



Gemeente
Amsterdam

Staat van gezond gewicht en leefstijl van Amsterdamse kinderen

Outcome monitor
Amsterdamse Aanpak
Gezond Gewicht 2017



Colofon

Gemeente Amsterdam
Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht

Ilona Steenkamer
Sanne Franssen
Hilde Stegeman
Gusta Wachter

amsterdam.nl/aanpakgezondgewicht
amsterdam.nl/zoblijvenwijgezond
ggd.amsterdam.nl
ggdgezondheidinbeeld.nl

Amsterdam, februari 2017

Inhoud

Inleiding	9
1 Trends: Amsterdamse kinderen minder vaak te zwaar dan in 2012	11
1.1 Trends gewichtsklasse naar leeftijd	11
1.2 Trends gewichtsklasse naar herkomst	12
1.3 Trends gewichtsklasse naar sociaaleconomische status	14
1.4 Trends gewichtsklasse naar geslacht	15
2 Gewichtsklassen: de cijfers nader bekeken	17
2.1 Gewichtsklassen naar leeftijd	17
2.1.1 Gezond gewicht	18
2.1.2 Overgewicht en obesitas	18
2.1.3 Ondergewicht	19
2.2 Gewichtsklassen naar herkomst	22
2.3 Gewichtsklassen naar sociaaleconomische status	21
2.4 Gewichtsklassen naar geslacht	22
2.5 Gewichtsklassen op het speciaal onderwijs	22
3 Gezond gedrag	27
3.1 Zuigelingenvoeding	27
3.2 Gezonde voeding	28
3.3 Gezond bewegen	29
3.3.1 Gezond bewegen naar geslacht	30
3.4 Gezonde slaap	31
Toelichting en verantwoording	33
Bijlage 1 Achtergronden bij cijfers speciaal onderwijs	37
Bijlage 2 Tabellen gezond gewicht, overgewicht en ondergewicht	41



Minder kinderen met overgewicht en obesitas in Amsterdam

Samenvatting Staat van gezond gewicht en leefstijl van Amsterdamse kinderen; outcome monitor AAGG 2017

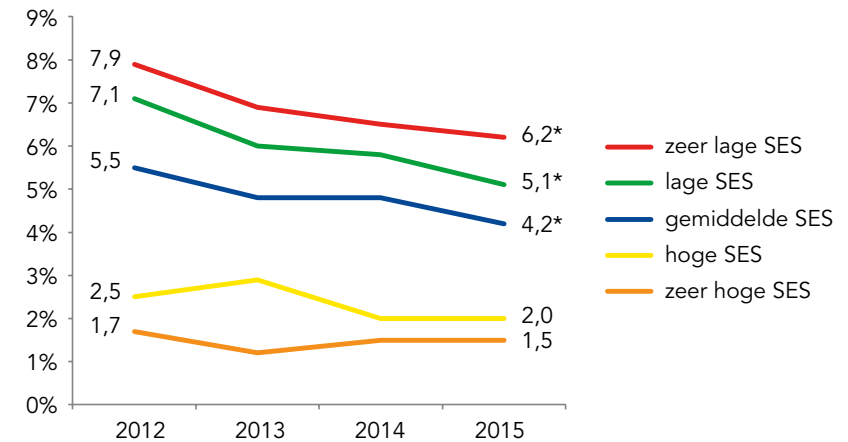
De gemeente Amsterdam zet zich met de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht in om kinderen gezond op te laten groeien. Het doel is meer kinderen op gezond gewicht en minder kinderen met (ernstig) overgewicht. Ieder jaar monitoren we of de situatie in de stad verbetert, gelijk blijft of verslechtert sinds de start van het programma in 2013. De cijfers worden vergeleken met referentiejaar 2012.

Belangrijkste resultaten in de periode 2012-2015

Trend: significante daling van overgewicht en obesitas juist bij kinderen met een (zeer) lage en gemiddelde sociaaleconomische status

1. Hoe hoger de sociaaleconomische status (SES) van kinderen, hoe hoger het percentage kinderen met een gezond gewicht en hoe lager het percentage (en aantal) kinderen met overgewicht of obesitas.
2. Wanneer we inzoomen op sociaaleconomische status, dan zien we bij kinderen op de basisschool met een zeer lage, gemiddelde en hoge SES een significante daling in het percentage overgewicht.
 - Zeer lage SES: van 19,8% naar 18,5%
 - Gemiddelde SES: van 15,7% naar 13,9%
 - Hoge SES: van 10,7% naar 9,0%
3. Bij basisschoolkinderen met een zeer lage, lage en gemiddelde SES is het percentage met obesitas significant gedaald. Zie de figuur rechts.

Trend in de prevalentie van obesitas naar SES voor 5- en 10-jarigen (periode 2012-2015)



Aandeel én aantal kinderen met overgewicht en obesitas in Amsterdam daalt

4. Naar schatting is het percentage kinderen van 2 t/m 18 jaar met overgewicht in Amsterdam tussen 2012 en 2015 gedaald van 21% naar 18,5%. Het is een afname van 12% in de afgelopen drie jaar. In absolute aantallen gaat het om een geschatte afname van zo'n 2.500 kinderen: van ruim 27.000 naar 24.500.
5. Met deze ontwikkeling beweegt Amsterdam zich richting het landelijk gemiddelde – de Amsterdamse achterstand wordt kleiner. In 2012 had landelijk 13% van de 4- tot 20-jarigen overgewicht, tegenover 21% van de Amsterdamse 2- t/m 18-jarigen: een achterstand van 8%. In 2015 had landelijk 12% van de 4- tot 20-jarigen overgewicht, tegenover 18,5% van de Amsterdamse 2- t/m 18-jarigen: een achterstand van 6,5%.
6. Ondanks dat de Amsterdamse bevolking is toegenomen met ruim 5.000 kinderen, zijn er toch 2.500 kinderen minder met overgewicht dan in 2012.
7. Overgewicht en obesitas komen vaker voor bij oudere dan jongere kinderen. Het percentage gezond gewicht is het hoogst (ruim 75%) bij de jongste groep (2- t/m 5-jarigen).
8. Kinderen in de basisschoolleeftijd laten een significante daling van het percentage overgewicht en obesitas zien in de periode 2012-2015.
 - 5-jarigen:
 - overgewicht van 11,2% naar 9,9%
 - obesitas van 4,3% naar 3,1%
 - 10-jarigen:
 - overgewicht van 19,2% naar 16,8%
 - obesitas van 5,9% naar 4,7%
 - 14-jarigen:
 - obesitas van 6,2% naar 4,8%

9. Onder 2-, 3- en 16-jarigen is in dezelfde periode geen significante verandering waargenomen. Met andere woorden, het percentage kinderen met overgewicht en obesitas is stabiel gebleven bij deze leeftijdsgroepen.
10. Op het speciaal onderwijs komen overgewicht en obesitas vaker voor dan op het regulier onderwijs.

Herkomst van invloed op overgewicht en/of obesitas bij kinderen

11. De meeste kinderen hebben een gezond gewicht. Dat geldt ook voor elke herkomstgroep afzonderlijk. Overgewicht en obesitas komen relatief het meeste voor bij Turks-Amsterdamse kinderen.
12. Overgewicht en obesitas komen procentueel minder vaak voor bij kinderen van Nederlandse herkomst. Omdat de Nederlandse kinderen in Amsterdam de grootste groep vormen, zijn er in aantal toch veel Nederlandse kinderen met overgewicht en obesitas.
13. Wanneer we kijken naar herkomstgroepen, dan zien we bij 2- en 3-jarige kinderen voor twee herkomstgroepen een significante daling in het percentage overgewicht en obesitas.
 - Marokkaanse herkomst: overgewicht van 14,1% naar 10,6%
 - Overig niet-westerse herkomst: obesitas van 1,8% naar 1,0%.
14. Bij de 5- en 10-jarigen is het percentage overgewicht gedaald bij Nederlandse en Marokkaanse Amsterdammers.
 - Nederlandse herkomst: van 8,8% naar 7,3%
 - Marokkaanse herkomst: van 23,2% naar 19,7%
15. Bij 5- en 10-jarigen is het percentage obesitas gedaald bij Nederlandse, Surinaamse, Turkse en Marokkaanse Amsterdammers.
 - Nederlandse herkomst: van 2,1% naar 1,5%
 - Surinaamse herkomst: van 7,1% naar 4,3%
 - Turkse herkomst: van 13,3% naar 9,9%
 - Marokkaanse herkomst: van 8,0% naar 6,1%

Verschillen in overgewicht en obesitas tussen jongens en meisjes

16. Onder meisjes komt overgewicht iets vaker voor dan onder jongens.

Bij basisschoolleerlingen is het percentage overgewicht onder meisjes in de periode 2012-2015 significant gedaald van 16,3% naar 14,2%. Bij dezelfde leeftijdsgroep is het percentage obesitas gedaald onder zowel jongens als meisjes.

- Jongens: van 4,2% naar 3,5%
- Meisjes: van 6,0% naar 4,2%

Gezonder voedings- en beweggedrag

17. Baby's van 2 weken oud krijgen in 2015 minder vaak kunstvoeding en vaker een combinatie van borst- en kunstvoeding dan in 2012. Op de leeftijd van 6 maanden krijgen baby's in 2015 vaker borstvoeding en minder vaak kunstvoeding of een combinatie van borst- en kunstvoeding dan in 2012.

18. Basisschoolleerlingen zijn zich op meerdere vlakken significant gezonder gaan gedragen. De resultaten die het meest in het oog springen zijn minder vaak gezoete dranken drinken (verbetering van ongeveer 10 procentpunten bij zowel 5- als 10-jarigen) en minstens 1 uur per dag bewegen (verbetering van 6 procentpunten onder 5-jarigen). Meisjes bewegen significant minder dan jongens.

19. Voor het eerst zijn leerlingen van het voortgezet onderwijs gevraagd naar hun slaapgedrag. 26% van de 14-jarigen en 31% van de 16-jarigen heeft slaapproblemen.





Inleiding

In 2013 startte de gemeente een integrale aanpak gericht op die doelgroepen en in die gebieden waar de problematiek rondom overgewicht het grootst is: de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht (AAGG). Vele partijen werken met de gemeente samen aan preventie bij kinderen die een gezond gewicht hebben en aan zorg voor kinderen die te zwaar zijn. 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. Bij de start van het programma in 2013 waren ruim 27.000 Amsterdamse kinderen en jongeren van 2 tot en met 18 jaar te zwaar. In Amsterdam had 21% van de kinderen overgewicht (inclusief obesitas) tegenover 13% landelijk (4- tot 20-jarigen). Inmiddels is de achterstand kleiner geworden. In 2015 had landelijk nog steeds 12% van de 4- tot 20-jarigen overgewicht, tegenover 18,5% van de Amsterdamse 2- tot en met 18-jarigen.

Missie, visie en strategie van AAGG¹

De missie 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.

De visie van AAGG is: 'Gezond gewicht is een collectieve verantwoordelijkheid, en de gezonde keuze is de makkelijke keuze.'

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 zich gezonder te gedragen, meer te bewegen, gezonder te eten en te drinken en een gezonder slaappatroon te ontwikkelen. Hieruit vloeit dan ook de strategie van 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;

Voor 2018 is het doel:

- de Amsterdamse kinderen van 0 tot 5 jaar zijn op gezonder gewicht dan in 2013;
- voor deze leeftijdsklasse geldt dat we dan niet meer dan 5%-punten in negatieve zin afwijken van het landelijk gemiddelde².

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

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

² Van de Nederlandse kinderen van 4-12 jaar heeft in 2015 8,4% matig overgewicht en 3,9% ernstig overgewicht. Onder 12-16 jarigen liggen deze percentages op 9,9% en 2,5% en onder 16-20 jaar op 10,3% en 1,3%. Let op: deze cijfers berusten op zelfrapportage en zijn daardoor niet direct vergelijkbaar met de cijfers in deze rapportage. Bron: CBS; <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=81565ned&D1=2-4&D2=0&D3=2-4&D4=0&D5=32&HDR=T&STB=G1,G2,G3,G4&VW=T>

Cijfers van de Landelijke Groeistudie geven het volgende beeld (TNO, 2010):

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

- Nederlandse herkomst: meisjes 14,9% en jongens 13,3%
- Turkse herkomst: meisjes 31,7% en jongens 32,5%
- Marokkaanse herkomst: meisjes 29,1% en jongens 25,2%

Zicht op het behalen van de doelen

- De outcome monitor AAGG kijkt eens per jaar naar de maatschappelijke doelstellingen van de aanpak. In deze monitor wordt vastgesteld of de situatie in de stad verbetert, gelijk blijft of verslechtert.
- Vanaf 2017 verschijnen in mei van elk jaar factsheets over de afzonderlijke Amsterdamse stadsdelen waarin onder andere wordt beschreven of de situatie in de focusbuurten verbetert, gelijk blijft of verslechtert.

Staat van gezond gewicht en leefstijl Amsterdamse kinderen: outcome monitor AAGG 2017

In dit rapport staan de uitkomsten van de outcome monitor 2017. Deze rapportage bevat de meest recente cijfers die verzameld zijn: de cijfers van schooljaar 2015/'16. We laten de cijfers vanaf 2012 tot aan de laatste metingen zien, zodat ontwikkelingen in de tijd zichtbaar worden.

In vergelijking met de outcome monitor 2016 is er een aantal extra gegevens toegevoegd. Zo zijn de cijfers in hoofdstuk 3 getoetst op statistische significantie. De trendanalyses zijn uitgebreid met analyses naar geslacht. Ook zijn in hoofdstuk 3 cijfers over zuigelingenvoeding en slaap toegevoegd.

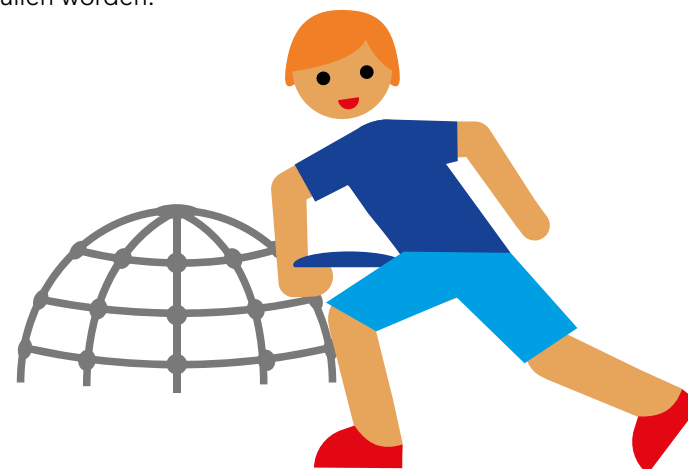
Extra informatie

Op de website Gezondheid in Beeld (www.ggdgezondheidinbeeld.nl) kunt u meer cijfers vinden over gewichtsklasse, voeding en bewegen. Voor eerdere rapportages verwijzen wij u naar www.amsterdam.nl/aanpakgezondgewicht.

Leeswijzer

We starten in hoofdstuk 1 met veranderingen in de tijd: met trendanalyses is gekeken in hoeverre de trends die we signaleren significant zijn. Hoofdstuk 2 geeft een algemeen beeld van gezond gewicht, overgewicht en ondergewicht bij Amsterdamse kinderen. Hoofdstuk 3 richt zich op gezonde voeding en gezond bewegen. De toelichting en verantwoording vindt u achterin deze rapportage. Verder vindt u in de bijlage allerlei tabellen en figuren met betrekking tot gezond gewicht, overgewicht en ondergewicht.

Voor cijfers over de focusbuurten, de buurten in Amsterdam waar speciale aandacht naar uit gaat in verband met het hoge percentage kinderen met overgewicht dat daar woont, verwijzen wij u graag naar de factsheets die in mei 2017 gepubliceerd zullen worden.



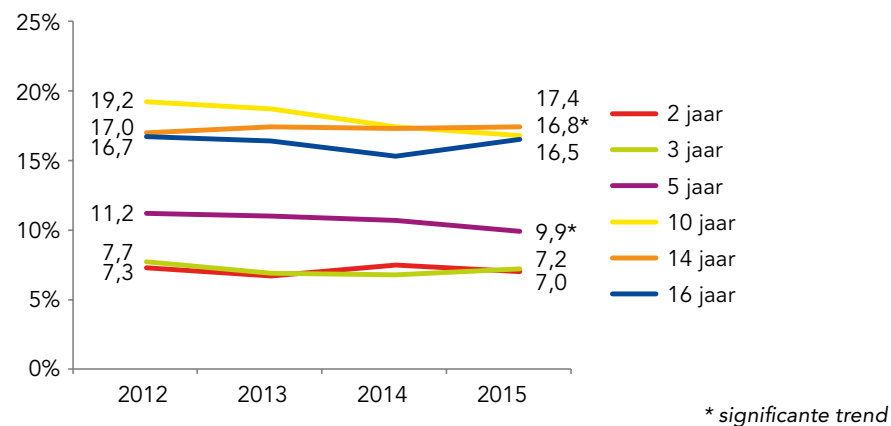
1 Trends: Amsterdamse kinderen minder vaak te zwaar dan in 2012

In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de trends in overgewicht en obesitas sinds de start van de Aanpak Gezond Gewicht. Hieronder vindt u de percentages overgewicht en obesitas onder Amsterdamse kinderen in de periode van 2012 tot en met 2015 en de verschillen naar leeftijd, herkomst, sociaaleconomische status en geslacht.

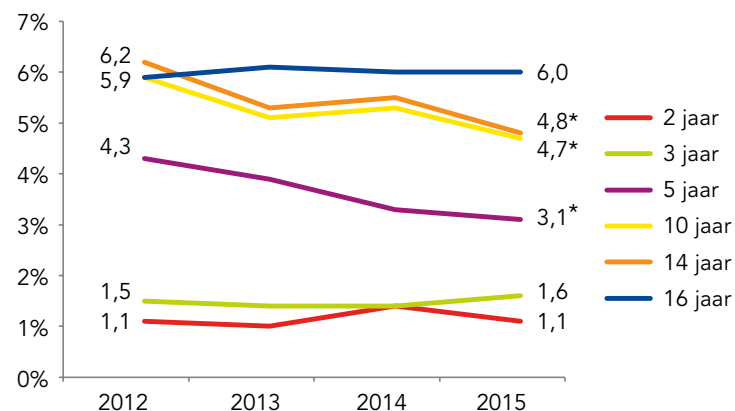
1.1 Trends gewichtsklasse naar leeftijd

Er is een significante daling van het percentage 5- en 10-jarige kinderen met overgewicht en obesitas te zien in de periode 2012-2015 (zie figuren 1.1 en 1.2). Het percentage 5-jarige kinderen met overgewicht daalde van 11,2 naar 9,9% en het percentage 10-jarige kinderen van 19,2 naar 16,8%. Obesitas daalde bij 5-jarigen van 4,3 naar 3,1% en onder 10-jarigen van 5,9 naar 4,7%. Ook onder 14-jarigen is het percentage obesitas in de periode 2012-2015 significant gedaald: van 6,2 naar 4,8%.

Figuur 1.1 Trend in de prevalentie van overgewicht naar leeftijd (periode 2012-2015)



Figuur 1.2 Trend in de prevalentie van obesitas naar leeftijd (periode 2012-2015)



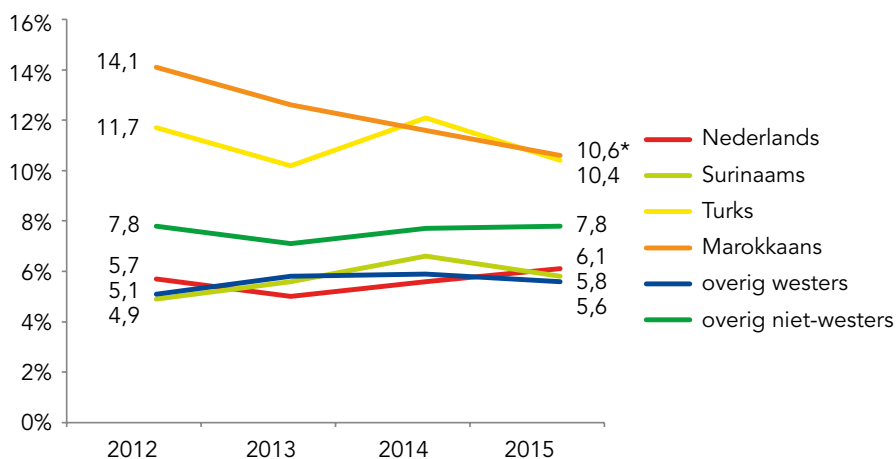
1.2 Trends gewichtsklasse naar herkomst

De trends naar herkomst, sociaaleconomische status (SES) en geslacht zijn in drie leeftijdscategorieën bekeken:

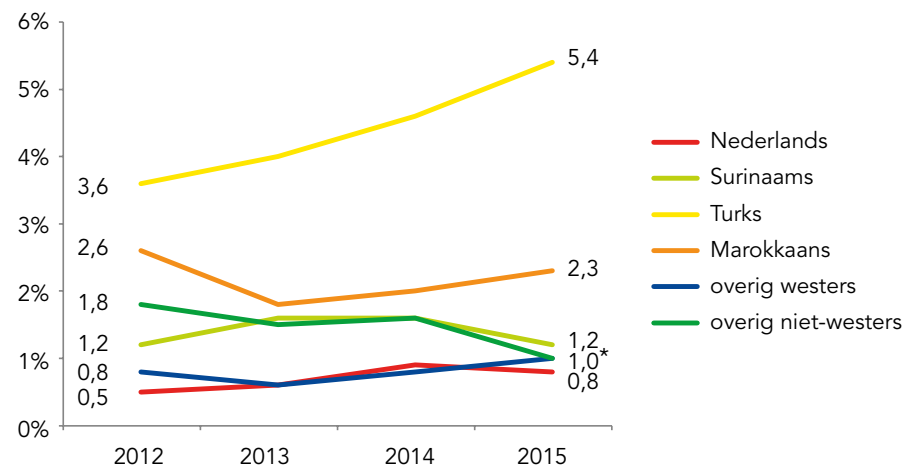
- Voorschools = 2- en 3-jarigen
- Basisonderwijs = 5- en 10-jarigen
- Voortgezet onderwijs = 14- en 16-jarigen

Bij voorschoolse kinderen van Marokkaanse herkomst is het percentage overgewicht significant gedaald van 14,1 naar 10,6% (zie figuur 1.3). Binnen dezelfde leeftijdsgroep daalde het percentage overig niet-westerse kinderen met obesitas significant van 1,8 naar 1,0% (zie figuur 1.4). Voor de overige herkomstgroepen zijn er geen significante veranderingen in overgewicht en obesitas gevonden tussen 2012 en 2015.

Figuur 1.3 Trend in de prevalentie van overgewicht naar herkomst voor 2- en 3-jarigen (periode 2012-2015)³



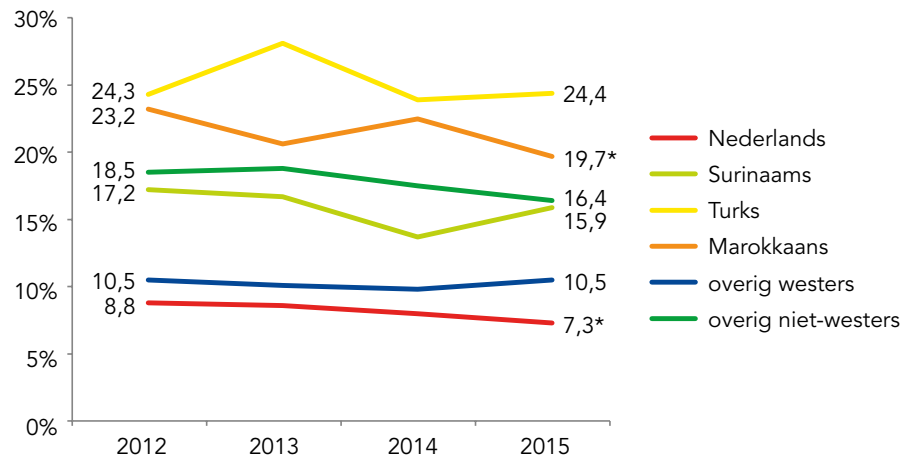
Figuur 1.4 Trend in de prevalentie van obesitas naar herkomst voor 2- en 3-jarigen (periode 2012-2015)



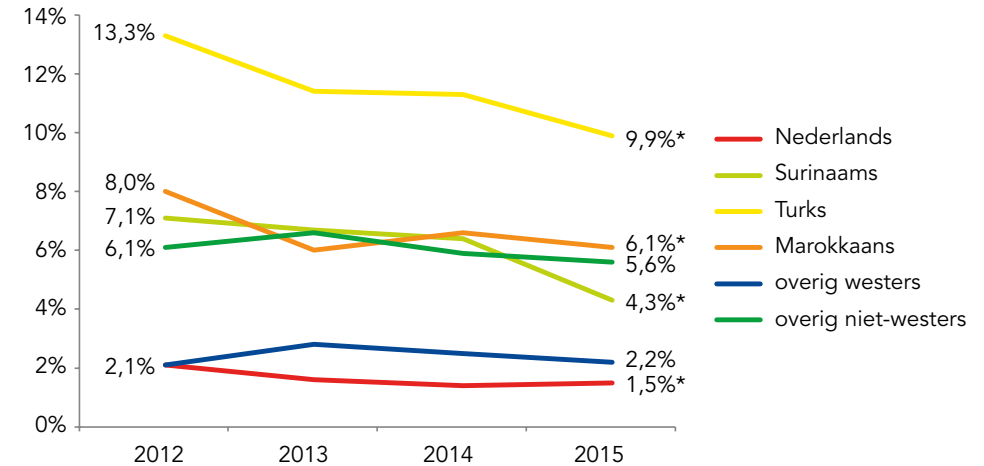
³ De trends van kinderen van Antilliaanse en Arubaanse herkomst kon vanwege lage aantallen niet worden getoetst.

Bij basisschoolleerlingen daalde het percentage overgewicht significant onder kinderen van Nederlandse en Marokkaanse herkomst (zie figuur 1.5). De grootste daling zien we bij Marokkaanse kinderen van 23,2 naar 19,7%. Het percentage obesitas daalde significant bij kinderen van Nederlandse, Surinaamse, Turkse en Marokkaanse herkomst (zie figuur 1.6). Hier zien we de grootste daling bij Turkse kinderen van 13,3 naar 9,9%.

Figuur 1.5 Trend in de prevalentie van overgewicht naar herkomst voor 5- en 10-jarigen (periode 2012-2015)



Figuur 1.6 Trend in de prevalentie van obesitas naar herkomst voor 5- en 10-jarigen (periode 2012-2015)

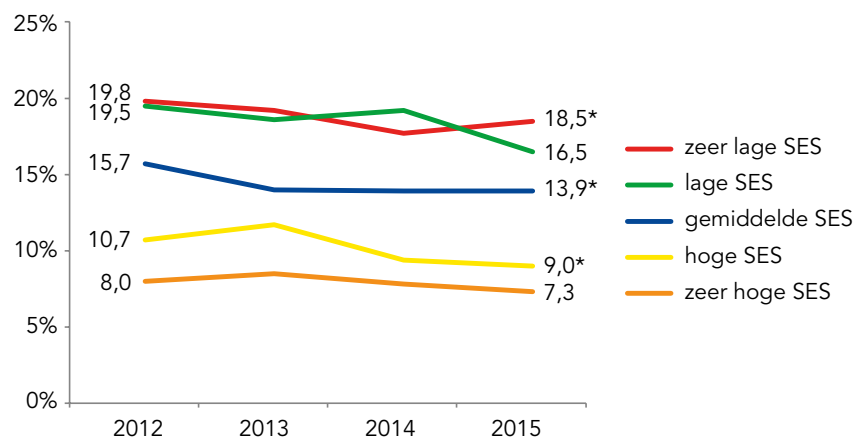


Onder leerlingen van het voortgezet onderwijs zijn geen significante veranderingen naar herkomst gevonden.

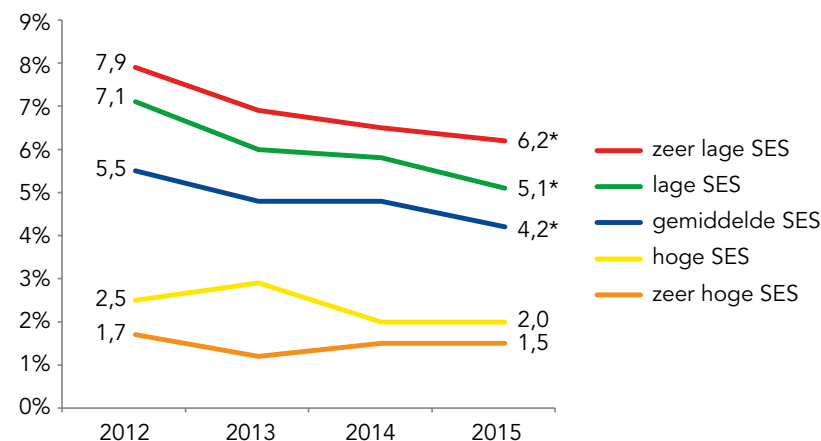
1.3 Trends gewichtsklasse naar sociaaleconomische status

Bij kinderen op de basisschool met een zeer lage, gemiddelde en hoge sociaaleconomische status (SES) is het percentage overgewicht significant gedaald tussen 2012 en 2015. Dit is weergegeven in figuur 1.7. Hoewel de trend voor basisschoolkinderen met een lage SES over de gehele periode niet significant is, is het percentage in 2015 (16,5%) wel significant lager dan in 2012 (19,5%). Het percentage obesitas is significant gedaald bij kinderen met een zeer lage, lage en gemiddelde SES (zie figuur 1.8). Zo daalde het percentage obesitas bij kinderen met een zeer lage SES van 7,9 naar 6,2%.

Figuur 1.7 Trend in de prevalentie van overgewicht naar SES voor 5- en 10-jarigen (periode 2012-2015)



Figuur 1.8 Trend in de prevalentie van obesitas naar SES voor 5- en 10-jarigen (periode 2012-2015)

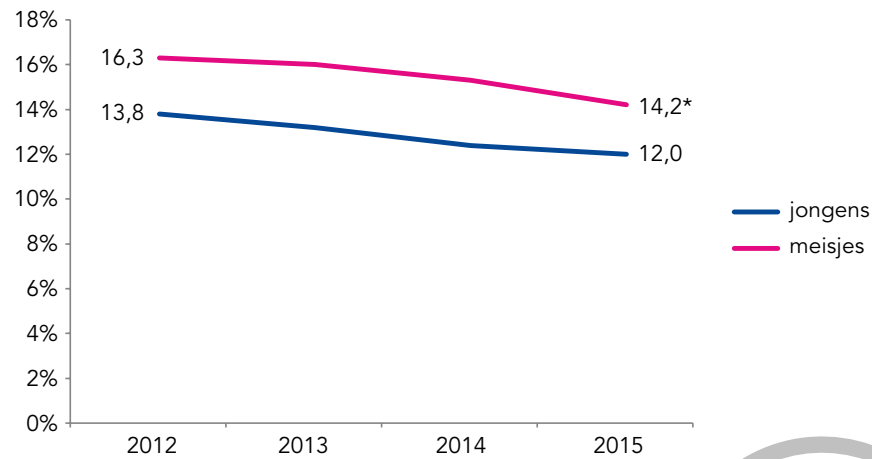


Bij voorschoolse kinderen en bij leerlingen op het voortgezet onderwijs zijn geen significante veranderingen voor overgewicht en obesitas naar SES waargenomen.

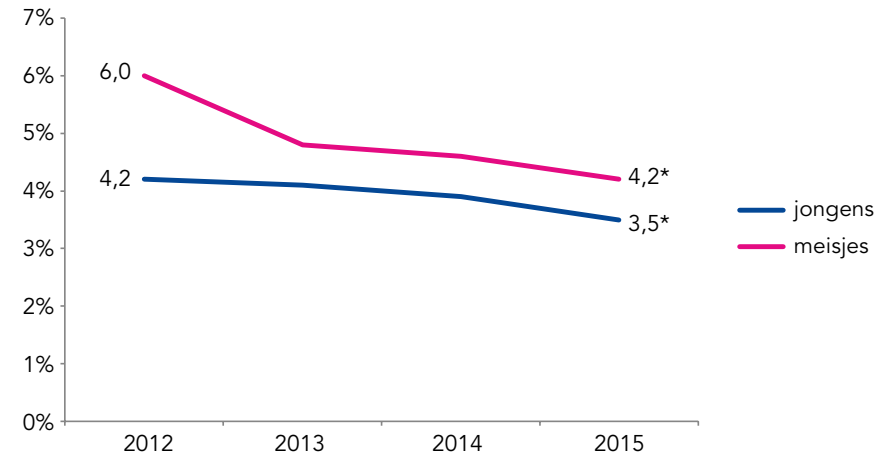
1.4 Trends gewichtsklasse naar geslacht

Bij basisschoolleerlingen daalde overgewicht significant onder meisjes van 16,3 naar 14,2% tussen 2012 en 2015 (zie figuur 1.9). Daarnaast daalde de prevalentie van obesitas bij deze leeftijdsgroep onder zowel jongens als meisjes (zie figuur 1.10).

Figuur 1.9 Trend in de prevalentie van overgewicht naar geslacht voor 5- en 10-jarigen (periode 2012-2015)



Figuur 1.10 Trend in de prevalentie van obesitas naar geslacht voor 5- en 10-jarigen (periode 2012-2015)



Bij voorschoolse kinderen en bij leerlingen op het voortgezet onderwijs zijn geen significante veranderingen voor overgewicht en obesitas naar geslacht waargenomen.





2 Gewichtsklassen: de cijfers nader bekeken

In hoofdstuk 1 zijn de trends beschreven van overgewicht en obesitas. In dit hoofdstuk kijken we naar alle gewichtsklassen. Hoeveel kinderen hebben een gezond gewicht en wat is het beeld op het speciaal onderwijs?

De cijfers van paragraaf 2.1 tot en met 2.4 zijn afkomstig van de periodieke gezondheidsonderzoeken bij de Jeugdgezondheidszorg Amsterdam. De cijfers van paragraaf 2.5 bevatten de gegevens van de consulten op het speciaal onderwijs. Meer informatie over de werkwijze op het speciaal onderwijs is te vinden in bijlage 1.

In deze rapportage hebben we voor het eerst onderzocht of de verschillen tussen 2012 en 2015 deels verklaard kunnen worden door sociaal demografische veranderingen in de stad. Dit was niet het geval. In bijlage 2 zijn gestandaardiseerde cijfers terug te vinden die dat aantonen.

2.1 Gewichtsklassen naar leeftijd

Figuur 2.1 toont de verdeling van de gewichtsklassen per leeftijd. De meeste Amsterdamse kinderen hebben een gezond gewicht in 2015. Onder oudere kinderen komen overgewicht en obesitas vaker voor dan onder jongere kinderen.

Figuur 2.1 Gewichtsklassen naar leeftijd (in procenten; 2015)



2.1.1 Gezond gewicht

In tabel 2.2 staan de aantallen en percentages 2- t/m 16-jarigen met een gezond gewicht in referentiejaar 2012 en 2015. De laatste kolom geeft met een indexcijfer de veranderingen aan tussen deze twee jaren⁴.

Ruim driekwart van de 2-, 3- en 5-jarigen heeft in 2015 een gezond gewicht. Onder 10-, 14- en 16-jarigen ligt dit percentage rond de 70%. In 2015 zijn er meer kinderen met een gezond gewicht dan in 2012. De 2-jarigen vormen hierop een uitzondering. Doordat er in 2015 in totaal minder 2-jarigen zijn dan in 2012 (zie tabel 1 in de toelichting en verantwoording), zijn er ondanks een stijging van het percentage gezond gewicht per saldo minder kinderen met een gezond gewicht.

Tabel 2.2 Gezond gewicht naar leeftijd

	2012		2015		indexcijfer
	aantal	%	aantal	%	
2 jaar	7.579	77,5	7.412	77,8	98
3 jaar	6.749	74,7	7.210	76,2	107
5 jaar	6.334	75,9	6.909	76,4	109
10 jaar	5.022	67,9	5.432	70,5	108
14 jaar	4.908	70,0	5.140	69,5	105
16 jaar	4.639	70,4	4.911	69,3	106

2.1.2 Overgewicht en obesitas

In tabel 2.3 staan de aantallen en percentages 2- t/m 16-jarigen met overgewicht (inclusief obesitas) in referentiejaar 2012 en 2015. Het percentage kinderen met overgewicht of obesitas loopt in 2015 uiteen van 8% bij 2-jarigen tot ruim 20% bij 10-, 14- en 16-jarigen.

In 2015 zijn er minder 2- tot en met 10-jarigen met overgewicht (inclusief obesitas) dan in 2012. Er zijn meer 16-jarigen te zwaar, maar er wonen ook meer 16-jarigen in Amsterdam dan in 2012 (zie tabel 1 in de toelichting en verantwoording).

Tabel 2.3 Overgewicht (inclusief obesitas) naar leeftijd

	2012		2015		indexcijfer
	aantal	%	aantal	%	
2 jaar	820	8,4	769	8,0	94
3 jaar	837	9,3	830	8,7	99
5 jaar	1.283	15,3	1.154	12,8	90
10 jaar	1.792	24,2	1.607	20,9	90
14 jaar	1.573	22,5	1.578	21,3	100
16 jaar	1.437	21,8	1.567	22,1	109

Binnen de groep te zware kinderen kan je onderscheid maken tussen overgewicht, obesitas graad 1, 2 en 3. Obesitas graad 1 is de minst ernstige vorm van obesitas. Kinderen met de ernstigere vorm van obesitas (graad 2 en 3) hebben vaak ook andere klachten zoals een verhoogde bloeddruk of diabetes. De cijfers opgesplitst naar deze gradaties staan in tabel 2.4.

⁴ Een indexcijfer geeft een verandering weer. In dit geval hoe het aantal kinderen met een gezond gewicht in 2015 is veranderd ten opzichte van het referentiejaar 2012. Een indexcijfer boven de 100 betekent een toename in 2015 ten opzichte van 2012, een indexcijfer lager dan 100 betekent een afname.

Tabel 2.4 Overgewicht en obesitas graad 1, 2 en 3 naar leeftijd

		2012		2015	
		aantal	%	aantal	%
Overgewicht	2 jaar	717	7,3	668	7,0
	3 jaar	702	7,8	681	7,2
	5 jaar	928	11,1	882	9,8
	10 jaar	1.394	18,8	1.268	16,5
	14 jaar	1.170	16,7	1.249	16,9
	16 jaar	1.089	16,5	1.165	16,4
Obesitas graad 1	2 jaar	93	1,0	88	0,9
	3 jaar	109	1,2	117	1,2
	5 jaar	267	3,2	199	2,2
	10 jaar	319	4,3	270	3,5
	14 jaar	330	4,7	276	3,7
	16 jaar	256	3,9	312	4,4
Obesitas graad 2 en 3	2 jaar	14	0,1	13	0,1
	3 jaar	25	0,3	33	0,3
	5 jaar	86	1,0	74	0,8
	10 jaar	81	1,1	69	0,9
	14 jaar	75	1,1	52	0,7
	16 jaar	92	1,4	90	1,3

Binnen de groep te zware kinderen heeft in 2015 de meerderheid overgewicht, variërend van 7% onder 2-jarigen tot 17% onder 14-jarigen. Het percentage kinderen met obesitas graad 1 loopt op van 0,9% onder 2-jarigen tot 4,4% onder 16-jarigen. Het percentage kinderen dat de meest ernstige vorm van obesitas (graad 2 en 3) heeft ligt een stuk lager en varieert van 0,1% onder 2-jarigen tot 1,3% bij 16-jarigen.

2.1.3 Ondergewicht

In tabel 2.5 staan de aantallen en percentages 2- t/m 16-jarigen met ondergewicht in referentiejaar 2012 en 2015. Ondergewicht komt vaker voor bij jongere kinderen. Van de 2-jarigen heeft 14% ondergewicht en bij de 3-jarigen is dit 15%.

In 2015 zijn er minder 2- en 3-jarigen met ondergewicht, maar juist meer 5- t/m 16-jarigen met ondergewicht dan in 2012.

Tabel 2.5 Ondergewicht naar leeftijd

		2012		2015	
		aantal	%	aantal	%
2 jaar	1.373	14,0	1.343	14,1	98
3 jaar	1.451	16,0	1.426	15,1	98
5 jaar	735	8,8	977	10,8	133
10 jaar	580	7,9	666	8,6	115
14 jaar	527	7,5	683	9,2	130
16 jaar	517	7,9	616	8,6	119

Het is belangrijk om op te merken dat de gewichtsklasse ondergewicht bestaat uit kinderen met a) matig ondergewicht (graad 2 en 3) en b) ernstig ondergewicht (graad 1). Of het hebben van matig ondergewicht (veruit het grootste deel van de groep) gezondheidsrisico's heeft, is niet bewezen. De kinderen met matig ondergewicht zijn aan de lichte kant, maar ze worden door de jeugdgezondheidszorg beschouwd als kinderen met een gezond gewicht, zolang er geen onderliggend klinisch probleem aanwezig is. In onderstaande tabel staan de cijfers uitgesplitst naar matig en ernstig ondergewicht.

Tabel 2.6 Matig en ernstig ondergewicht naar leeftijd

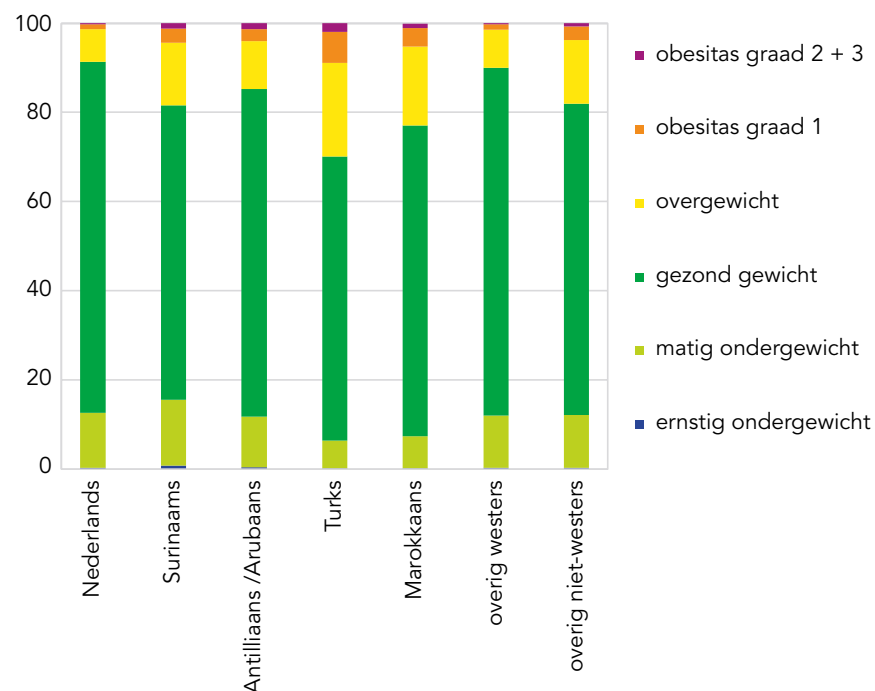
		2012		2015	
		aantal	%	aantal	%
Matig ondergewicht	2 jaar	1.328	13,6	1.311	13,8
	3 jaar	1.387	15,3	1.381	14,6
	5 jaar	715	8,6	950	10,5
	10 jaar	570	7,7	648	8,4
	14 jaar	513	7,3	660	8,9
	16 jaar	488	7,4	599	8,4
Ernstig ondergewicht	2 jaar	43	0,4	32	0,3
	3 jaar	66	0,7	45	0,5
	5 jaar	20	0,2	26	0,3
	10 jaar	14	0,2	17	0,2
	14 jaar	15	0,2	23	0,3
	16 jaar	30	0,5	17	0,2

Van de Amsterdamse kinderen met ondergewicht heeft in 2015 de meerderheid matig ondergewicht. Slechts een klein deel van de kinderen heeft ernstig ondergewicht (variërend van 0,2% tot 0,5%).

2.2 Gewichtsklassen naar herkomst

Zijn sommige herkomstgroepen vaker te zwaar dan andere? Voor alle herkomstgroepen geldt dat het grootste deel van de kinderen een gezond gewicht heeft (zie figuur 2.7). Er zijn echter wel verschillen. Overgewicht en obesitas komen het meeste voor bij Turkse en Marokkaanse Amsterdammers.

Figuur 2.7 Gewichtsklassen naar herkomst (in procenten; alle leeftijden; 2015)



Ondanks dat het percentage overgewicht (inclusief obesitas) het laagst is bij Nederlandse Amsterdammers, toont tabel 2.8 dat zij in absolute aantallen wel de grootste groep te zware kinderen vormen in de stad. Dit komt doordat er bijna 20.000 Nederlandse Amsterdammers zijn en minder kinderen van andere herkomst. Aan de andere kant is het percentage Turkse kinderen met overgewicht (inclusief obesitas) het hoogst in de stad. Maar doordat Turkse kinderen in Amsterdam een relatief veel kleinere groep vormen, zijn er in absolute aantallen minder te zware Turkse kinderen dan Marokkaanse, Nederlandse en overig niet-westerse kinderen.

Tabel 2.8 Overgewicht (inclusief obesitas) naar herkomst (alle leeftijden; 2015)

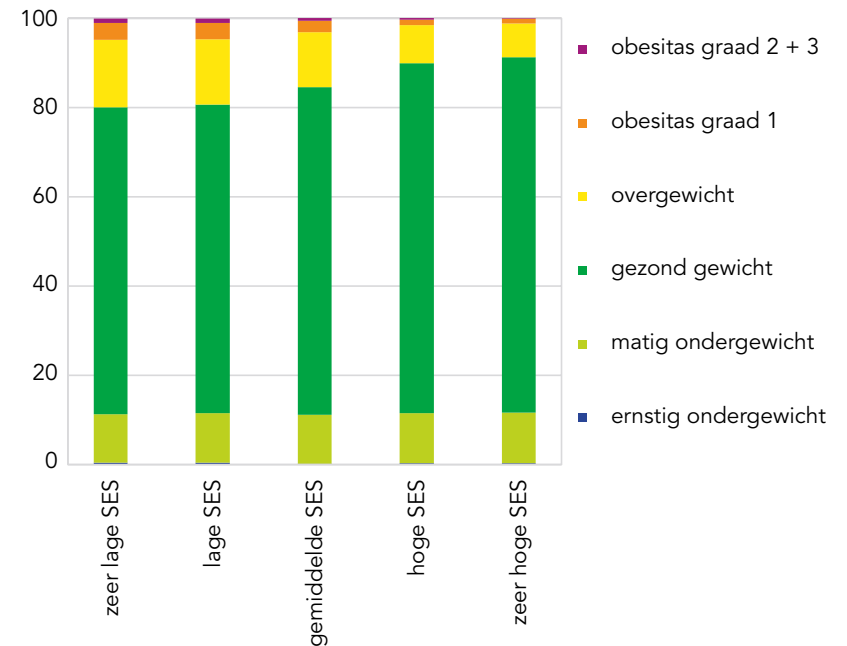
Herkomst	Percentage overgewicht of obesitas	Aantal overgewicht of obesitas	Totaal aantal kinderen ⁶
Turks	29,9	1.115	3.721
Marokkaans	22,9	1.838	8.004
Surinaams	18,4	704	3.834
Overig, niet westers	18,1	1.346	7.425
Antilliaans/Arubaans	14,8	100	675
Overig, westers	10,1	666	6.631
Nederlands	8,7	1.731	19.933

In bijlage 2, paragraaf 2.4, staan voor het jaar 2015 de prevalenties van de gewichtsklassen naar herkomst voor de zes afzonderlijke leeftijden.

2.3 Gewichtsklassen naar sociaaleconomische status

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. Is dit in Amsterdam ook zo? In figuur 2.9 is de verdeling van de gewichtsklassen naar sociaal-economische status (SES) zichtbaar. Hier is inderdaad te zien dat het percentage overgewicht (inclusief obesitas) het hoogst is onder kinderen met een zeer lage en lage SES.

Figuur 2.9 Gewichtsklassen naar SES (in procenten; alle leeftijden; 2015)

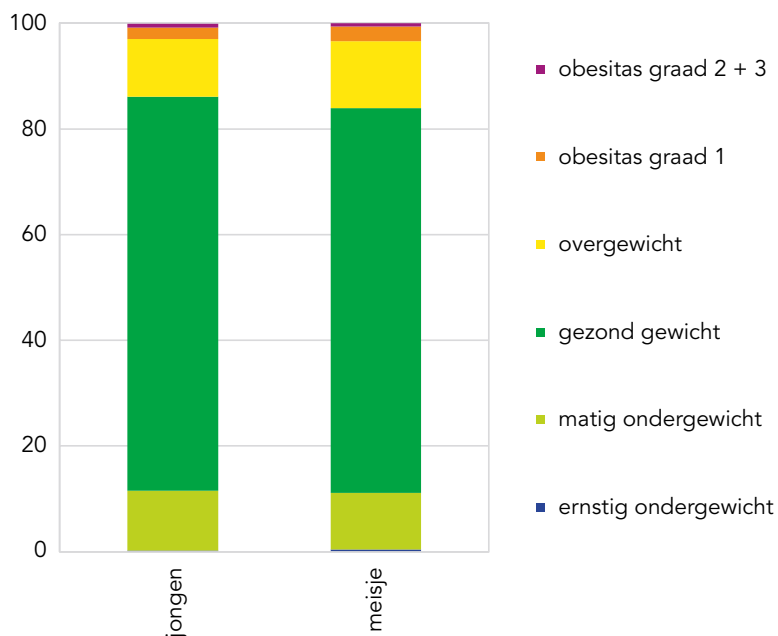


In bijlage 2, paragraaf 2.5, staan voor het jaar 2015 de prevalenties van de gewichtsklassen naar SES voor de zes afzonderlijke leeftijden.

2.4 Gewichtsklassen naar geslacht

De verdeling van de gewichtsklassen naar jongens en meisjes is weer-gegeven in figuur 2.10. Meisjes hebben iets vaker overgewicht dan jongens.

Figuur 2.10 Gewichtsklassen naar geslacht (in procenten; alle leeftijden; 2015)



In bijlage 2, paragraaf 2.6, staan voor het jaar 2015 de prevalenties van de gewichtsklassen naar geslacht voor de zes afzonderlijke leeftijden.

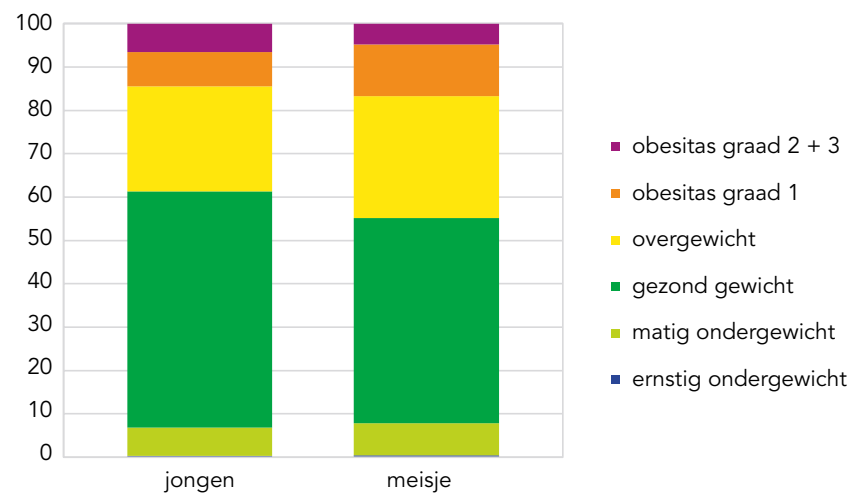
2.5 Gewichtsklassen op het speciaal onderwijs

Deze paragraaf geeft een overzicht van de belangrijkste cijfers met betrekking tot gewicht op het speciaal onderwijs (SO) in Amsterdam. In bijlage 1 vindt u meer informatie over de werkwijze van de Jeugdgezondheidszorg op het SO en cijfers over de samenstelling van de groep kinderen.

De cijfers van het SO zijn afkomstig uit schooljaar 2015-2016. In deze paragraaf gaat het om 1.675 in Amsterdam woonachtige kinderen van 4 t/m 18 jaar oud die op het Amsterdamse SO zitten en in schooljaar 2015-2016 zijn gezien (d.w.z. gemeten en gewogen) door de JGZ. Aangezien kinderen op het SO gemiddeld iedere 2 à 3 jaar worden gezien door de JGZ, betreft het in deze paragraaf niet de totale groep Amsterdamse kinderen op het speciaal onderwijs. Bovendien zijn deze cijfers, in tegenstelling tot de cijfers van het reguliere onderwijs, niet gewogen.

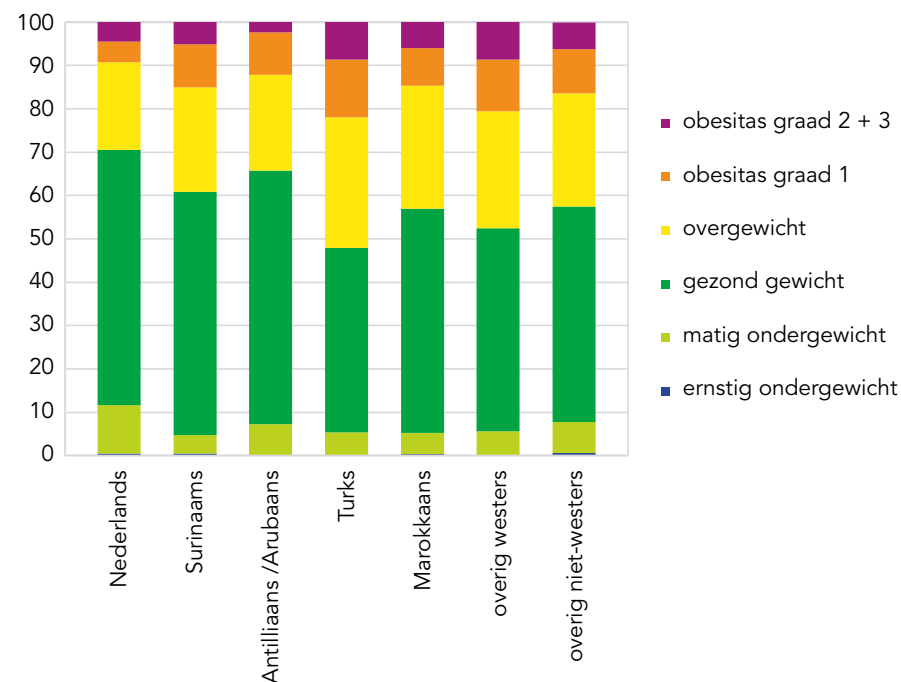
Figuren 2.11, 2.12 en 2.13 geven inzicht in de verdeling van de gewichtsklassen op het SO naar geslacht, herkomstgroep, type onderwijs en cluster.

Figuur 2.11 Gewichtsklassen op het speciaal onderwijs naar geslacht (in procenten; 2015)



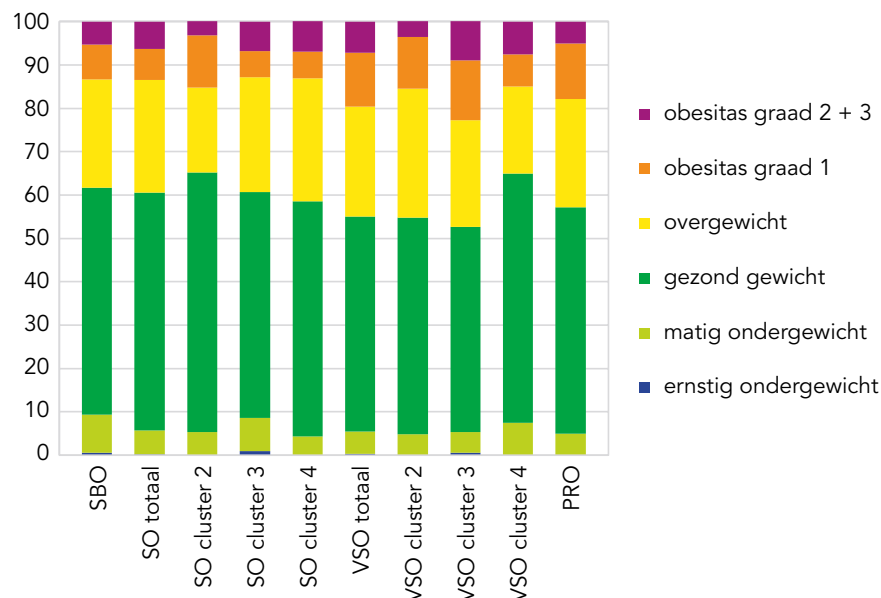
Er gaan minder meisjes naar het speciaal onderwijs, maar onder meisjes op het speciaal onderwijs komen overgewicht en obesitas vaker voor dan onder jongens.

Figuur 2.12 Gewichtsklassen op het speciaal onderwijs naar herkomst (in procenten; 2015)



Net als op het regulier onderwijs hebben leerlingen van Turkse herkomst vaker overgewicht dan kinderen van andere herkomstsgroepen.

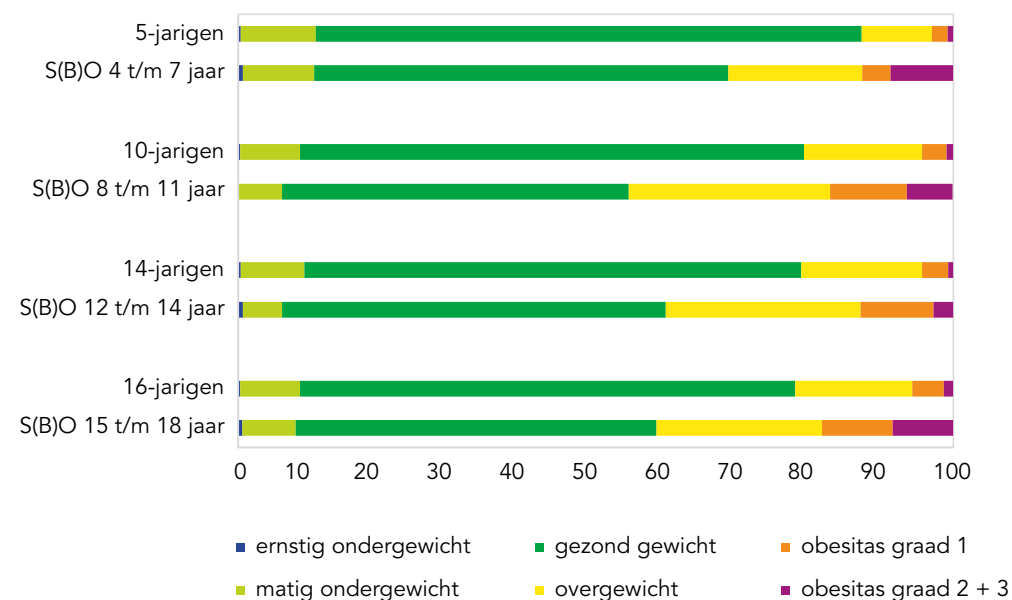
Figuur 2.13 Gewichtsklassen op het speciaal onderwijs naar type onderwijs en cluster (in procenten; 2015)



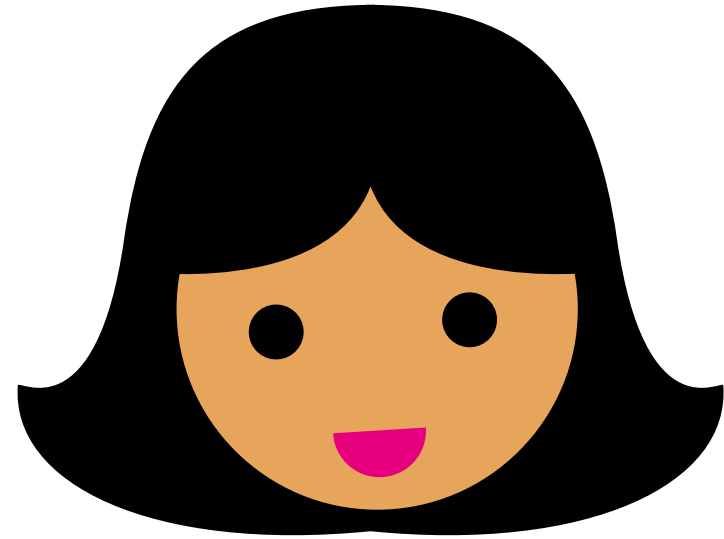
Overgewicht en obesitas zien we vaker naarmate leerlingen ouder zijn: de prevalentie van overgewicht en obesitas op het VSO en PRO is hoger dan op het S(B)O. Vooral VSO cluster 3, jongeren met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking en jongeren die langdurig ziek zijn, valt negatief op vanwege het hoge percentage obesitas.

Figuur 2.14 geeft ter vergelijking de gewichtscijfers weer van het regulier onderwijs versus het speciaal onderwijs. Leerlingen op het speciaal onderwijs hebben minder vaak een gezond gewicht dan leerlingen op het regulier onderwijs. Van de SO-leerlingen in de leeftijdscategorie 8 t/m 11 jaar heeft minder dan de helft een gezond gewicht. Van de andere leeftijdscategorieën heeft minder dan 60% een gezond gewicht. Overgewicht, en met name obesitas, komen in alle leeftijdscategorieën op het speciaal onderwijs vaker voor dan op het regulier onderwijs. Obesitas komt hier zelfs 3 tot 4 keer zo vaak voor als op het regulier onderwijs.

Figuur 2.14 Gewichtsklassen naar leeftijdscategorie op het regulier onderwijs vs. speciaal onderwijs (in procenten; 2015)







3 Gezond gedrag

Gezonde voeding, gezond bewegen en voldoende slaap dragen bij aan een gezond gewicht. Dat begint al vanaf de start van een kinderleven. Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat overgewicht minder voorkomt bij kinderen die borstvoeding hebben gehad. Voor het eerst rapporteren we in deze rapportage over zuigelingenvoeding. Ook nieuw zijn de cijfers over slaap van Amsterdamse jongeren.

De cijfers over gezonde voeding en gezond bewegen zijn afkomstig van vragenlijstonderzoek. Ouders van basisschoolleerlingen en jongeren van het voortgezet onderwijs vullen vragen in over gezondheid en leefstijl. Hiermee is het geen objectieve meting van gedrag, maar zelfrapportage. De cijfers zijn daardoor wellicht rooskleuriger dan de werkelijkheid, maar de veranderingen over de tijd zijn wel informatief.

3.1 Zuigelingenvoeding

Hoeveel moeders starten met het geven van borstvoeding? En hoeveel baby's krijgen na 6 maanden nog borstvoeding? In tabel 3.1 is te zien dat in kalenderjaar 2015 bijna 70% van de Amsterdamse baby's van 2 weken oud borstvoeding krijgt. Op de leeftijd van 3 maanden is dit 44% en op de leeftijd van 6 maanden is dit gedaald tot 25%. Op het gebied van zuigelingenvoeding zijn positieve ontwikkelingen te zien. In vergelijking met kalenderjaar 2012 krijgen baby's van 2 weken oud minder vaak kunstvoeding en vaker een combinatie van borst- en kunstvoeding. Het percentage baby's van 2 weken oud dat borstvoeding krijgt is stabiel gebleven. Baby's van 3 maanden oud krijgen in 2015 vaker borstvoeding en minder vaak kunstvoeding dan in 2012. Op de leeftijd van 6 maanden krijgen baby's in 2015 vaker borstvoeding en minder vaak kunstvoeding of een combinatie van borst- en kunstvoeding dan in 2012.

Tabel 3.1 Zuigelingenvoeding naar leeftijd van baby's, 2012 en 2015 (in procenten)

	2 weken		3 maanden		6 maanden	
	2012	2015	2012	2015	2012	2015
Borstvoeding	69	69	40	44 *	20	25 *
Kunstvoeding	13	11 *	40	36 *	61	58 *
Combinatie van borst- en kunstvoeding	18	20 *	20	20	19	18 *

3.2 Gezonde voeding

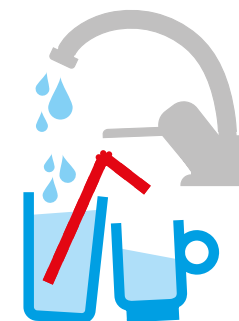
Hoe gezond eten en drinken Amsterdamse kinderen? In tabel 3.2 is te zien dat in schooljaar 2014/'15 bijna alle Amsterdamse kinderen van 5 en 10 jaar elke dag ontbijten en maximaal 3 tussendoortjes nemen (allen ruim 90%). Wat het ontbijt inhoudt is overigens niet nagevraagd in de vragenlijst. We kunnen dus niks zeggen over hoe gezond het ontbijt is. Wel is bekend dat met regelmaat eten, en dus ook ontbijten, bijdraagt aan een gezond gewicht. Het overgrote deel van de 5- en 10-jarigen eet elke dag fruit (respectievelijk 95% en 89%). Wat betreft het eten van groente scoren 5- en 10-jarigen ongeveer gelijk: bijna negen van de tien kinderen doen dit elke dag. Ongeveer driekwart van de 5- en 10-jarigen drinkt dagelijks maximaal 2 glazen gezoete dranken (respectievelijk 75% en 72%).

In vergelijking met schooljaar 2012/'13 is gezond eet- en drinkgedrag onder 10-jarigen op alle gebieden toegenomen. Ook 5-jarigen zijn over het algemeen gezonder gaan eten en drinken. Alleen wat betreft het eten van groente zien we geen significante verbetering in vergelijking met schooljaar 2012/'13. De grootste vooruitgang is bij zowel 5- als 10-jarigen te zien bij het drinken van gezoete dranken.

In tabel 3.3 is te zien dat in schooljaar 2015/'16 ongeveer 70% van de Amsterdamse jongeren van 14 en 16 jaar minstens 5 dagen per week ontbijt en groente eet. Wanneer we kijken naar minstens 5 dagen per week fruit eten, doet ongeveer de helft van de jongeren dit. Ongeveer 80% van de jongeren van 14 en 16 jaar drinkt elke dag water. Meer dan de helft van de jongeren drinkt minder dan 5 dagen per week gezoete dranken.

Tabel 3.2 Gezond eten en drinken naar leeftijd van leerlingen basisonderwijs, 2012/'13 en 2014/'15 (in procenten)

	5-jarigen			10-jarigen		
	2012/'13	2014/'15		2012/'13	2014/'15	
Elke dag ontbijten	96	97	*	93	95	*
Elke dag groente eten	86	87		84	86	*
Elke dag fruit eten	94	95	*	84	89	*
Maximaal 3 tussendoortjes per dag	98	99	*	97	97	*
Maximaal 2 glazen gezoete drank per dag	65	75	*	61	72	*



Tabel 3.3 Gezond eten en drinken naar leeftijd van leerlingen voortgezet onderwijs, 2015/'16 (in procenten)

	14-jarigen	16-jarigen
	2015/'16	2015/'16
Minstens 5 dagen per week ontbijten	72	66
Minstens 5 dagen per week groente eten	72	71
Minstens 5 dagen per week fruit eten	53	48
Elke dag water drinken	80	79
Minder dan 5 dagen per week zoete dranken drinken	57	54

3.3 Gezond bewegen

Voor een gezond gewicht is het belangrijk om voldoende te bewegen. Zien we verschuivingen in het beweeg- en zitgedrag van kinderen? In tabel 3.4 is te zien dat slechts ongeveer de helft van de 5- en 10-jarigen in schooljaar 2014/'15 gemiddeld 1 uur of meer per dag beweegt (respectievelijk 47% en 53%). Van de 5-jarigen zit 95% volgens de ouders buiten schooltijd gemiddeld 2 uur of minder per dag achter de computer of voor de TV. Bij de 10-jarigen is dit percentage 88%. Ruim de helft van de 5-jarigen en ruim tweederde van de 10-jarigen is lid van een sportvereniging.

In vergelijking met schooljaar 2012/'13 zijn zowel 5-jarigen als 10-jarigen meer gaan bewegen. Ook zijn kinderen in beide leeftijdsgroepen in 2014/'15 vaker lid van een sportvereniging. Iets meer 5-jarigen voldoen in 2014/'15 aan de norm voor beeldscherm tijd (95%) in vergelijking met 2012/'13 (94%). Onder 10-jarigen is er geen verandering te zien in het percentage kinderen dat voldoet aan deze norm.

Tabel 3.4 Bewegen en beeldschermtijd naar leeftijd van leerlingen basisonderwijs, 2012/'13 en 2014/'15 (in procenten)

	5-jarigen			10-jarigen		
	2012/'13	2014/'15		2012/'13	2014/'15	
Gemiddeld 1 uur of meer per dag bewegen	41	47	*	49	53	*
Lid van een sportvereniging	53	56	*	69	71	*
Gemiddeld 2 uur of minder per dag voor de TV of achter de computer doorbrengen (buiten school)	94	95	*	88	88	

In schooljaar 2015/'16 sport 41% van de jongeren van 14 jaar gemiddeld 1 uur per dag. Onder 16-jarigen ligt dit percentage met 34% een stuk lager, zie tabel 3.5. Slechts 30% van de 14-jarigen en 25% van de 16-jarigen haalt de norm voor beeldschermtijd. Dat betekent dat ze gemiddeld twee uur of minder doorbrengen voor de TV of achter de computer. Ruim tweederde van de 14- en 16-jarigen gaat minstens 4 dagen per week lopend of met de fiets naar school (respectievelijk 72% en 67%).

Tabel 3.5 Bewegen en beeldschermtijd naar leeftijd van leerlingen voortgezet onderwijs, 2015/'16 (procenten)

	14-jarigen	16-jarigen
	2015/'16	2015/'16
Minstens 4 dagen per week lopend/fietsend naar school	72	67
Gemiddeld 1 uur per dag sporten	41	34
Gemiddeld 2 uur of minder per dag voor de TV of achter de computer doorbrengen (buiten school)	30	25

3.3.1 Gezond bewegen naar geslacht

We weten dat jongens en meisjes verschillen in sportparticipatie. Voornamelijk in de wijken waar overgewicht en obesitas veel voorkomen, sporten meisjes aanzienlijk minder dan jongens⁵. In onderstaande tabellen staan de verschillen weergegeven voor het meest recente jaar.

Tabel 3.6 Bewegen en beeldschermtijd naar leeftijd en geslacht van leerlingen basisonderwijs (in procenten; 2014/'15)

	5-jarigen			10-jarigen		
	jongen	meisje		jongen	meisje	
Gemiddeld 1 uur of meer per dag bewegen	49	44	*	60	46	*
Lid van een sportvereniging	55	58		77	63	*
Gemiddeld 2 uur of minder per dag voor de TV of achter de computer doorbrengen (buiten school)	95	95		87	90	*

Tabel 3.7 Bewegen en beeldschermtijd naar leeftijd en geslacht van leerlingen voortgezet onderwijs (in procenten; 2015/'16)

	14-jarigen			16-jarigen		
	jongen	meisje		jongen	meisje	
Minstens 4 dagen per week lopend/fietsend naar school	76	68	*	71	63	*
Gemiddeld 1 uur per dag sporten	55	28	*	49	20	*
Gemiddeld 2 uur of minder per dag voor de TV of achter de computer doorbrengen (buiten school)	33	28	*	27	24	*

Zoals bovenstaande tabellen laten zien, zijn vooral vanaf 10 jaar verschillen te zien tussen jongens en meisjes. Over het algemeen bewegen jongens meer dan meisjes.



⁵ LVS (2015) Rapportage - Sportparticipatie van één of meer regio's (2013-2014), intern document.

3.4 Gezonde slaap

Sinds schooljaar 2015/'16 worden slaapproblemen onder jongeren van 14 en 16 jaar jaarlijks gemeten met een vragenlijst (Sleep Reduction Screening Questionnaire). De vragen gaan onder andere over moeite met opstaan, slaperigheid overdag, genoeg energie hebben gedurende de dag en moeite hebben om wakker te blijven in de klas. De totale score op de vragenlijst loopt uiteen van 9 tot 27 punten. De afkapwaarde voor het hebben van slaapproblemen ligt op 20 punten.

Uit de eerste meting blijkt dat 26% van de Amsterdamse jongeren van 14 jaar slaapproblemen heeft. Onder jongeren van 16 jaar vinden we meer slaapproblemen, namelijk 31%.





Toelichting en verantwoording

Hoe zijn de gegevens verzameld?

Jeugdgezondheidszorg Amsterdam ziet een groot deel van alle kinderen in Amsterdam voor periodieke gezondheidsonderzoeken bij het Ouder- en Kindteam of op school. Kinderen worden gemeten en gewogen om hun groei te controleren. De gegevens over lengte en gewicht die vervolgens in het digitaal kinddossier zijn geregistreerd, vormen de basis van dit rapport. De cijfers over zuigelingenvoeding in hoofdstuk 3 zijn ook afkomstig uit het digitaal kinddossier. Hoofdstuk 3 behandelt verder de gezondheid en leefstijl van kinderen en jongeren. Ouders van 5- en 10-jarigen vullen een vragenlijst in over de gezondheid en leefstijl van hun kind, voordat hun kind naar de schoolarts gaat. De cijfers van de 14- en 16-jarigen zijn verzameld via een digitale vragenlijst in de 2e en 4e klas van het voortgezet onderwijs. Voorheen werd hier een andere vragenlijst gebruikt. Door verschillen in vraagstelling kan er geen eventuele trend ten opzichte van eerdere jaren worden gepresenteerd voor het voortgezet onderwijs. Gezonde voeding en bewegen zijn moeilijk met een vragenlijst te meten. Daarom moeten de cijfers met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

Over welke kinderen gaat dit rapport?

De cijfers betreffen kinderen van 2, 3, 5, 10, 14 en 16 jaar die in Amsterdam wonen. De 14-jarigen zijn officieel 'kinderen uit de 2e klas van het voortgezet onderwijs' en de 16-jarigen zijn 'kinderen uit de 4e klas van het voortgezet onderwijs'. Hierbij geldt de kanttekening dat de cijfers van de 14- en 16-jarigen mogelijk iets minder representatief zijn dan de cijfers van de 2- t/m 10-jarigen, doordat de opkomst bij het meten en wegen lager ligt. Ondanks dat de cijfers gewogen worden (zie hieronder), moeten deze cijfers toch met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

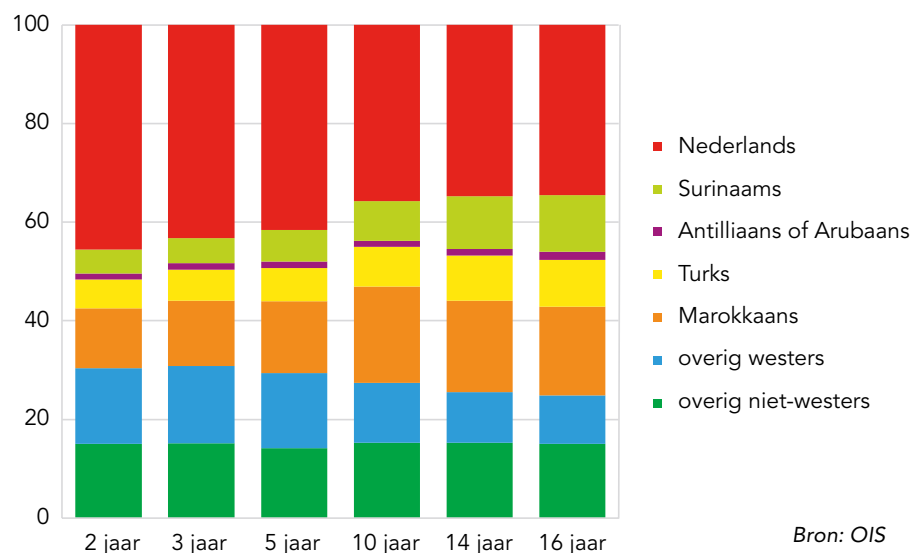
We rapporteren over de jaren 2012, 2013, 2014 en 2015. Voor de kinderen van 5 jaar en ouder zijn de gegevens echter per schooljaar verzameld. Waar in de tekst 2012 staat, betreft het voor hen metingen van schooljaar 2012-2013. Cijfers van 2013 zijn de metingen van schooljaar 2013-2014, cijfers van 2014 zijn de metingen van 2014-2015 en cijfers van 2015 zijn de metingen van 2015-2016.

In 2015 wonen in Amsterdam veel meer 2-, 3- en 5-jarigen dan 16-jarigen (zie tabel 1 en figuur 2). Dat komt doordat veel mensen de stad verlaten wanneer zij (meerdere) kinderen hebben. Deze daling is het sterkst onder kinderen van Nederlandse herkomst en in iets mindere mate onder westerse en overig niet-westerse herkomstsgroepen. Er is dus sprake van selectief vertrek uit de stad. Het aantal kinderen van Turkse en Antilliaans/Arubaanse herkomst blijft nagenoeg gelijk bij het stijgen van de leeftijd. Bij het stijgen van de leeftijd neemt het aantal Surinaamse en Marokkaanse Amsterdamse kinderen juist iets toe. De verhouding meisjes/jongens ligt in Amsterdam rond de 50/50 en verschilt nauwelijks voor de afzonderlijke leeftijden.

	2012	2013	2014	2015	indexcijfer 2012-2015
2 jaar	9.881	10.182	9.969	9.524	96
3 jaar	9.182	9.516	9.768	9.466	103
5 jaar	8.350	8.721	8.891	9.040	108
10 jaar	7.394	7.578	7.508	7.705	104
14 jaar	7.011	7.055	7.394	7.401	106
16 jaar	6.593	6.839	7.004	7.087	107

Bron: OIS

Figuur 2 Alle Amsterdamse kinderen per leeftijdsgroep naar herkomst (in procenten; 1-1-2016)



Voor hoofdstuk 3 zijn de meest recente cijfers over zuigelingenvoeding afkomstig uit kalenderjaar 2015. De meeste recente cijfers van de 5- en 10-jarigen over voeding en bewegen zijn van schooljaar 2014/'15. Voor de 14- en 16-jarigen zijn de meest recente cijfers over voeding, bewegen en slaap afkomstig uit schooljaar 2015/'16.

Zijn de gegevens representatief voor Amsterdam?

De verzamelde gegevens van lengte en gewicht zijn gewogen naar de achtergrondkenmerken geslacht, leeftijd, etniciteit en sociaaleconomische status (SES) om ze representatief te maken voor alle Amsterdamse kinderen met betrekking tot deze vier achtergrondkenmerken. We gebruiken hiervoor de bevolkingssamenstelling van Onderzoek, Informatie en Statistiek (OIS, gemeente Amsterdam) in het jaar van de dataverzameling. De statuscores voor de postcodegebieden zijn afkomstig van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Verderop is daar meer over te lezen.

De cijfers over zuigelingenvoeding en over de gezondheid en leefstijl van kinderen van 5 en 10 jaar uit hoofdstuk 3 zijn naar dezelfde achtergrondkenmerken gewogen als de gegevens over lengte en gewicht. De cijfers over de gezondheid en leefstijl van jongeren van 14 en 16 jaar zijn niet gewogen. Aangezien de digitale vragenlijsten voor deze jongeren klassikaal worden afgenomen, is het responspercentage relatief hoog (ongeveer 85%).

Zijn de verschillen statistisch getoetst?

De cijfers in hoofdstuk 1 en 3 zijn getoetst op statistische significantie. De significante resultaten zijn gemarkeerd met een *. In hoofdstuk 2 staat verder geen informatie over statistische significantie.

De methode die in hoofdstuk 1 is gebruikt om de trends te analyseren, heet 'generalized estimating equation' (GEE), een vorm van multi level analyse. GEE houdt rekening met meerdere metingen per kind. Uitgangspunt voor statistische modellen is vaak dat de metingen onderling onafhankelijk van elkaar zijn. In de periode 2012-2015 hebben sommige kinderen meerdere metingen gehad, bijvoorbeeld op 2-jarige (2012), 3-jarige (2013) en 5-jarige leeftijd (2015). Meerdere metingen bij hetzelfde kind zijn niet onafhankelijk van elkaar. De lengte en het gewicht op 5-jarige leeftijd zullen gerelateerd zijn aan de eerdere metingen.

In de totale groep kinderen zijn in verhouding meer jongere dan oudere kinderen gemeten. Alle trends waarin meerdere leeftijden zijn samen-gevoegd zijn daarom gecorrigeerd voor leeftijd. Ook is er gecorrigeerd voor geslacht, herkomstgroep en sociaaleconomische status (SES; zie hieronder meer informatie) om te voorkomen dat veranderingen in overgewicht of obesitas veroorzaakt worden door een andere samenstelling van de onderzochte groep over de tijd.

De percentages in hoofdstuk 1 wijken licht af van de percentages in hoofdstuk 2, omdat:

- de onderzochte groep bestaat uit kinderen van het reguliere onderwijs én het speciaal onderwijs samen;
- er bij de trendanalyses gecorrigeerd is voor de hierboven genoemde achtergrondkenmerken;
- van kinderen die tweemaal eenzelfde meting hadden in opeenvolgende jaren (bijvoorbeeld leerlingen die zijn blijven zitten in de 2e klas van het voortgezet onderwijs) de laatste meting is verwijderd. Kinderen mogen wel op verschillende leeftijden gemeten zijn, maar niet tweemaal meetellen voor eenzelfde leeftijd.

In hoofdstuk 3 zijn de verschillen in percentages tussen de jaren getoetst door middel van een Chi Square toets met een betrouwbaarheidsinterval van 95%.

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 gewichtsklassen van de Amsterdamse jeugd worden bepaald met speciaal voor de jeugd ontwikkelde internationale afkapwaarden⁶. Op basis van de BMI wordt bepaald in welke van de zes categorieën het kind valt: a) ernstig ondergewicht, b) matig ondergewicht, c) gezond gewicht, d) overgewicht, e) obesitas graad 1 of f) obesitas graad 2+3.

⁶ 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 herkomst. Er is op dit moment echter nog geen alternatief dat in de praktijk bruikbaar is om overgewicht vast te stellen.

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 herkomst. Als minimaal één van beide ouders in het buitenland geboren is dan is het kind van niet-Nederlandse afkomst. De herkomst van de Amsterdamse jeugd wordt verdeeld in de volgende 7 categorieën:

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

Sociaaleconomische status

De sociaaleconomische status (SES) van de Amsterdamse jeugd wordt bepaald met behulp van de statusscores die het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) eens in de vier jaar uitbrengt. 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 volgende vijf categorieën ingedeeld (alle groepen bevatten ongeveer 20% van de Amsterdamse jeugd): 1) zeer lage SES, 2) lage SES, 3) gemiddelde SES, 4) hoge SES en 5) zeer hoge SES.

Een viercijferig postcodegebied is groot. Binnen zo'n gebied wonen gemiddeld ruim 10.000 mensen, uiteenlopend van minder dan 1.000 tot bijna 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 voor de outcome monitor om SES op individueel niveau te bepalen, iets wat op dit moment nog niet mogelijk is.



Bijlage 1 Achtergronden bij cijfers speciaal onderwijs

Achtergrond en werkwijze JGZ

De scholen van het speciaal onderwijs zijn ingedeeld in speciaal basis-onderwijs (SBO), speciaal onderwijs (SO), voortgezet speciaal onderwijs (VSO) en praktijkonderwijs (PRO). Officieel zijn SBO en PRO geen speciaal onderwijs, maar regulier basis- en voortgezet onderwijs. Omdat veel leerlingen op het PRO meervoudige problematiek hebben, voert JGZ de contactmomenten uit alsof het een VSO school is. Veel leerlingen van het SBO vervolgen hun schoolloopbaan op het PRO.

Binnen het SO en VSO zijn vier clusters te onderscheiden:

1. kinderen met een visuele beperking;
2. dove, slechthorende kinderen en kinderen met een communicatieve beperking (spraaktaalstoornis);
3. kinderen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking en kinderen die langdurig ziek zijn;
4. kinderen met gedragsstoornissen en/of psychiatrische problematiek.

In tegenstelling tot het regulier onderwijs, waar JGZ vaste meetmomenten heeft bij 5 en 10 jaar en in de tweede (13/14 jaar) en vierde klas (15/16 jaar) van het voortgezet onderwijs, heeft het speciaal onderwijs dit niet. JGZ voert daar de volgende onderzoeken uit wanneer daar aanleiding voor is:

- **Instroombonderzoek**

Dit preventief gezondheidsonderzoek (PGO) vindt soms vooraf, maar vaker na aanmelding of toelating tot het S(B)O, plaats.

- **Vervolgonderzoek**

Leerlingen jonger dan 8 jaar krijgen tweejaarlijks een PGO. Leerlingen vanaf 8 jaar krijgen driejaarlijks een PGO.

- **Eindonderzoek**

Dit onderzoek vindt plaats bij het verlaten van het speciaal onderwijs.

Omdat kinderen op het speciaal onderwijs op andere momenten worden gezien, zijn de cijfers niet één op één te vergelijken met de cijfers van het regulier onderwijs in hoofdstuk 1. Ook zijn de leerlingaantallen vele malen kleiner dan in het regulier onderwijs. Om de cijfers toch enigszins

vergelijkbaar te maken en aan voldoende aantallen te komen, hebben we de analyses per leeftijdsgroep uitgevoerd, namelijk:

- 4 t/m 7 jaar om te vergelijken met 5-jarigen;
- 8 t/m 11 jaar om te vergelijken met 10-jarigen;
- 12 t/m 14 jaar om te vergelijken met 14-jarigen;
- 15 t/m 18 jaar om te vergelijken met 16-jarigen.

Aandeel Amsterdamse kinderen op het SO naar cluster, geslacht, etniciteit, leeftijd en stadsdeel

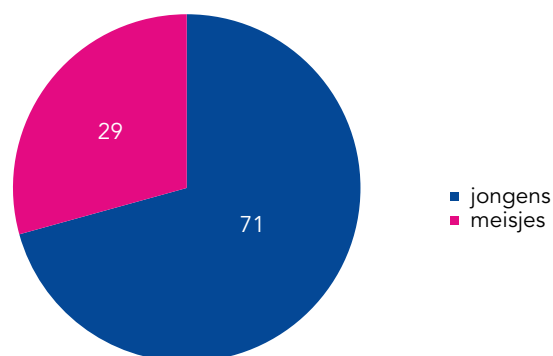
Het aantal Amsterdamse kinderen dat in schooljaar 2015-2016 door JGZ is gemeten en gewogen is uitgesplit naar cluster te zien in tabel 1. Bijna de helft van de kinderen volgt SBO of PRO. Daarna volgt SO cluster 4 als grootste groep.

Tabel 1 Aantal en aandeel leerlingen op het speciaal onderwijs naar type onderwijs en cluster (2015)

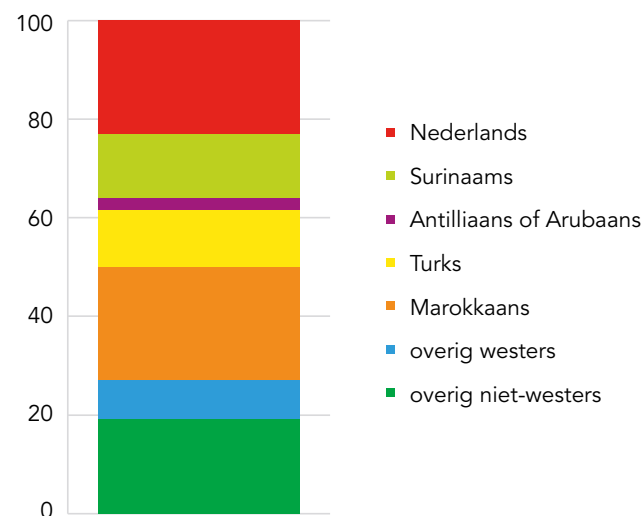
	aantal	percentage
SBO	626	37,4
SO totaal	486	29,0
SO cluster 1	7	0,4
SO cluster 2	94	5,6
SO cluster 3	125	7,5
SO cluster 4	260	15,5
VSO totaal	297	17,7
VSO cluster 1	0	0,0
VSO cluster 2	87	5,2
VSO cluster 3	168	10,0
VSO cluster 4	42	2,5
PRO	185	11,0
onbekend	81	4,8
totaal	1.675	100,0

Zoals in figuur 2 te zien is, zijn jongens met 71% in de meerderheid op het speciaal onderwijs. Kinderen van Nederlandse en Marokkaanse herkomst vormen samen bijna de helft van de groep leerlingen (figuur 3).

Figuur 2 Leerlingen speciaal onderwijs naar geslacht (in procenten; 2015)



Figuur 3 Leerlingen speciaal onderwijs naar herkomstgroep (in procenten; 2015)



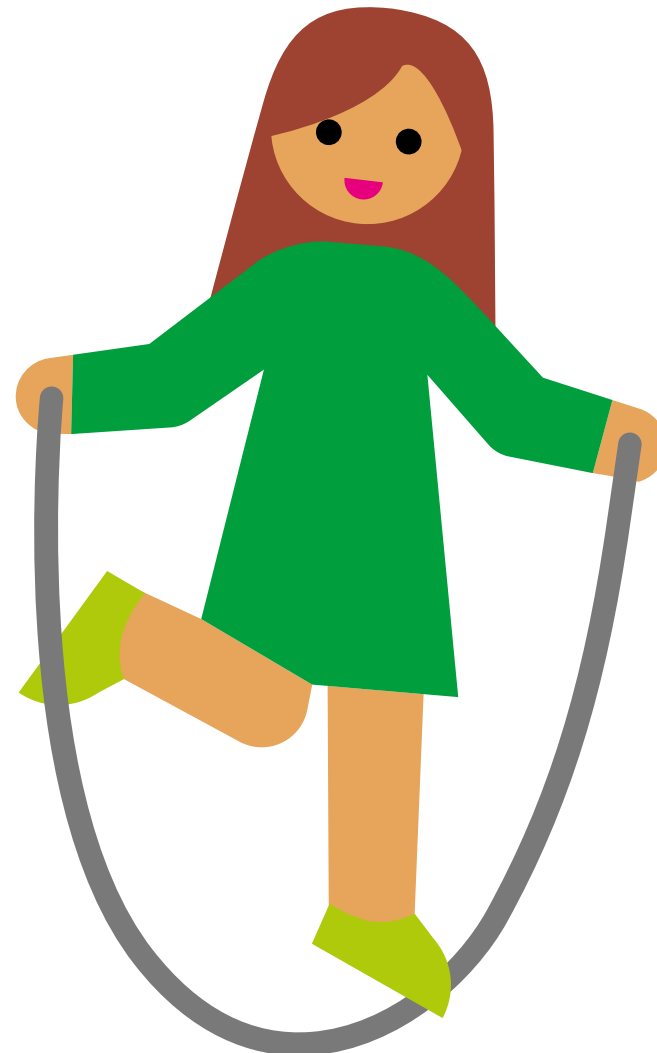
Het grootste deel van de leerlingen op het speciaal onderwijs is tussen de 8 en 14 jaar (tabel 4). Tabel 5 geeft inzicht in de verdeling van de leerlingen over de stadsdelen.

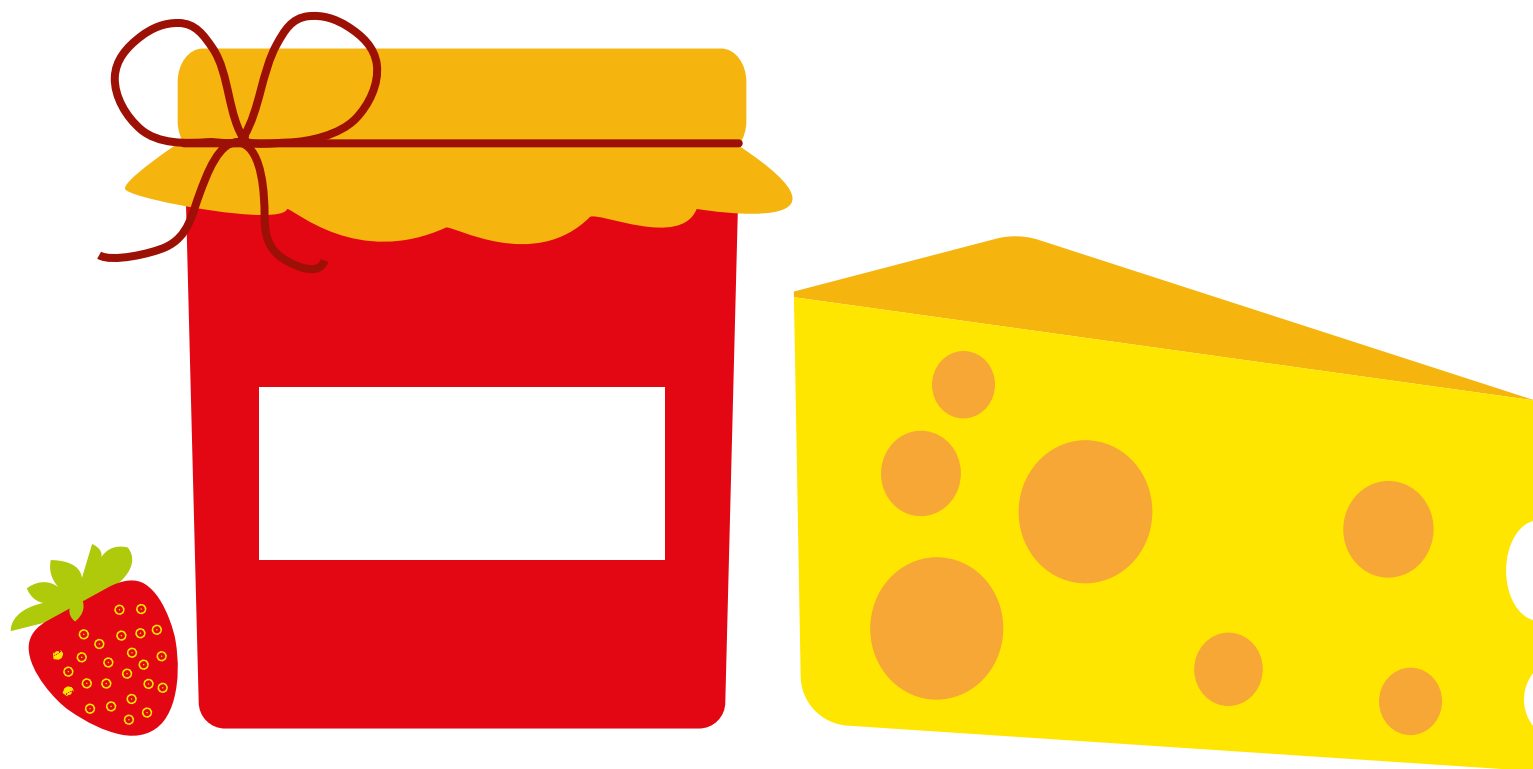
Tabel 4 Aantal en aandeel leerlingen op het speciaal onderwijs naar leeftijdsgroep (2015)

	aantal	percentage
4 t/m 7 jaar	335	20,0
8 t/m 11 jaar	581	34,7
12 t/m 14 jaar	535	31,9
15 t/m 18 jaar	224	13,4
totaal	1.675	100

Tabel 5 Aantal en aandeel leerlingen op het speciaal onderwijs naar stadsdeel (2015)

	aantal	percentage
Centrum	39	2,3
Noord	321	19,2
West incl. Westpoort	206	12,3
Nieuw-West	470	28,1
Zuid	106	6,3
Oost	251	15,0
Zuidoost	282	16,8
totaal	1.675	100,0





Bijlage 2 Tabellen gezond gewicht, overgewicht en ondergewicht

2.1 Aandeel Amsterdamse kinderen met een gezond gewicht

Tabel 1 Aandeel Amsterdamse kinderen met een gezond gewicht naar leeftijd (2012 en 2015)

	2012	2015	2015 gestandaardiseerd naar 2012 ⁷
2 jaar	77,5	77,8	77,7
3 jaar	74,7	76,2	76,3
5 jaar	75,9	76,4	76,4
10 jaar	67,9	70,5	70
14 jaar	70	69,5	69,3
16 jaar	70,4	69,3	69,4

2.2 Aandeel Amsterdamse kinderen met overgewicht en obesitas

Tabel 2 Aandeel Amsterdamse kinderen met overgewicht naar leeftijd (2012 en 2015)

	2012	2015	2015 gestandaardiseerd naar 2012
2 jaar	7,3	7	7
3 jaar	7,8	7,2	7,2
5 jaar	11,1	9,8	9,9
10 jaar	18,8	16,5	16,8
14 jaar	16,7	16,9	16,9
16 jaar	16,5	16,4	16,3

Tabel 3 Aandeel Amsterdamse kinderen met obesitas graad 1 naar leeftijd (2012 en 2015)

	2012	2015	2015 gestandaardiseerd naar 2012
2 jaar	1	0,9	0,9
3 jaar	1,2	1,2	1,2
5 jaar	3,2	2,2	2,3
10 jaar	4,3	3,5	3,6
14 jaar	4,7	3,7	3,8
16 jaar	3,9	4,4	4,4

Tabel 4 Aandeel Amsterdamse kinderen met obesitas graad 2+3 naar leeftijd (2012 en 2015)

	2012	2015	2015 gestandaardiseerd naar 2012
2 jaar	0,1	0,1	0,1
3 jaar	0,3	0,3	0,3
5 jaar	1	0,8	0,8
10 jaar	1,1	0,9	0,9
14 jaar	1,1	0,7	0,8
16 jaar	1,4	1,3	1,3

⁷ De gestandaardiseerde percentages laten zien hoeveel procent van de Amsterdamse kinderen een gezond gewicht zou hebben als de bevolkingssamenstelling niet zou zijn veranderd sinds 2012.

2.3 Aandeel Amsterdamse kinderen met ondergewicht

Tabel 5 Aandeel Amsterdamse kinderen met matig ondergewicht naar leeftijd (2012 en 2015)

	2012	2015	2015 gestandaardiseerd naar 2012
2 jaar	13,6	13,8	13,9
3 jaar	15,3	14,6	14,5
5 jaar	8,6	10,5	10,4
10 jaar	7,7	8,4	8,4
14 jaar	7,3	8,9	8,9
16 jaar	7,4	8,4	8,4

Tabel 6 Aandeel Amsterdamse kinderen met ernstig ondergewicht naar leeftijd (2012 en 2015)

	2012	2015	2015 gestandaardiseerd naar 2012
2 jaar	0,4	0,3	0,4
3 jaar	0,7	0,5	0,5
5 jaar	0,2	0,3	0,3
10 jaar	0,2	0,2	0,2
14 jaar	0,2	0,3	0,3
16 jaar	0,5	0,2	0,2

2.4 Gewichtsklassen naar herkomst

Tabel 7 Aandeel 2-jarige kinderen naar gewichtsklasse en herkomstgroep (in procenten; 2015)

Herkomst	ondergewicht	gezond gewicht	overgewicht incl. obesitas	Totaal aantal kinderen
Nederlands	13,5	79,6	6,9	4.313
Surinaams	27,3	68,7	4,0	473
Antilliaans/Arubaans	18,3	80,0	1,7	120
Turks	9,7	77,3	13,0	578
Marokkaans	9,2	76,5	14,3	1.206
overig westers	14,0	79,8	6,2	1.449
overig niet-westers	17,1	74,7	8,2	1.384

Tabel 8 Aandeel 3-jarige kinderen naar gewichtsklasse en herkomstgroep (in procenten; 2015)

Herkomst	ondergewicht	gezond gewicht	overgewicht incl. obesitas	Totaal aantal kinderen
Nederlands	15,0	78,3	6,7	4.089
Surinaams	29,2	61,6	9,3	562
Antilliaans/Arubaans	15,5	74,1	10,3	116
Turks	8,5	72,8	18,7	562
Marokkaans	9,2	79,2	11,6	1.330
overig westers	15,6	77,3	7,1	1.406
overig niet-westers	17,4	73,2	9,4	1.400

Tabel 9 Aandeel 5-jarige kinderen naar gewichtsklasse en herkomst-groep (in procenten; 2015)

Herkomst	onder-gewicht	gezond gewicht	overgewicht incl. obesitas	Totaal aantal kinderen
Nederlands	12,6	80,3	7,1	3.760
Surinaams	15,7	70,6	13,8	581
Antilliaans/Arubaans	12,3	80,7	7,0	114
Turks	5,7	69,0	25,3	616
Marokkaans	6,5	71,1	22,5	1.313
overig westers	9,7	81,2	9,1	1.380
overig niet-westers	11,3	71,3	17,5	1.277

Tabel 10 Aandeel 10-jarige kinderen naar gewichtsklasse en herkomst-groep (in procenten; 2015)

Herkomst	onder-gewicht	gezond gewicht	overgewicht incl. obesitas	Totaal aantal kinderen
Nederlands	10,2	79,4	10,4	2.756
Surinaams	9,4	65,5	25,1	617
Antilliaans/Arubaans	9,1	68,7	22,2	99
Turks	5,7	51,5	42,8	615
Marokkaans	6,6	65,5	27,9	1.511
overig westers	9,9	73,3	16,8	935
overig niet-westers	7,8	66,5	25,7	1.173

Tabel 11 Aandeel 14-jarige kinderen naar gewichtsklasse en herkomst-groep (in procenten; 2015)

Herkomst	onder-gewicht	gezond gewicht	overgewicht incl. obesitas	Totaal aantal kinderen
Nederlands	12,2	76,1	11,7	2.574
Surinaams	7,9	68,4	23,7	786
Antilliaans/Arubaans	7,9	61,4	30,7	101
Turks	4,7	55,3	40,0	678
Marokkaans	6,6	64,8	28,6	1.375
overig westers	9,8	77,8	12,3	762
overig niet-westers	8,9	64,2	27,0	1.127

Tabel 12 Aandeel 16-jarige kinderen naar gewichtsklasse en herkomst-groep (in procenten; 2015)

Herkomst	onder-gewicht	gezond gewicht	overgewicht incl. obesitas	Totaal aantal kinderen
Nederlands	10,1	77,5	12,4	2.443
Surinaams	11,0	62,8	26,2	833
Antilliaans/Arubaans	6,5	74,0	19,5	123
Turks	4,5	59,0	36,6	673
Marokkaans	6,6	61,5	31,9	1.269
overig westers	10,3	75,5	14,2	698
overig niet-westers	7,8	66,8	25,4	1.065

2.5 Gewichtsklassen naar SES

Tabel 13 Aandeel 2-jarige kinderen naar gewichtsklasse en SES
(in procenten; 2015)

	onder- gewicht	gezond gewicht	overgewicht incl. obesitas	Totaal aantal kinderen
zeer lage SES	15,8	75,1	9,1	2.131
lage SES	15,4	74,3	10,3	1.715
gemiddelde SES	13,2	78,7	8,1	1.965
hoge SES	14,3	79,6	6,1	1.984
zeer hoge SES	11,6	81,7	6,7	1.729

Tabel 14 Aandeel 3-jarige kinderen naar gewichtsklasse en SES
(in procenten; 2015)

	onder- gewicht	gezond gewicht	overgewicht incl. obesitas	Totaal aantal kinderen
zeer lage SES	15,0	74,8	10,2	1.954
lage SES	17,3	70,7	12,0	2.075
gemiddelde SES	13,7	77,9	8,4	2.059
hoge SES	14,5	79,6	5,9	1.652
zeer hoge SES	14,6	78,9	6,5	1.726

Tabel 15 Aandeel 5-jarige kinderen naar gewichtsklasse en SES
(in procenten; 2015)

	onder- gewicht	gezond gewicht	overgewicht incl. obesitas	Totaal aantal kinderen
zeer lage SES	10,6	69,8	19,6	1.858
lage SES	10,1	73,2	16,6	1.808
gemiddelde SES	11,5	76,5	12,0	1.781
hoge SES	11,3	80,9	7,9	1.918
zeer hoge SES	10,5	82,1	7,5	1.674

Tabel 16 Aandeel 10-jarige kinderen naar gewichtsklasse en SES
(in procenten; 2015)

	onder- gewicht	gezond gewicht	overgewicht incl. obesitas	Totaal aantal kinderen
zeer lage SES	8,3	61,6	30,1	1.526
lage SES	8,5	65,3	26,2	1.571
gemiddelde SES	7,8	67,8	24,4	1.507
hoge SES	8,8	77,2	14,0	1.573
zeer hoge SES	9,8	80,5	9,8	1.528

Tabel 17 Aandeel 14-jarige kinderen naar gewichtsklasse en SES
(in procenten; 2015)

	onder- gewicht	gezond gewicht	overgewicht incl. obesitas	Totaal aantal kinderen
zeer lage SES	9,0	63,8	27,2	1.756
lage SES	6,5	66,9	26,6	1.438
gemiddelde SES	8,3	67,0	24,7	1.476
hoge SES	10,2	75,3	14,5	1.516
zeer hoge SES	12,6	76,4	11,0	1.215

Tabel 18 Aandeel 16-jarige kinderen naar gewichtsklasse en SES (in procenten; 2015)

	onder- gewicht	gezond gewicht	overgewicht incl. obesitas	Totaal aantal kinderen
zeer lage SES	6,8	64,8	28,4	1.731
lage SES	8,6	62,7	28,8	1.411
gemiddelde SES	9,8	67,8	22,4	1.377
hoge SES	8,6	76,2	15,2	1.319
zeer hoge SES	10,2	77,2	12,6	1.267



2.6 Gewichtsklassen naar geslacht

Tabel 19 Aandeel 2-jarige kinderen naar gewichtsklasse en geslacht (in procenten; 2015)

	onder- gewicht	gezond gewicht	overgewicht incl. obesitas	Totaal aantal kinderen
jongen	14,2	78,5	7,3	4.881
meisje	14,0	77,1	8,9	4.643

Tabel 20 Aandeel 3-jarige kinderen naar gewichtsklasse en geslacht (in procenten; 2015)

	onder- gewicht	gezond gewicht	overgewicht incl. obesitas	Totaal aantal kinderen
jongen	15,7	76,8	7,6	4.819
meisje	14,4	75,5	10,0	4.646

Tabel 21 Aandeel 5-jarige kinderen naar gewichtsklasse en geslacht (in procenten; 2015)

	onder- gewicht	gezond gewicht	overgewicht incl. obesitas	Totaal aantal kinderen
jongen	11,2	77,6	11,2	4.588
meisje	10,4	75,2	14,4	4.452

Tabel 22 Aandeel 10-jarige kinderen naar gewichtsklasse en geslacht (in procenten; 2015)

	onder- gewicht	gezond gewicht	overgewicht incl. obesitas	Totaal aantal kinderen
jongen	8,3	72,4	19,3	3.989
meisje	9,0	68,4	22,6	3.717

Tabel 23 Aandeel 14-jarige kinderen naar gewichtsklasse en geslacht (in procenten; 2015)

	onder- gewicht	gezond gewicht	overgewicht incl. obesitas	Totaal aantal kinderen
jongen	9,5	70,4	20,2	3.813
meisje	9,0	68,5	22,5	3.588

Tabel 24 Aandeel 16-jarige kinderen naar gewichtsklasse en geslacht (in procenten; 2015)

	onder- gewicht	gezond gewicht	overgewicht incl. obesitas	Totaal aantal kinderen
jongen	8,8	69,3	21,9	3.559
meisje	8,5	69,3	22,2	3.546

