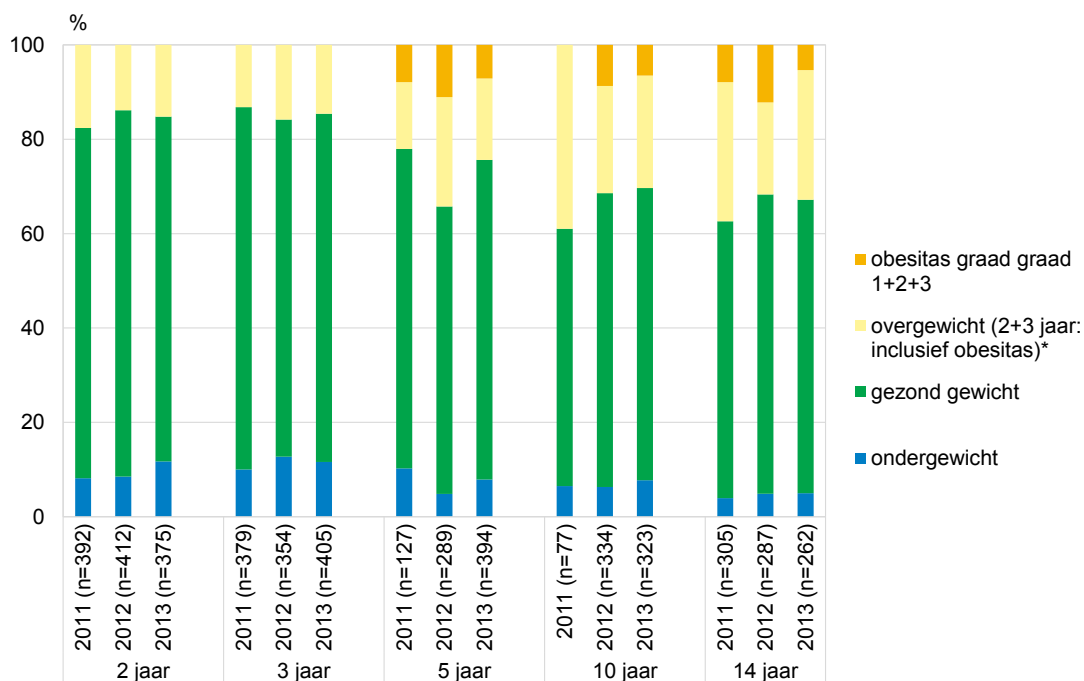
*overgewicht is incl obesitas bij 2- en 3-jarigen

bron: GGD Amsterdam

4.3.3 Gewichtsklassen van kinderen uit Slotermeer

Figuur 4.25 laat voor de kinderen uit Slotermeer het verloop zien van het ondergewicht, gezond gewicht, overgewicht door de jaren heen en tussen de leeftijdsgroepen. Ook voor Slotermeer geldt dat naarmate kinderen ouder zijn een groter percentage van hen overgewicht heeft. In Slotermeer ligt het percentage overgewicht en obesitas wat hoger dan in Amsterdam als geheel, vooral vanaf 5 jaar en ouder. Het percentage jongeren met ondergewicht ligt over het algemeen in Slotermeer lager dan in de stad als geheel.

Figuur 4.25 Percentage kinderen uit Slotermeer naar gewichtsklasse en leeftijd (2011-2013)



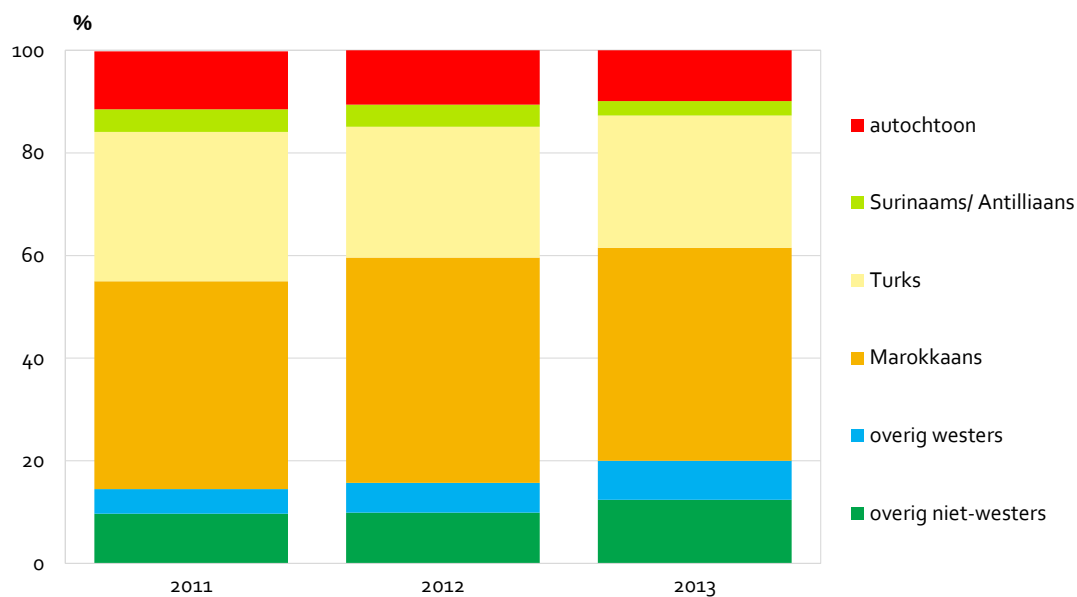
*het percentage obesitas is bij deze groepen dermate laag dat het is samengevoegd met het percentage overgewicht

bron: GGD Amsterdam

4.3.4 Kinderen met overgewicht en obesitas in Slotermeer: verdeling naar herkomst

Figuur 4.26 geeft ons inzicht in verdeling naar herkomst van de groep 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarige kinderen met overgewicht in Slotermeer. Net als in de totale populatie van Slotermeer zijn ook de kinderen en jongeren met overgewicht vooral van Marokkaanse en Turkse herkomst. Bij ruim tweederde van de kinderen en jongeren met overgewicht gaat het om Marokkaans- of Turks Amsterdamse kinderen.

Figuur 4.26 Verdeling naar herkomst van de 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarige kinderen met overgewicht of obesitas uit Slotermeer (2011-2013)* (procenten)

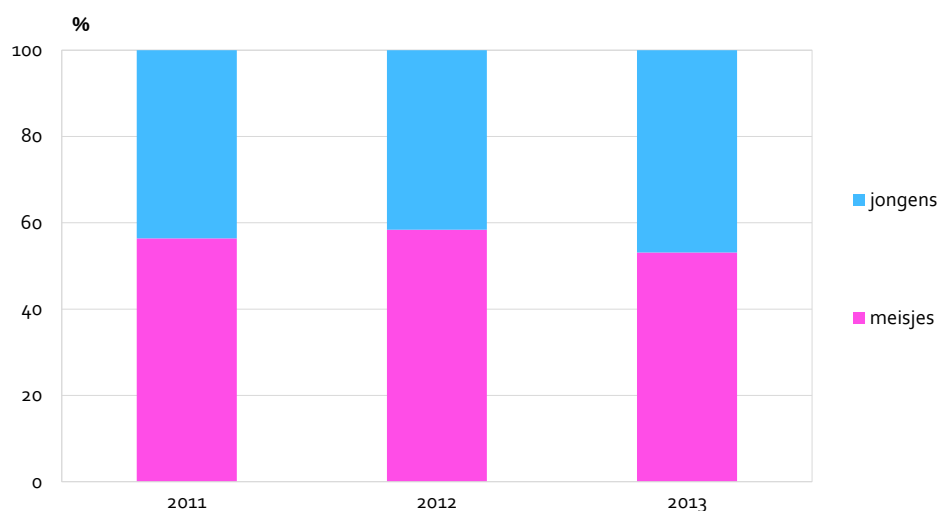


* vanwege het lage aantal zijn kinderen van Surinaamse en Antilliaanse herkomst samengevoegd

bron: GGD Amsterdam

Uit figuur 4.27 blijkt dat het vooral meisjes zijn die overgewicht of obesitas hebben. In 2013 is het verschil wel wat kleiner dan in eerdere jaren.

Figuur 4.27 Verdeling naar geslacht van de 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarige kinderen met overgewicht of obesitas uit Slotermeer (2011-2013) (procenten)



bron: GGD Amsterdam

4.3.5 Cijfers gezond gedrag Slotermeer

De grootste verandering in gezond eet- en drinkgedrag onder 5- en 10-jarigen in Slotermeer is het percentage dat maximaal 2 glazen gezoete drank per dag drinkt. Voor beide leeftijdsgroepen

geldt dat het percentage kinderen in schooljaar 2012/'13 hoger ligt dan twee jaar eerder. Verder zijn de cijfers vrij stabiel. Het percentage 10-jarigen dat in 2012/'13 dagelijks groente eet is wat lager dan bij hun leeftijdsgenoten twee jaar eerder, in tegenstelling tot het percentage dat dagelijks fruit eet. Daarentegen neemt in schooljaar 2012/'13 bijna 96% van de 10-jarigen maximaal 3 tussendoortjes per dag, tegenover 92% van de 10-jarigen in schooljaar 2010/'11. In Amsterdam als geheel liggen de cijfers omtrent gezond eten en drinken onder 5-en 10-jarigen in schooljaar 2012/'13 allemaal (iets) gunstiger dan in schooljaar 2010/'11.

Tabel 4.28 Verstandig eten en drinken naar leeftijd, 2010/'11 en 2012/'13 (procenten)

	5-jarigen		10-jarigen	
	2010/'11	2012/'13	2010/'11	2012/'13
Ontbijt elke dag	89	90	88	88
Elke dag groente eten	79	80	80	77
Elke dag fruit eten	94	95	83	85
Maximaal 3 tussendoortjes per dag	97	96	92	96
Maximaal 2 glazen gezonde drank per dag	50	69	54	63

bron: GGD Amsterdam

De cijfers omtrent gezond beweeggedrag laten een wisselend beeld zien voor Slotermeer. Zo beweegt in 2012/'13 een groter deel van de 5-jarigen gemiddeld één uur of meer per dag dan de 5-jarigen in schooljaar 2010/'11, maar is het lidmaatschap van een sportvereniging afgenomen. Het percentage dat minder dan 2 uur per dag voor de TV of achter de computer doorbrengt is iets toegenomen. Onder 10-jarigen is het percentage dat gemiddeld een uur of meer per dag beweegt afgenomen, net als het percentage dat lid is van een sportvereniging. In Amsterdam als geheel zijn de cijfers over 10-jarigen vrijwel onveranderd. Het lidmaatschap van een sportvereniging onder vijfjarigen lag in schooljaar 2012/'13 wat hoger dan in 2010/'11, maar werd er wel iets minder vaak gemiddeld een uur per dag of meer bewogen.

Tabel 4.29 Bewegen en stilzitten, naar leeftijd, 2010/'11 en 2012/'13 (procenten)

	5-jarigen		10-jarigen	
	2010/'11	2012/'13	2010/'11	2012/'13
Gemiddeld 1 uur of meer per dag bewegen	32	37	49	42
Lid van een sportvereniging	36	32	53	50
Gemiddeld minder dan 2 uur per dag voor de TV of achter de computer doorbrengen (buiten school)	87	90	88	89

bron: GGD Amsterdam

4.4 Kolenkit

4.4.1 Samenstelling Kolenkit door de jaren heen

Op 1 januari 2014 wonen in de Kolenkit 1.881 kinderen in de leeftijd van 2 tot en met 18 jaar. Dit aantal is sinds 2011 licht gegroeid. Het aantal jongeren van 4 tot en met 12 jaar is afgenomen met 50. In de andere leeftijdsgroepen is het aantal kinderen toegenomen of vrijwel gelijk gebleven.

Tabel 4.30 Aantal kinderen in Kolenkit in de leeftijd van 2 tot en met 18 jaar (2011-2014)

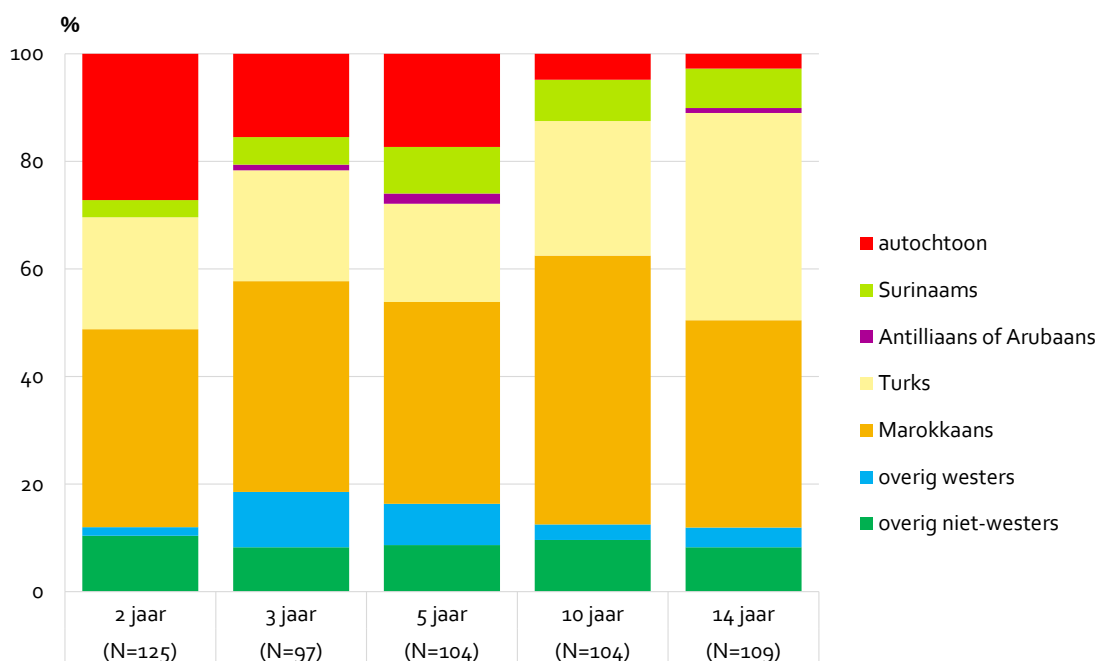
	2011	2012	2013	2014	verschil 2011-2014
2 t/m 3 jaar	227	227	229	222	-5
4 t/m 12 jaar	958	961	983	1.034	76
13 t/m 16 jaar	374	395	420	441	67
17 t/m 18 jaar	234	232	211	184	-50
totaal	1.793	1.815	1.843	1.881	88

Bron: OIS

Samenstelling bevolking (kinderen) naar herkomst 2014 en 2011

In figuur 4.31 zijn de kinderen uit Kolenkit per leeftijdsgroep verdeeld naar herkomst weergegeven. Het percentage autochtone Amsterdamse kinderen is in 2014 kleiner bij de hogere leeftijden. Het grootste percentage kinderen in deze wijk is van Turkse en Marokkaanse afkomst. Het percentage kinderen in de overige leeftijdsgroepen fluctueert.

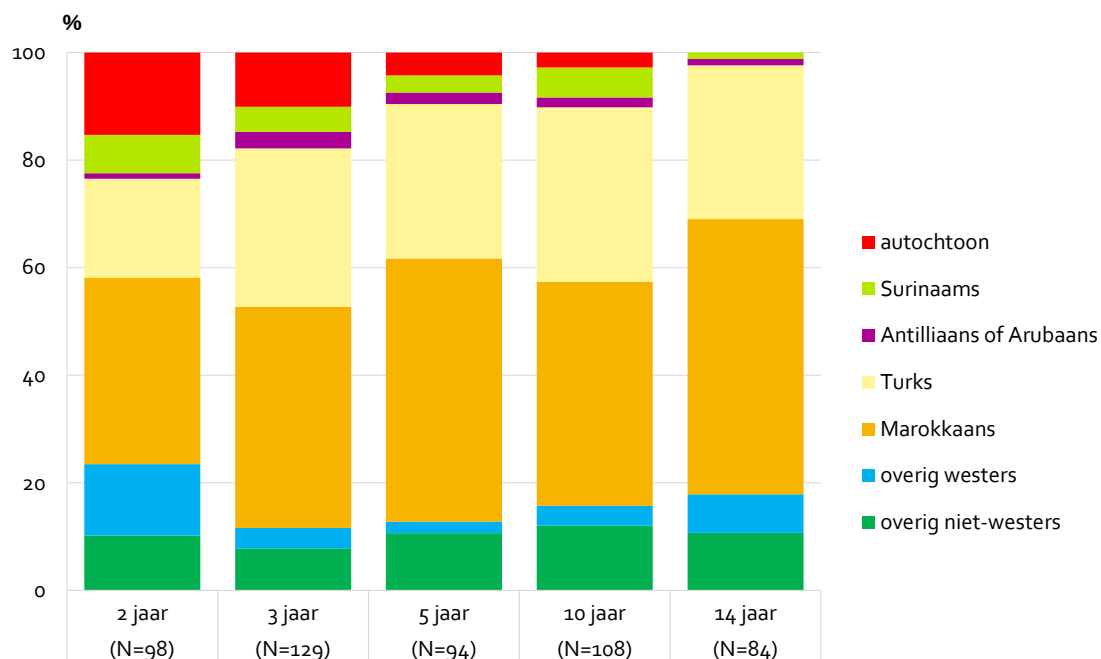
Figuur 4.31 Alle 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen uit de Kolenkit naar herkomst (2014)



bron: OIS

De volgende figuur toont de kinderen per leeftijdsgroep gesplitst naar herkomst in 2011. Bij de jongere leeftijden vormen Marokkaans Amsterdamse kinderen de grootste groep, gevolgd door de Turks Amsterdamse kinderen. Bij de oudere kinderen ligt het percentage autochtonen steeds lager, tot nul onder 14-jarigen.

Figuur 4.32 Alle 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen uit Kolenkit naar herkomst (2011)



bron: OIS

Samenstelling bevolking (kinderen) naar geslacht

De verhouding meisjes/jongens in Kolenkit (2 t/m 18 jaar) ligt doorgaans bijna op 50/50. In 2014 zijn onder de 3-, 10- en 14-jarigen in verhouding wat meer meisjes dan jongens, respectievelijk 53%, 53% en 55%.

4.4.2 Totaal aantal kinderen met overgewicht in Kolenkit

In 2013 zijn er onder de 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen in de Kolenkitbuurt naar schatting 128 kinderen met overgewicht of obesitas. Bij 91 van hen betreft het overgewicht (71%) en bij 37 obesitas (29%). In 2011 lag het percentage met obesitas iets lager, zie tabel 4.33.

Tabel 4.33 Kinderen van 2-, 3-, 5-, 10- en 14 jaar in Kolenkit met overgewicht, gesplitst naar overgewicht en obesitas (aantallen en procenten)

	aantal overgewicht	aantal obesitas	aantal totaal	percentage overgewicht	percentage obesitas	percentage totaal
2011	99	35	134	74	26	100
2012	126	37	163	77	23	100
2013	91	37	128	71	29	100

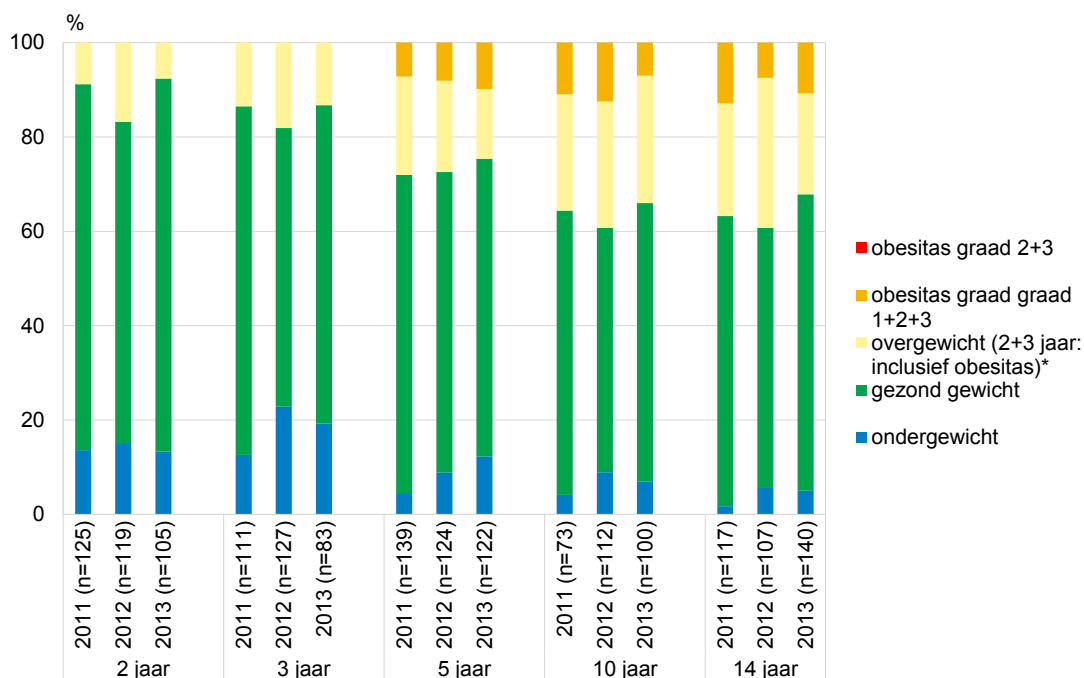
*overgewicht is incl obesitas bij 2- en 3-jarigen

bron: GGD Amsterdam

4.4.3 Gewichtsklassen van kinderen uit Kolenkit

Figuur 4.34 laat voor de kinderen uit Kolenkit het verloop zien van het ondergewicht, gezond gewicht, overgewicht door de jaren heen en tussen de leeftijdsgroepen. Het patroon is hetzelfde als we zagen in figuur 1.1 voor Amsterdam als geheel en voor de andere focusbuurten: naarmate kinderen ouder zijn heeft een groter percentage van hen overgewicht. In het plaatje voor de Kolenkit zijn de groene staven echter iets korter: minder kinderen hebben een gezond gewicht, relatief meer kinderen hebben overgewicht of obesitas. Dat geldt vooral voor de 10- en 14-jarigen. Opvallend is het hoge percentage ondergewicht onder 3-jarigen in 2012 (23% versus 16% in Amsterdam).

Figuur 4.34 Percentage kinderen uit Kolenkit naar gewichtsklasse en leeftijd (2011-2013)



*het percentage obesitas is bij deze groepen dermate laag dat het is samengevoegd met het percentage overgewicht

bron: GGD Amsterdam

4.4.4 Kinderen met overgewicht en obesitas in Kolenkit: verdeling naar herkomst

Tabel 4.35 geeft inzicht in herkomst van de groep 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarige kinderen met overgewicht in de Kolenkit.⁹ Net als in de totale populatie van de Kolenkit zijn ook de kinderen en jongeren met overgewicht vooral van Marokkaanse en Turkse herkomst.

⁹ voor Kolenkit wordt de top 4 van etniciteiten weergegeven; de overige groepen zijn te klein

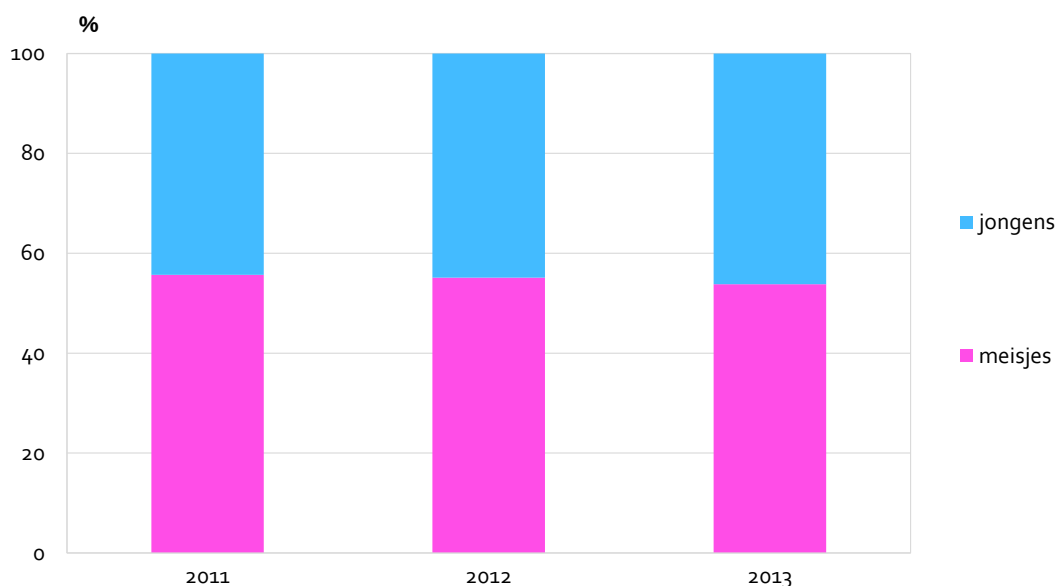
Tabel 4.35 Verdeling naar herkomst van de 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarige kinderen met overgewicht of obesitas uit Kolenkit (2011-2013) (procenten)

	2011	2012	2013
Turks	42,5	31,5	40,8
Marokkaans	38,2	46,1	33,0
overig niet-westers	9,1	8,4	10,5
autochtoon	8,8	-	8,5
Surinaams	-	5,9	-

bron: GGD Amsterdam

Uit figuur 4.36 blijkt dat het ook in Kolenkit vooral meisjes zijn die overgewicht of obesitas hebben. Het verschil is in 2013 wel wat kleiner dan in de jaren daarvoor.

Figuur 4.36 Verdeling naar geslacht van de 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarige kinderen met overgewicht of obesitas uit Kolenkit (2011-2013) (procenten)



bron: GGD Amsterdam

4.4.5 Cijfers gezond gedrag Kolenkit

In schooljaar 2012/'13 liggen de cijfers omtrent gezond eten en drinken onder 5-jarigen in Kolenkit vrijwel allemaal gunstiger dan onder 5-jarigen in schooljaar 2010/'11. Onder 10-jarigen is dat anders. Het percentage kinderen dat elke dag ontbijt is in schooljaar 2012/'13 gedaald ten opzichte van twee schooljaren eerder, net als het percentage dat elke dag groente en fruit eet. In Amsterdam als geheel liggen de cijfers omtrent gezond eten en drinken onder 5- en 10-jarigen in schooljaar 2012/'13 allemaal (iets) gunstiger dan in schooljaar 2010/'11.

Tabel 4.37 Verstandig eten en drinken naar leeftijd, 2010/'11 en 2012/'13 (procenten)

	5-jarigen		10-jarigen	
	2010/'11	2012/'13	2010/'11	2012/'13
Ontbijt elke dag	87	89	92	87
Elke dag groente eten	73	82	78	69
Elke dag fruit eten	86	89	88	83
Maximaal 3 tussendoortjes per dag	96	100	94	93
Maximaal 2 glazen gezoute drank per dag	55	58	57	55

bron: GGD Amsterdam

De cijfers omtrent gezond beweeggedrag laten een wisselend beeld zien voor de Kolenkit. Zo beweegt in 2012/'13 een (veel) kleiner deel van de 5-jarigen gemiddeld één uur of meer per dag dan van de 5-jarigen in schooljaar 2010/'11, maar ligt het lidmaatschap van een sportvereniging wel wat hoger. Onder 10-jarigen is beeld vergelijkbaar: het percentage dat lid is van een sportvereniging lag in 2012/'13 hoger dan twee jaar eerder, maar het percentage 10-jarigen dat gemiddeld een uur per dag beweegt lag lager. In Amsterdam als geheel zijn de cijfers over 10-jarigen vrijwel onveranderd. Het lidmaatschap van een sportvereniging onder vijfjarigen lag in schooljaar 2012/'13 wat hoger dan in 2010/'11, maar er werd wel iets minder vaak gemiddeld een uur per dag of meer bewogen.

4.38 Bewegen en stilzitten, naar leeftijd, 2010/'11 en 2012/'13 (procenten)

	5-jarigen		10-jarigen	
	2010/'11	2012/'13	2010/'11	2012/'13
Gemiddeld 1 uur of meer per dag bewegen	49	33	58	52
Lid van een sportvereniging	26	28	50	56
Gemiddeld minder dan 2 uur per dag voor de TV of achter de computer doorbrengen (buiten school)	94	96	90	91

bron: GGD Amsterdam

4.5 Bullewijk/Bijlmer Centrum

4.5.1 Samenstelling Bullewijk/Bijlmer Centrum door de jaren heen

Op 1 januari 2014 wonen in Bullewijk/Bijlmer Centrum in Zuidoost 4.822 kinderen in de leeftijd van 2 tot en met 18 jaar. Dit aantal is sinds 2011 gegroeid. Alleen het aantal jongeren van 17 en 18 jaar is licht afgenomen. In de andere leeftijdsgroepen is het aantal kinderen toegenomen.

Tabel 4.39 Aantal kinderen in Bullewijk/Bijlmer Centrum in de leeftijd van 2 tot en met 18 jaar (2011-2014)

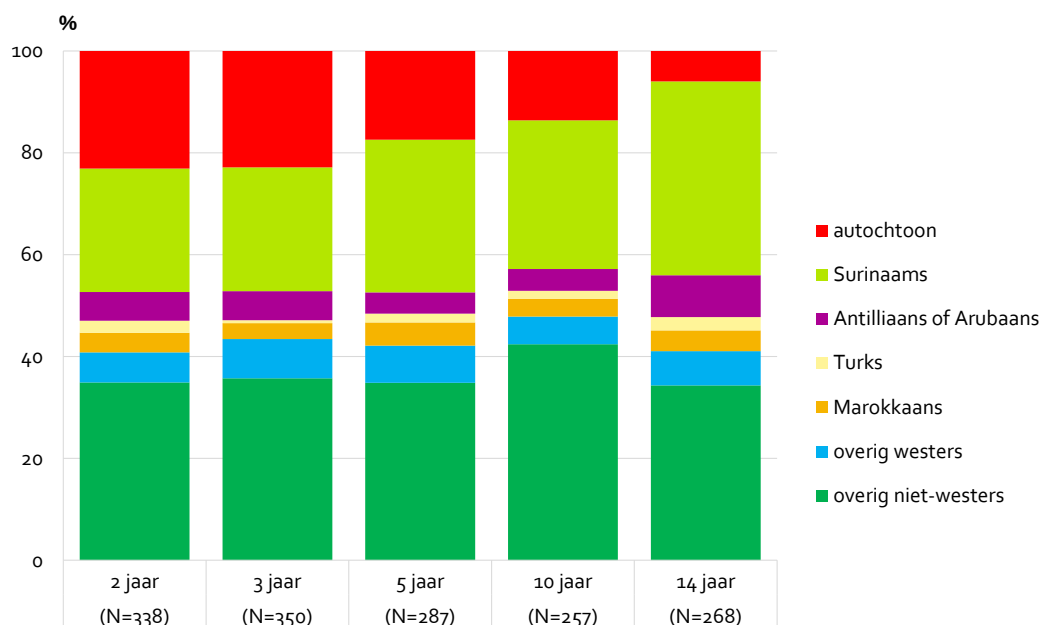
	2011	2012	2013	2014	verschil 2011-2014
2 t/m 3 jaar	636	658	695	688	52
4 t/m 12 jaar	2.472	2.503	2.525	2.520	48
13 t/m 16 jaar	961	987	1066	1064	103
17 t/m 18 jaar	594	565	588	550	-44
totaal	4.663	4.713	4.874	4.822	159

Bron: OIS

Samenstelling bevolking (kinderen) naar herkomst 2014 en 2011

In figuur 4.40 zijn de kinderen uit Bullewijk/Bijlmer Centrum per leeftijdsgroep verdeeld naar herkomst weergegeven. Hier blijkt duidelijk dat het percentage Surinaams Amsterdamse kinderen en de kinderen van overige niet-westerse afkomst in Bullewijk/Bijlmer Centrum het grootst is. Het percentage autochtonen kinderen neemt af naarmate de leeftijd stijgt. Het percentage kinderen met een andere etnische achtergrond blijft redelijk stabiel.

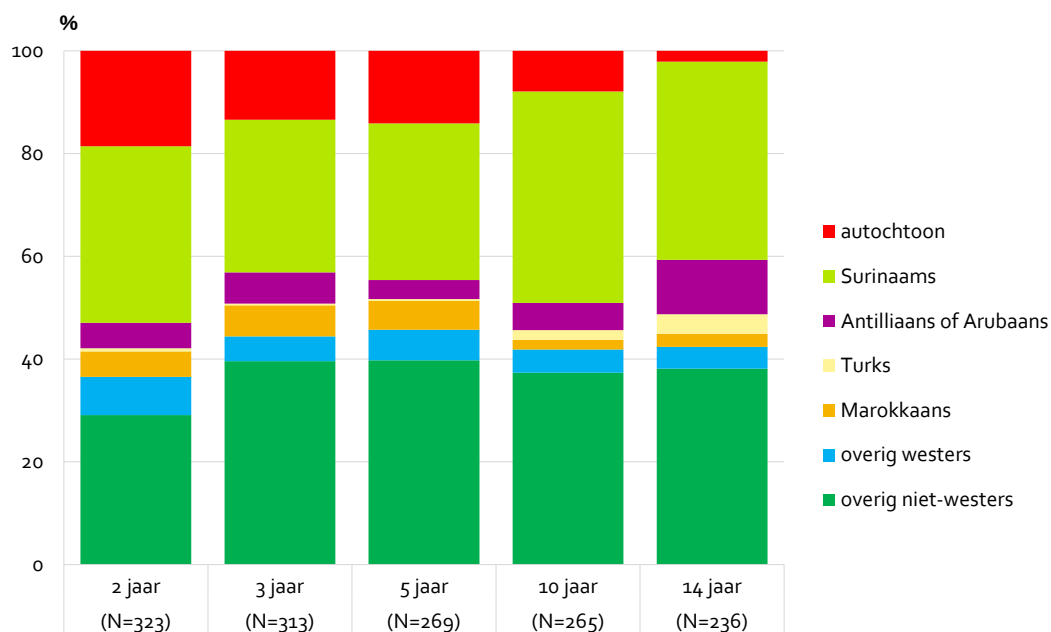
Figuur 4.40 Alle 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen uit Bullewijk/Bijlmer Centrum naar herkomst (2014)



bron: OIS

De volgende figuur toont de kinderen per leeftijdsgroep verdeeld naar herkomst in 2011. Het beeld is vergelijkbaar met 2014, bij de oudere leeftijden ligt het percentage autochtone kinderen lager en het percentage Surinaams Amsterdamse en Antilliaanse/Arubaanse kinderen hoger.

Figuur 4.41 Alle 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen uit Bullewijk/Bijlmer Centrum naar herkomst (2011)



bron: OIS

Samenstelling bevolking (kinderen) naar geslacht

In Bullewijk/Bijlmer Centrum wonen doorgaans net iets meer jongens dan meisjes (2 t/m 18 jaar). Zo ook in 2014. In dat jaar is het verschil het grootst voor de 14-jarigen: 56% van hen is een jongen.

4.5.2 Totaal aantal kinderen met overgewicht Bullewijk/Bijlmer Centrum

In 2013 zijn er onder de 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarigen in Bullewijk/Bijlmer Centrum naar schatting 325 kinderen met overgewicht of obesitas. Bij 246 van hen betreft het overgewicht (76%) en bij 79 obesitas (24%). In 2011 lag het percentage met obesitas net iets hoger, zie tabel 4.42.

Tabel 4.42 Kinderen van 2-, 3-, 5-, 10- en 14 jaar in Bullewijk / Bijlmer Centrum met overgewicht, gesplitst naar overgewicht en obesitas (aantallen en procenten)

	aantal overgewicht	aantal obesitas	aantal totaal	percentage overgewicht	percentage obesitas	percentage totaal
2011	250	89	339	74	26	100
2012	189	78	267	71	29	100
2013	246	79	325	76	24	100

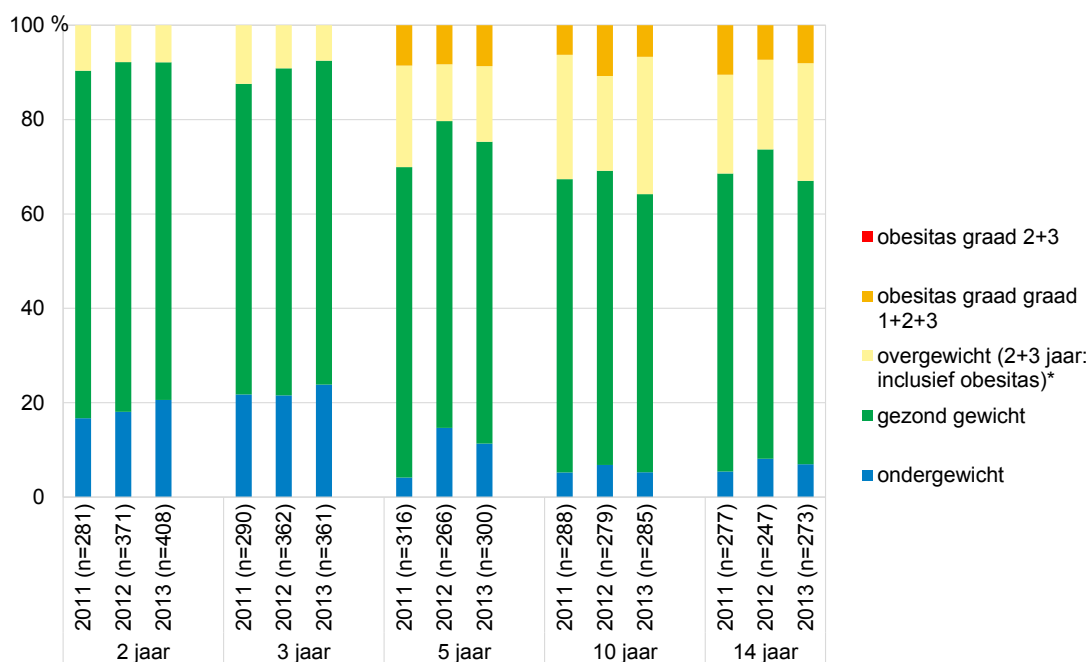
*overgewicht is incl obesitas bij 2- en 3-jarigen

bron: GGD Amsterdam

4.5.3 Gewichtsklassen van kinderen uit Bullewijk/Bijlmer Centrum

Figuur 4.43 laat voor de kinderen uit Bullewijk/Bijlmer Centrum het verloop zien van het ondergewicht, gezond gewicht, overgewicht door de jaren heen en tussen de leeftijdsgroepen. Het patroon is hetzelfde als we zagen voor Amsterdam als geheel en de andere focusbuurten: naarmate kinderen ouder zijn heeft een groter percentage van hen overgewicht. In het plaatje voor Bullewijk/Bijlmer Centrum zijn de groene staven echter korter: minder kinderen hebben een gezond gewicht, relatief meer kinderen hebben overgewicht of obesitas. Opvallend is het hoge (en licht stijgende) percentage kinderen met ondergewicht onder 2-en 3-jarigen.

Figuur 4.43 Percentage kinderen uit Bullewijk/Bijlmer Centrum naar gewichtsklasse en leeftijd (2011-2013)



*het percentage obesitas is bij deze groepen dermate laag dat het is samengevoegd met het percentage overgewicht

bron: GGD Amsterdam

4.5.4 Kinderen met overgewicht en obesitas in Bullewijk/Bijlmer Centrum: verdeling naar herkomst

Figuur 4.44 geeft ons inzicht in de herkomstverdeling van de groep 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarige kinderen met overgewicht in Bullewijk/Bijlmer Centrum. Net als in de totale populatie van het gebied zijn de meeste kinderen en jongeren met overgewicht van Surinaamse of overige niet-westerse herkomst.

Figuur 4.44 Verdeling naar herkomst van de 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarige kinderen met overgewicht of obesitas uit Bullewijk/Bijlmer Centrum (2011-2013) (procenten)*

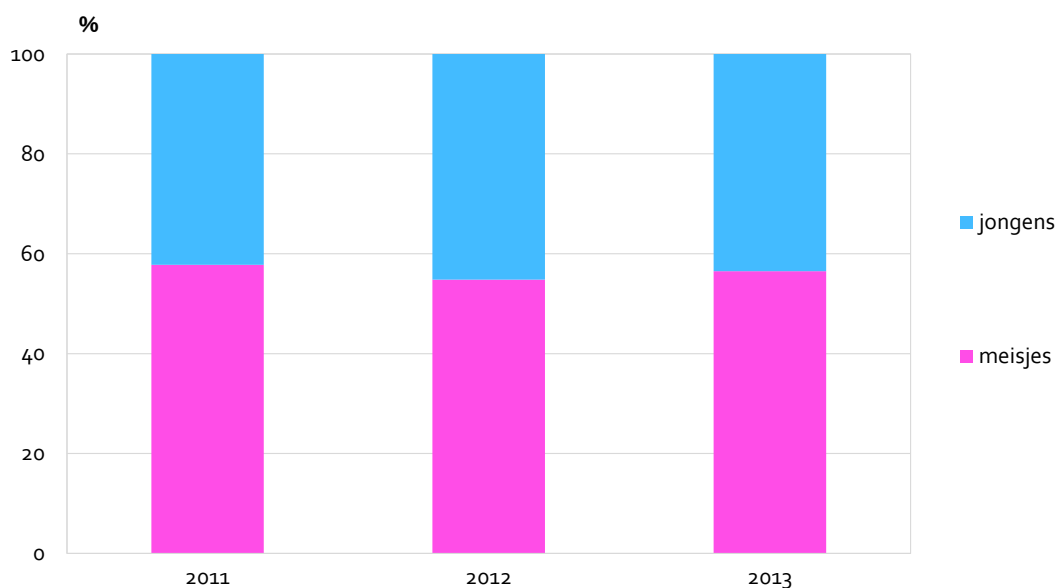


*vanwege het lage aantal zijn kinderen van Turkse en Marokkaanse herkomst samengevoegd

bron: GGD Amsterdam

Uit figuur 4.45 blijkt dat het ook in Bullewijk/Bijlmer Centrum vooral meisjes zijn die overgewicht of obesitas hebben.

Figuur 4.45 Verdeling naar geslacht van de 2-, 3-, 5-, 10- en 14-jarige kinderen met overgewicht of obesitas uit Bullewijk/Bijlmer Centrum (2011-2013) (procenten)



bron: GGD Amsterdam

4.5.5 Cijfers gezond gedrag Bullewijk/Bijlmer Centrum

De cijfers omtrent verstandig eten en drinken laten een wat wisselend beeld zien voor zowel 5-jarigen als 10-jarigen in Bullewijk/Bijlmer Centrum. Van de 5-jarigen in schooljaar 2012/'13 eet een groter deel dagelijks ontbijt, groente en fruit dan hun leeftijdsgenoten twee jaar eerder, maar het deel dat maximaal 3 tussendoortjes en/of 2 glazen gezoute drank per dag neemt ligt wat lager. Onder 10-jarigen is dat anders. De cijfers omtrent ontbijten en het nemen van tussendoortjes en/of gezoute drank per dag liggen in schooljaar 2012/'13 gunstiger dan in 2012/'11. Maar het deel van de 10-jarigen dat dagelijks groente en/of fruit eet ligt ongunstiger. In Amsterdam als geheel liggen de cijfers omtrent gezond eten en drinken onder 5-en 10-jarigen in schooljaar 2012/'13 allemaal (iets) gunstiger dan in schooljaar 2010/'11.

Tabel 4.46 Verstandig eten en drinken naar leeftijd, 2010/'11 en 2012/'13 (procenten)

	5-jarigen		10-jarigen	
	2010/'11	2012/'13	2010/'11	2012/'13
Ontbijt elke dag	87	94	82	89
Elke dag groente eten	73	79	77	73
Elke dag fruit eten	79	84	75	70
Maximaal 3 tussendoortjes per dag	96	94	88	94
Maximaal 2 glazen gezoute drank per dag	64	57	47	51

bron: GGD Amsterdam

De grootste verschillen in gezond beweeggedrag tussen de schooljaren 2012/'13 en 2010/'11 ligt in Bullewijk/Bijlmer Centrum in lidmaatschap van een sportvereniging van 5-jarigen. In 2010/'11 was 34% lid, in 2012/'13 was dat 39%. De andere cijfers omtrent bewegen en stilzitten zijn vrij stabiel gebleven. Ook in Amsterdam als geheel zijn de cijfers over 10-jarigen vrijwel onveranderd. Het lidmaatschap van een sportvereniging onder 5-jarigen lag in schooljaar 2012/'13 wat hoger dan in 2010/'11, maar werd er wel iets minder vaak gemiddeld een uur per dag of meer bewogen.

Tabel 4.47 Bewegen en stilzitten, naar leeftijd, 2010/'11 en 2012/'13 (procenten)

	5-jarigen		10-jarigen	
	2010/'11	2012/'13	2010/'11	2012/'13
Gemiddeld 1 uur of meer per dag bewegen	30	29	44	44
Lid van een sportvereniging	34	39	57	56
Gemiddeld minder dan 2 uur per dag voor de TV of achter de computer doorbrengen (buiten school)	92	92	78	81

bron: GGD Amsterdam

5 Wensenlijst indicatoren en aanvullend onderzoek

Er zijn nog niet voor alle gewenste indicatoren (betrouwbare) cijfers beschikbaar. Daarom is een overzicht opgesteld van indicatoren die nu nog niet gemeten kunnen worden, maar die vanuit het AAGG wel wenselijk zijn. In dit hoofdstuk worden deze wensen besproken, gesorteerd naar onderwerp.

5.1 Gezond gewicht, overgewicht en ondergewicht

De wensen voor indicatoren en aanvullend onderzoek over gezond gewicht, overgewicht en ondergewicht zijn:

- SES op kindniveau (opleiding en inkomen van ouders).
- Tevredenheid met gewicht - kinderen zelf (14 jaar) en ouders (alle leeftijden). Inschatting gewicht (goed, te licht, te zwaar)? Hoe zie je/ziet je kind er uit en hoe wil je (dat je kind) er uit zien/ziet?
- Indicator bewustzijn gezond gewicht en attitude en kennis ten opzichte van een gezonde leefstijl. Wat vind je van gezond eten? Weten ouders en kinderen wat gezond eten is?
- Is alleen BMI voldoende? Zo is er sprake van onderschatting bij lange kinderen en overschatting bij korte kinderen, zijn afkappunten voor ondergewicht vooral bij jonge kinderen minder betrouwbaar (adiposity rebound) en houdt de BMI geen rekening met verschillen in etnische herkomst. Er is op dit moment echter nog geen alternatief dat in de praktijk haalbaar is om overgewicht vast te stellen. Het zou interessant zijn om mogelijkheden voor bijvoorbeeld gebruik BIA (voor bepaling vetmassa) of groeipatronen verder te onderzoeken.
- Hoe is het verloop van overgewicht bij kinderen in de tijd? Het Sarphati Instituut gaat een dynamisch cohort starten die beantwoording van deze vraag mogelijk maakt.

5.2 Gezond gedrag: gezonde voeding, gezond bewegen en voldoende slaap

De gegevens over voedings- en beweeggedrag uit het hoofdstuk over gezond gedrag (H2) zijn verkregen uit enquêtes onder ouders. In de vragenlijst voor ouders en kinderen van 5 en 10 jaar wordt gevraagd of het kind elke dag ontbijt, of het fruit en groente eet en of het gemiddeld per dag een uur beweegt.

De vragenlijst kent een aantal beperkingen. Zo doen de hoge percentages bij gezond voedingsgedrag (bijvoorbeeld dat 90% van de kinderen ontbijt) vermoeden dat veel ouders sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven. Ook wordt in de vragenlijst niet gevraagd waar het ontbijt uit bestaat. Het ontbijt kent vele vormen en portiegroottes: met zijn allen aan tafel

ontbijten met brood of pap, voor de TV een koekreep eten, of onderweg een croissantje kopen. Verder kunnen ouders de term 'gezoete dranken' verschillend interpreteren.

De wensen voor indicatoren en aanvullend onderzoek over gezond gedrag zijn:

- Leeftijden gezonde voeding en gezond bewegen uitbreiden conform gezond gewicht indicatoren: ook 2-, 3-, en 14-jarigen meenemen.
- Andere vragen bedenken voor eetgedrag op basis van de vragenlijst Voeding 14-jarigen van de GGD (Jij & Je gezondheid) en ENERGY vragenlijst¹⁰, CheckKidvragenlijst¹¹ en eventueel andere vragenlijsten. Deze voorleggen aan JGZ met als doel om in overleg met JGZ de vragenlijsten over eetgedrag aan te passen. Voorwaarde: vragenlijsten mogen niet langer worden / meer tijd kosten dan dat ze nu zijn /doen. Kanttekening: dit zijn ook vragenlijsten, dus de beperkingen die hiervoor zijn genoemd blijven gelden.
- Mogelijkheid onderzoeken om een totaalscore te creëren voor eetgedrag. Checken of dit voldoende voorspelling biedt voor overgewicht. Deze totaalscore naar herkomst weergeven.
- Uitkomsten uitsplitsen naar kinderen met gezond gewicht en kinderen met overgewicht.
- Vragen beweeggedrag aanpassen. Mogelijke bronnen nieuwe vragen: OBIN¹², CheckKidvragenlijst, andere onderzoeken.
- Vragen over "voldoende slaap" toevoegen aan vragenlijsten voor 2-,3-,5-,10- en 14-jarigen. "Voldoende slaap" is één van de vuistregels. Voor de aanpak is het van belang te weten welk advies je moet geven ten aanzien van slapen aan ouders van kinderen van een bepaalde leeftijd. Het vraagt nader onderzoek om bijvoorbeeld te bepalen of de regelmaat of het aantal uren slaap het meest belangrijk is. Mogelijke vragen/bronnen: Children's Sleep Habits Questionnaire¹³, Sleep Reduction Screening Questionnaire¹⁴, of de Chronic Sleep Reduction Questionnaire¹⁵. Hier het Slaap-Waakcentrum bij betrekken. TNO ontwikkelt van november 2014 tot en met oktober 2016 de JGZ Richtlijn Slaap en slaapgedrag van kinderen. De richtlijn kan richting geven aan het handelen van JGZ-professionals¹⁶.
- Bewustzijn van ouders en ervaren belemmeringen en obstakels bij ouders achterhalen ten aanzien van gezonde voeding, voldoende bewegen en voldoende slaap.

In de adviesnota verbeteringslag Outcome-monitor AAGG d.d. 17 november 2014 is het aanpassen van de vragenlijsten van JGZ over voeding en bewegen en deze gelijktrekken voor 3-, 5-, 10-, en 14-jarigen opgenomen als één van de drie prioriteiten van de gehele wensenlijst voor indicatoren en aanvullend onderzoek ten behoeve van de AAGG.

¹⁰ http://www.projectenergy.eu/oefentlicher_bereich/publications/emi/pq/ENERGY%20pq%20Dutch.pdf

¹¹ <http://www.windesheim.nl/onderzoek/onderzoeksthema's/gezondheid-en-welzijn/preventie-overgewicht/checkid/>

¹² <http://www.veiligheid.nl/onderzoek/ongevallen-en-bewegen-in-nederland-odin>

¹³ <https://depts.washington.edu/dbpeds/Screening%20Tools/CSHQ%20article.pdf>

¹⁴ <https://www.deepdyve.com/lp/springer-journals/screening-for-sleep-reduction-in-adolescents-through-self-report-m5Gibo7dce>

¹⁵ <http://dare.uva.nl/document/2/112328>

¹⁶ <http://www.zonmw.nl/nl/projecten/project-detail/jgz-richtlijn-slaap-en-slaapgedrag-van-kinderen/samenvatting/>

5.3 Gezonde buurt

In de Outcome-monitor 2014 stonden twee indicatoren waarvoor geen cijfers beschikbaar waren, onder andere door een gebrek aan duidelijke definities:

1. Aantal na schooltijd beschikbare gezonde schoolpleinen;
2. Aantal gezonde sportkantines

Na het voortraject van deze Outcome-monitor is gebleken dat we de gezonde buurt moeten splitsen in een fysieke omgeving (groen, straat, pleinen, winkels) en een sociale omgeving (ouders, familie, vrienden, burens, netwerken, klasgenoten). Voor de fysieke omgeving kan de VU de buurtscan en de school-/sportkantinescan ontwikkelen (een voorstel hiervoor is in ontwikkeling). Voor de sociale omgeving is nog onduidelijk wat we daar precies mee bedoelen en wat de norm is voor een gezonde sociale omgeving.

In de adviesnota verbeteringsplan Outcome-monitor AAGG dd 17 november 2014 is aangegeven dat het door de VU laten uitvoeren van de buurt/omgevingsscan - beweegvriendelijkheid en gezonde voedselomgeving van de buurt – één van de drie prioriteiten is van de gehele wensenlijst voor indicatoren en aanvullend onderzoek ten behoeve van de AAGG.

5.4 Gezonde school

De wens is om op termijn het aantal Amsterdamse scholen met een gezond voedingsbeleid in beeld te hebben en op te nemen als indicator.

5.5 Goede zorg – overgewicht / obesitas

Op basis van de gesprekken met experts is besloten gegevens op te nemen over het aantal kinderen met overgewicht dat een evidence-based of een veelbelovend programma volgt of heeft gevolgd. Daarbij is het de wens om ook bepaalde uitstroomgegevens op te nemen zoals gewicht en participatiegraad.

De AAGG is nog bezig om te bepalen welke programma's evidence-based of veelbelovend zijn (zie het kader op de volgende pagina). Programma's zoals LEFF, OOGST, Vet fitte kids en Triple P Lifestyle zijn voorbeelden van programma's die hiervoor in aanmerking zouden kunnen komen.

Dit hoofdstuk zal worden toegevoegd aan de outcomemonitor op het moment dat de cijfers bekend zijn.

Toetsingskader Aanbod kinderen Gezond Gewicht

Eén van de ontwikkelpunten uit het Pact Gezond Gewicht is het realiseren van meer en beter aanbod voor kinderen met ongezond gewicht en hun ouders. Zilveren Kruis Achmea en de gemeente Amsterdam ontwikkelen op dit moment een gezamenlijk toetsingskader met als doel een gezamenlijk vormgegeven en gefinancierde zorgketen overgewicht en obesitas voor de jeugd. 1ste Lijn Amsterdam is hierbij nauw betrokken.

Toetsingskader voor aanbod

Op basis van dit toetsingskader wordt duidelijk welk aanbod Zilveren Kruis/Achmea en gemeente Amsterdam inkopen en financieren voor kinderen met (dreigend) ongezond gewicht en hun ouders per 1 januari 2016. Dit toetsingskader is medio 2015 klaar. Aanbieders krijgen dan nog de tijd om passend aanbod te ontwikkelen of hun huidige aanbod aan te passen. Tot 1 januari 2016 gelden bij beide partijen de huidige inkoopvoorwaarden en -afspraken. Diverse groepen, zoals experts uit de 1^e lijn, ziekenhuizen en civil society hebben input gegeven bij het opstellen van het kader.



Gemeente Amsterdam



Onderzoek, Informatie en Statistiek

Bezoekadres:
Oudezijds Voorburgwal 300
1012 GL Amsterdam

Postbus 658
1000 AR Amsterdam

www.os.amsterdam.nl