



Healthy'R

Centrum voor gedrags-
onderzoek en ontwikkeling

Sociaaleconomische verschillen in gezondheid en leefstijl onder tieners in de regio Rotterdam-Rijnmond

Rotterdam, november 2022

Healthy'R:

Özcan Erdem^a, Sara Shagiwal^b en Paul Kocken^b

^a Gemeente Rotterdam

^b Erasmus Universiteit Rotterdam

Over Healthy'R

Healthy'R is een expertisecentrum van de gemeente Rotterdam en de Erasmus Universiteit Rotterdam. Door het combineren van wetenschappelijke kennis op het gebied van gedrag en gezondheid met praktijkvraagstukken, wil het centrum interventies ontwikkelen die leiden tot gezonder gedrag en onderzoeken of deze effect hebben. Healthy'R onderzoekt onder andere hoe kleine veranderingen in de sociale en fysieke omgeving (nudges) het gedrag beïnvloeden. Het toepassen van nudges is een methode om met 'een klein duwtje in de rug' gezond gedrag te stimuleren. Nudging is gebaseerd op het principe dat routines en gewoontes grotendeel het gedrag bepalen en we doorgaans minder bewust zijn van de keuzes die we maken.

Healthy'R is samengesteld uit een team van onderzoekers van de EUR en de gemeente Rotterdam en beleidsmedewerkers van het cluster Maatschappelijk Ontwikkeling.

Zie ook: www.healthyr.nl

Doelstellingen van Healthy'R

Healthy'R wil een bijdrage leveren aan een gezondere leefstijl van Rotterdammers.

- ✓ Healthy'R draagt bij aan kennis over hoe we gezond gedrag kunnen beïnvloeden, door Rotterdammers te verleiden tot gedragsverandering richting gezond(er) gedrag;
- ✓ Healthy'R draagt bij aan beleidsvorming en -uitvoering van de Gemeente Rotterdam (specifiek de thema's uit Gezond010: het akkoord), door kennis en expertise opgedaan uit (eigen) onderzoek naar gedragsinzichten, gedragsontwikkeling en gedragsinterventies ten behoeve van een gezonde (leef)omgeving, breed te delen met beleidsmakers en partners uit de stad.



Inhoudsopgave

Over Healthy'R	2
Samenvatting	5
1. Achtergrond en vraagstelling	7
2. Dataverzameling, maten en data-analyse	9
3. Resultaten	13
4. Samenvatting en conclusies	17
5. Aanbevelingen	17
Referenties	19
Bijlage 1: Vragenlijst over psychosociale factoren	20





Samenvatting

De gemeente Rotterdam wil onder tieners met een lage sociaaleconomische status (SES) een gezonde leefstijl (d.w.z. meer bewegen, sporten en gezonde voeding en minder middelengebruik) stimuleren. Een gezonde leefstijl en goede gezondheid zijn belangrijk om mee te kunnen doen in de maatschappij. Om hiermee effectief aan de slag te gaan is er meer kennis nodig over de relatie tussen de SES van tieners en een (on)gezonde leefstijl. Ook is er meer kennis nodig of een eventuele relatie door bepaalde mechanismen verklaard kan worden. Daarmee kunnen dan gerichte interventies ontwikkeld en/of ingezet worden.

In dit verslag geven we antwoord op de vraag of er verschillen zijn in subjectieve gezondheid en leefstijl (roken, blowen, bingedrinken, ontbijten, fruit en groente eten, gezoete en energiedrankjes drinken en bewegen) tussen tieners met een lage en hoge SES in de regio Rotterdam-Rijnmond. Vervolgens geven we antwoord op de vraag of de gevonden verschillen verklaard kunnen worden door psychosociale factoren, te weten thuis- of school gerelateerde stress, sociaal-emotionele gezondheidsproblemen, weerbaarheid en ouder-tienerrelatie. Dit onderzoek vult een belangrijke kennisleemte omdat dit niet eerder met zoveel gezondheid- en leefstijlindicatoren (in totaal 10) onder deze doelgroep in de regio is onderzocht.

We maken hiervoor gebruik van gegevens van de Gezondheidsmonitor Jeugd 2019 van de GGD Rotterdam-Rijnmond, die voornamelijk bestaat uit 13- tot en met 16-jarigen (n=13.810 respondenten).

Resultaten

Dit onderzoek laat zien dat er systematische verschillen zijn in ervaren gezondheid en gezonde leefstijl tussen tieners met een lage en hoge SES die in de regio Rotterdam-Rijnmond wonen. Tieners met een lage SES voelen zich ten opzichte van hun regiogenoten met een hoge SES ongezonder en hebben vrijwel op alle onderzochte leefstijlindicatoren een achterstand; te weten roken, blowen, gezoete drank en energiedrank drinken, ontbijten, fruit en groente eten en bewegen. Bij de leefstijlindicator bingedrinken is er geen sociaaleconomisch verschil gevonden.

Verder laat dit onderzoek zien dat onder de tieners gevonden sociaaleconomische verschillen in leefstijl voor een belangrijk deel (tussen de 29% en 82%) verklaard kunnen worden door de onderzochte psychosociale factoren; ervaren stress, sociaalemotionele gezondheid, weerbaarheid en tiener-ouders relatie. Hiermee leveren deze psychosociale factoren een belangrijke bijdrage aan de verklaring van sociaaleconomische verschillen in gezonde leefstijl.

Aanbevelingen

- Een gezonde leefstijl is voor elke tiener belangrijk om mee te kunnen doen in de maatschappij. Deze studie laat zien dat ongezonde leefstijlfactoren clusteren bij de groep tieners met een lage SES, daarom is dit een doelgroep van gemeentelijk gezondheidsbeleid. Maak van tieners met een lage SES een *specifieke doelgroep*.



- Omdat tieners met een lage SES er in het algemeen een ongezondere leefstijl op nahouden, geniet een *aanpak gericht op meerdere ongezonde leefstijlfactoren tegelijkertijd* de voorkeur boven een aanpak gericht op één ongezonde leefstijlfactor.
- Stimuleer een *gezonde leefstijl in zijn algemeen* want verschillende leefstijlfactoren hangen immers sterk samen. Hoe tieners met een lage SES het best gestimuleerd kunnen worden, kan worden onderzocht door in gesprek te gaan met de doelgroep zelf. Zij kunnen zelf aangeven welke mogelijke barrières zij ervaren.
- De onderzochte psychosociale factoren, te weten ervaren stress, een slechte sociaal-emotionele gezondheid, onvoldoende weerbaarheid en een slechte relatie met ouders, leveren een belangrijke bijdrage aan sociaaleconomische verschillen in subjectieve gezondheid en leefstijl. Daarom kan *beleid gericht op het verbeteren van psychosociale gezondheid van de tieners en omgang met hun ouders*, mogelijk ook bijdragen aan de bevordering van gezonde leefstijl onder tieners met een lage SES.
- Omdat de SES van het gezin en daarna de psychosociale gezondheid van de tiener medebepalend zijn voor een gezonde leefstijl van de tiener is het belangrijk om, behalve aan de achterstand in gezonde leefstijl, *integraal aandacht* te geven aan de inkomenspositie van het gezin en mogelijke andere stressfactoren in het gezin.

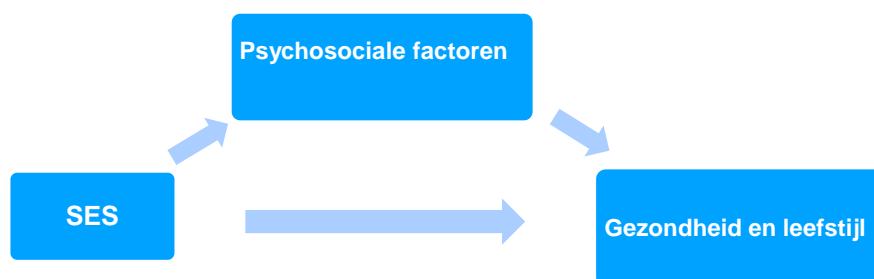


1. Achtergrond en vraagstelling

Gezondheid is in de samenleving niet gelijk verdeeld. Er bestaan gezondheidsverschillen tussen mannen en vrouwen, jongeren en ouderen, maar ook tussen groepen met een lage en hoge sociaaleconomische status (SES). Mensen met een lage SES zijn over het algemeen ongezonder dan mensen met een hoge SES. Ook leven mensen met een lage SES korter dan mensen met een hoge SES. Landelijke cijfers (periode 2017-2020) hierover zijn eenduidig: academisch geschoolde mannen (hbo of wo) hebben een levensverwachting van 82,8 jaar, terwijl uitvoerend geschoolde mannen (basisonderwijs, vmbo, onderbouw havo/vwo of mbo-1) gemiddeld 77,0 jaar leven. Dit is een verschil van 5,8 jaar. Tussen academisch geschoolde vrouwen (85,7) en uitvoerend geschoolde vrouwen (81,4) is dit verschil 4,3 jaar [1].

Mensen met een lage SES hebben vaker een chronische aandoening, zoals diabetes, een hartaandoening en een beroerte, en vaker twee of meer chronische aandoeningen dan mensen met een hoge SES. Ook hebben mensen met een lage SES vaker een ongezonde leefstijl. Overmatig alcoholgebruik, overgewicht en roken komen onder deze groep vaker voor dan onder mensen met een hoge SES [2].

De sociaaleconomische gezondheidsverschillen ontstaan al op jonge leeftijd. Studies laten zien dat er gezondheidsverschillen bestaan tussen tieners met een lage en hoge SES [3, 4]. Een achterstand in gezondheid of ongezonde leefstijl op jonge leeftijd kan grote invloed hebben op het ontstaan van ziekten en klachten op latere leeftijd. Een gezonde levensstijl kan ervoor zorgen dat tieners beter in hun vel zitten, fitter worden en voor ziekten minder vatbaar worden met als gevolg dat ze langer en gezonder kunnen leven. Een recente studie laat zien dat gezond leven (niet roken, niet te zwaar zijn en een goede bloeddruk hebben) het leven met zes jaar verlengt (5). Kennis rondom gezondheid en gezonde leefstijl onder tieners naar SES in de regio Rotterdam-Rijnmond is nauwelijks voorhanden. Een belangrijke vraag hierbij is of de verschillen in ervaren gezondheid en gezonde leefstijl ook in de regio Rotterdam-Rijnmond tussen tieners met een lage en hoge SES bestaan. Een andere belangrijke vraag is, als er sociaaleconomische verschillen in gezondheid en gezonde leefstijl bestaan, of deze verschillen door bepaalde factoren verklaard kunnen worden. Door psychosociale factoren hierbij te betrekken kan inzicht verkregen worden in waarom tieners met een lage SES zich ongezonder voelen en ongezonder leven dan hun leeftijdgenoten met een hoge SES. In figuur 1 is deze gedachtegang visueel afgebeeld.



Figuur 1: Het conceptueel model voor de veronderstelde relatie tussen SES en ervaren gezondheid en gezonde leefstijl en de psychosociale factoren als verklaring voor deze relatie.



Vraagstelling

In dit onderzoek geven we antwoord op 2 onderzoeksvragen:

1. Is er een verschil in ervaren gezondheid en leefstijl (roken, blowen, bingedrinken¹, ontbijten, fruit en groente eten, gezoete en energiedrankjes drinken en bewegen) tussen tieners met een lage en hoge SES in de regio Rotterdam-Rijnmond?
2. Indien ja, in welke mate kunnen de psychosociale factoren, te weten stress, sociaal-emotionele gezondheid, weerbaarheid en tiener-ouder relatie de gevonden verschillen verklaren?

¹ In de laatste 4 weken vijf of meer drankjes met alcohol gedronken bij één gelegenheid.



2. Dataverzameling, maten en data-analyse

Dataverzameling

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van gegevens van de *Gezondheidsmonitor Jeugd 2019, GGD'en en RIVM* van de GGD Rotterdam-Rijnmond. De GGD Rotterdam-Rijnmond voert eens per vier jaar een vragenlijstonderzoek uit om inzicht te verwerven in gezondheid, welzijn en leefstijl van de tieners die in de regio Rotterdam-Rijnmond² wonen (Rotterdam en 14 omliggende gemeenten). Het monitoren van de gezondheid van de inwoners is een wettelijke taak voortvloeiend uit de Wet publieke gezondheid.

De gegevens zijn op reguliere middelbare scholen (vmbo, havo en vwo), onder de 2^{de} en 4^{de} klassers in de periode september tot en met december 2019 verzameld (n=13.810). Van de 124 schoollocaties in de regio Rotterdam-Rijnmond hebben 60 schoollocaties aan dit onderzoek deelgenomen (respons=48%). Tieners die geen vragen over hun achtergrond, leefstijl en psychosociale factoren hebben ingevuld zijn in deze studie buiten beschouwing gelaten (n=1.074). Uiteindelijk zijn de analyses gebaseerd op 12.736 tieners.

Maten

Hieronder geven we een korte beschrijving van enkele belangrijke maten (voor volledigheid zie tabel 1).

SES

Als indicator voor SES is gekozen voor 'thuis moeite ervaren met rondkomen'. Deze maat is een subjectieve beleving van de financiële thuissituatie door de tieners en wordt gebruikt [3] naast de objectieve maten zoals het gezinsinkomen of het opleidingsniveau van moeder of vader. Er zijn aanwijzingen dat subjectieve SES, als voorspeller van gezondheid en welzijn, belangrijker is dan de objectieve SES [3, 4].

In de vragenlijst is deze maat gemeten met de volgende vraag.

"Hebben jullie thuis moeite om rond te komen met geld? Met thuis bedoelen we het gezin waar je de meeste tijd woont. "

1. Nee, geen enkele moeite
2. Nee, geen enkele moeite maar we moeten wel opletten
3. Ja, enige moeite
4. Ja, grote moeite

Voor de analyses zijn de laatste twee antwoordcategorieën samengevoegd.

² Het werkgebied van de GGD Rotterdam-Rijnmond bestaat uit de gemeenten: Albrandswaard, Barendrecht, Brielle, Capelle aan den IJssel, Goeree-Overflakkee, Hellevoetsluis, Krimpen aan den IJssel, Lansingerland, Maassluis, Nissewaard, Ridderkerk, Rotterdam, Schiedam, Vlaardingen en Westvoorne.



Psychosociale factoren

In deze studie zijn 4 psychosociale factoren gebruikt om een eventueel verband tussen SES en ervaren gezondheid en leefstijl te verklaren. Deze 4 factoren worden hieronder kort beschreven. In bijlage 1 staan alle vragen/items die bij deze 4 factoren horen.

Stress

De respondenten is gevraagd of ze stress ervaren door o.a. school of thuissituatie. Vijf vragen zijn gesteld. Bijvoorbeeld: "Ik voel me gestrest door school of huiswerk." Mogelijke antwoorden hierbij zijn: nooit, bijna nooit, soms, vaak, zeer vaak.

Voor de analyses zijn de antwoorden tot 2 categorieën samengevoegd³:

0: ervaart geen stress (nooit, bijna nooit)

1: ervaart stress (soms, vaak, zeer vaak)

Weerbaarheid

Respondenten hebben aangeven in hoeverre ze het eens zijn met 8 uitspraken over opkomen voor zichzelf en het maken van keuzes (zoals over pesten, kleding, uitgaan, roken, alcoholgebruik, seksualiteit). Deze 8 uitspraken meten samen de weerbaarheid van de respondenten. Een voorbeeld: "Ik vind het moeilijk om hulp te vragen als iemand mij lastigvalt." Mogelijke antwoorden hierbij zijn: helemaal mee eens, mee eens, soms wel, soms niet, mee oneens en helemaal mee oneens.

Voor de analyses is gekozen voor de standaardindeling³:

0: onvoldoende weerbaar

1: voldoende weerbaar

Socialemotionele gezondheid (SDQ)

Met behulp van 25 uitspraken (range: 0-40) is bepaald of er een verhoogd risico is op psychosociale problemen. De uitspraken hebben betrekking op het gedrag in de laatste 6 maanden. Respondenten hebben aangegeven of de uitspraken voor hun 'niet waar zijn' of 'een beetje waar zijn' of 'zeker waar zijn'. Een voorbeeld: "Ik ben rusteloos, ik kan niet lang stil zitten."

Voor de analyses is hiervoor de standaardindeling gebruikt³:

1: geen risico op psychosociale problemen (range: 0-15)

2: matig en hoog risico op psychosociale problemen (range: 16-40)

Tiener-ouder relatie

Zes vragen meten samen de relatie van de respondenten met hun ouder(s). De vragen gaan over het gezin waar de respondenten de meeste tijd wonen en hebben betrekking op de laatste week. Als voorbeeld: "Heb je het gevoel gehad dat je ouders/verzorgers je begrijpen?" Mogelijke antwoorden hierbij zijn: nooit, zelden (bijna nooit), zo nu en dan (soms), redelijk vaak en altijd.

³ Er is gekozen voor de indeling zoals die door de GGD'en in Nederland gezamenlijk zijn bepaald.



Ook hier is voor de analyses de standaardindeling gebruikt³:

0: Goede relatie met ouders

1: Slechte of gemiddelde relatie met ouders

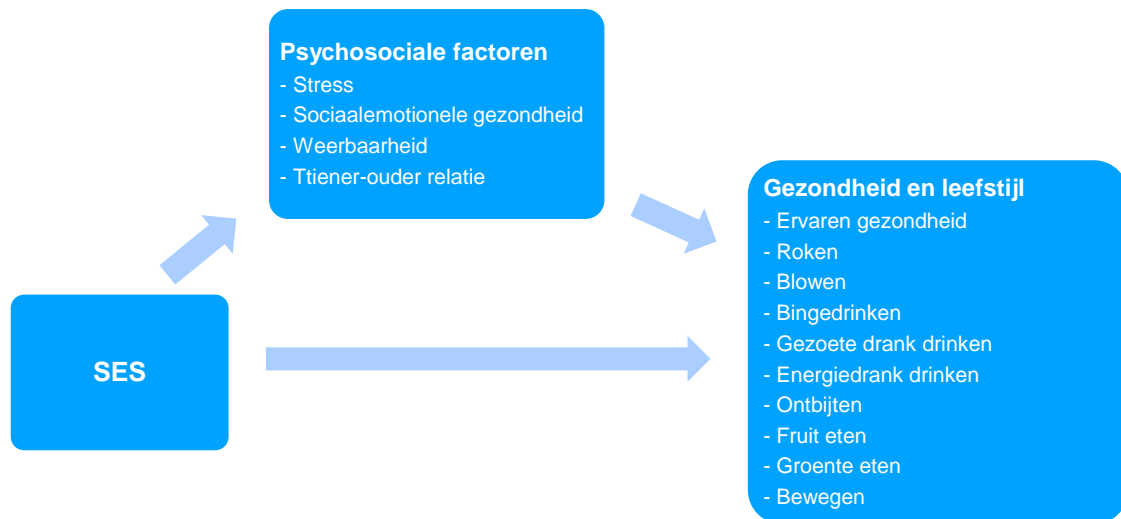
Data-analyse

In tabel 1 is de procentuele verdeling van achtergrondkenmerken (geslacht, leeftijd, migratieachtergrond en onderwijsniveau), uitkomstmaten (ervaren gezondheid, roken, blowen, bingedrinken, ontbijten, fruit en groente eten, gezoete en energiedrank drinken en bewegen) en psychosociale factoren (stress, sociaalemotionele gezondheid, weerbaarheid en tiener-ouder relatie) weergegeven. Voor bewegen is het gemiddelde en standaarddeviatie berekend.

Omdat de gegevens uit een vragenlijstonderzoek komen dat afgenomen is op verschillende scholen, kunnen de scores voor ervaren gezondheid en leefstijlfactoren binnen de scholen meer op elkaar lijken dan de scores tussen de scholen. Uit de analyse blijkt dat de zogenaamde intraclass correlation coefficient (ICC) voor deze factoren varieert tussen 1,3–9,5%. Dit betekent dat de school een belangrijk deel (1,3–9,5%) van de verschillen in ervaren gezondheid en leefstijlfactoren tussen de individuele tieners verklaart. Om hiermee rekening te houden zijn de verdere analyses met behulp van multilevel lineaire/logistische regressie uitgevoerd.

Het verband tussen SES en ervaren gezondheid en leefstijl is bestudeerd aan de hand van onderstaand conceptueel model (figuur 2). Eerst wordt onderzocht (Model A) of een significant verband bestaat tussen SES enerzijds en ervaren gezondheid, roken, blowen, bingedrinken, ontbijten, fruit en groente eten, gezoete en energiedrankjes drinken en bewegen anderzijds. Vervolgens is onderzocht of een significant verband bestaat tussen SES en psychosociale factoren, namelijk stress, sociaalemotionele gezondheid, weerbaarheid en tiener-ouder relatie. Ten slotte is gekeken of de psychosociale factoren een eerder gevonden verband tussen SES en ervaren gezondheid en leefstijl verklaren. Om te bepalen of de psychosociale factoren een bijdrage leveren aan de verklaring van sociaaleconomische verschillen is de reductie van de sociaaleconomische verschillen in ervaren gezondheid en leefstijl onderzocht, na toevoegen van de psychosociale factoren (Model B). Tijdens al deze analyses is gecorrigeerd voor de achtergrondkenmerken geslacht, leeftijd, migratieachtergrond en onderwijsniveau. Een verschil is statistisch significant als de p-waarde kleiner is dan 0,05 ($p < 0,05$).





Figuur 2: Het conceptueel model voor de veronderstelde relatie tussen SES en ervaren gezondheid en gezonde leefstijl en de psychosociale factoren als verklaring voor deze relatie.



3. Resultaten

In tabel 1 zijn kenmerken van de tieners die deel uitmaken van de responsegroep beschreven.

Tabel 1: Kenmerken van de responsgroep (n=12.736)

		Aantal	%
Achtergrondkenmerken en SES			
Geslacht	Jongen	6257	49,1
	Meisje	6479	50,9
Leeftijd	13 jaar of jonger	4632	36,4
	14-15 jaar	5675	44,6
	16 jaar of ouder	2429	19,1
Migratieachtergrond	Geen migratieachtergrond	8446	66,3
	Westerse migratieachtergrond	930	7,3
	Niet-westerse migratieachtergrond	3360	26,4
Onderwijsniveau	Vmbo: basis, kader, gemengd en theoretisch	6387	50,1
	Havo en VWO	6349	49,9
Thuis moeite met rondkomen (SES)	Ja, enige of grote moeite	620	4,9
	Nee, geen moeite maar wel opletten	3459	27,2
	Nee, geen enkele moeite	8657	68,0
Uitkomstmaten			
Ervaren gezondheid	Matig tot (zeer) slecht	2088	16,4
	Zeer (goed)	10635	83,6
Roken	Ja, dagelijks/wekelijks	418	3,3
	Nee	12266	96,7
Blowen	Ja, heeft ooit geblowd	975	7,7
	Nee	11737	92,3
Bingedrinken	Ja	1654	13,7
	Nee	10461	86,3
Ontbijten	Niet dagelijks	4544	35,8
	Dagelijks	8162	64,2
Fruit eten	Niet dagelijks	8573	67,5
	Dagelijks	4133	32,5
Groente eten	Niet dagelijks	6887	54,2
	Dagelijks	5821	45,8
Gezoete drank drinken	>3 glazen per dag	987	7,8
	<3 glazen per dag	11719	92,2
Energiedrank drinken	>1 blikje per dag	762	6,0
	Maximum 1 blikje per dag	11914	94,0
Beweegt aantal dagen per week minstens 1 uur (range 0-7 dagen)		gem: 4,0	std: 2,2
Psychosociale variabelen			
Stress	Ervaart stress	6006	47,2
	Ervaart geen stress	6730	52,8
Socialemotionele gezondheid (SDQ)	Matig/hog risico op psychosociale problemen	2561	20,1
	Geen risico op psychosociale problemen	10175	79,9
Weerbaarheid	Onvoldoende	1114	8,7
	Voldoende	11622	91,3
Ouder-kind relatie	Slechte/gemiddelde relatie met ouders	7034	55,2
	Goede relatie met ouders	5702	44,8



Sociaaleconomische verschillen in gezondheid en leefstijl in de regio Rotterdam-Rijnmond

Met behulp van multilevel logistische regressieanalyses is voor tieners woonachtig in de regio Rotterdam-Rijnmond gekeken of een significant verband bestaat tussen SES enerzijds en ervaren gezondheid, roken, blowen, bingedrinken, ontbijten, fruit en groente eten, gezoete en energiedrankjes drinken en bewegen anderzijds. Hierbij is rekening gehouden met de invloed van achtergrondkenmerken geslacht, leeftijd, migratieachtergrond en onderwijsniveau die hiermee samenhangen.

De analyses laten zien dat onder tieners in de regio Rotterdam-Rijnmond duidelijke en systematische sociaaleconomische verschillen zijn in ervaren gezondheid en leefstijl (tabel 2, model A). Tieners met een lage SES voelen zich vaker minder gezond en hebben vaker een ongezonde leefstijl dan tieners met een hoge SES. Zo blijkt dat tieners met een lage SES vaker roken (dagelijks/wekelijks) dan tieners met een hoge SES. Tieners met een lage SES geven vaker aan dat ze ooit hebben geblowd. Ook drinken ze vaker gezoete drank (meer dan 3 glazen per dag) en energiedrank (meer dan 1 blikje per dag) dan tieners met een hoge SES.

Verder blijkt dat tieners met een lage SES juist minder vaak dagelijks ontbijten en fruit en groente eten dan hun leeftijdgenoten met een hoge SES. Ook bewegen ze dagelijks minder vaak dan hun leeftijdgenoten met een hoge SES.

Er zijn geen sociaaleconomische verschillen in bingedrinken gevonden.

Interpretatie cijfers in tabel 2:

Omdat de antwoorden van ervaren gezondheid en op één na alle leefstijlfactoren zijn gedichotomiseerd (0-1), resulteren de analyses in *odds ratio's* (OR). Dit is een maat voor de kans dat tieners met een lage SES meer of juist minder vaak de onderzochte leefstijl rapporteren dan tieners met een hoge SES (referentiegroep). Een significante OR *groter* dan 1 duidt op een grotere kans ten opzichte van de referentiegroep, een significante OR *kleiner* dan 1 duidt op een kleinere kans ten opzichte van de referentiegroep [6].

De uitkomstmaat 'beweegt aantal dagen per week' is in de analyses als continu variabele opgenomen (0-7 dagen). De relatie met SES wordt uitgedrukt in *regressiecoëfficiënten* (B), die het verschil in bewegen weergeven ten opzichte van de tieners met een hoge SES (referentiegroep). Een significante positieve B betekent dat tieners met een lage SES vaker bewegen dan tieners met een hoge SES (referentiegroep). Een significante negatieve B betekent dat tieners met een lage SES minder vaak bewegen dan tieners met een hoge SES (referentiegroep).



Tabel 2: De relatie tussen SES en ervaren gezondheid en leefstijl onder tieners in de regio Rotterdam-Rijnmond in 2019 (n=12.736)*

	Model A ¹	Model B ²	% reductie ³
	OR (95% BI)	OR (95% BI)	
Ervaren gezondheid (matig/(zeer) slecht)			
Lage SES (referentiegroep: hoge SES)	3,89 (3,34; 4,54)	2,08 (1,78; 2,42)	63%
Ontbijten (niet dagelijks)			
Lage SES (referentiegroep: hoge SES)	2,08 (1,70; 2,54)	1,48 (1,22; 1,78)	56%
Fruit eten (niet dagelijks)			
Lage SES (referentiegroep: hoge SES)	1,54 (1,27; 1,86)	1,29 (1,06; 1,56)	46%
Groente eten (niet dagelijks)			
Lage SES (referentiegroep: hoge SES)	1,35 (1,11; 1,65)	1,25 (1,02; 1,53)	29%
Gezoete drank drinken (>3glazen per dag)			
Lage SES (referentiegroep: hoge SES)	1,55 (1,21; 1,99)	1,24 (0,97; 1,58)	56%
Energiedrank drinken (>1 blikje per dag)			
Lage SES (referentiegroep: hoge SES)	1,51 (1,18; 1,94)	1,09 (0,86; 1,38)	82%
Bingedrinken			
Lage SES (referentiegroep: hoge SES)	1,16 (0,91; 1,49)	0,85 (0,67; 1,09)	-
Roken (dagelijks/wekelijks)			
Lage SES (referentiegroep: hoge SES)	2,00 (1,28; 3,12)	1,28 (0,81; 2,02)	72%
Blowen (ooit)			
Lage SES (referentiegroep: hoge SES)	2,15 (1,66; 2,78)	1,46 (1,13; 1,88)	60%
	Model A ¹	Model B ²	% reductie ⁴
	B (95% BI)	B (95% BI)	
Beweegt (aantal dagen per week)	-0,22 (-0,40; -0,04)	-0,06 (-0,25; 0,12)	73%
Lage SES (referentiegroep: hoge SES)			

*Vetgedrukte waarden duiden op een significant verband ($p < 0,05$).

- Omdat tussen tieners met een lage en hoge SES in bingedrinken geen significant verschil is gevonden, is hier 'percentage reductie' niet berekend.

¹ Model A: gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, migratieachtergrond en onderwijsniveau.

² Model B: gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, migratieachtergrond, onderwijsniveau en 4 psychosociale factoren tegelijkertijd.

³ Percentage reductie is als volgt berekend: $((\text{model A} - \text{Model B}) / (\text{model A} - 1)) * 100$.

Voorbeeld voor blowen: $((2,15 - 1,46) / (2,15 - 1)) * 100\% = 60\%$.

⁴ Percentage reductie hier is als volgt berekend: $((\text{model A} - \text{Model B}) / \text{model A}) * 100$.

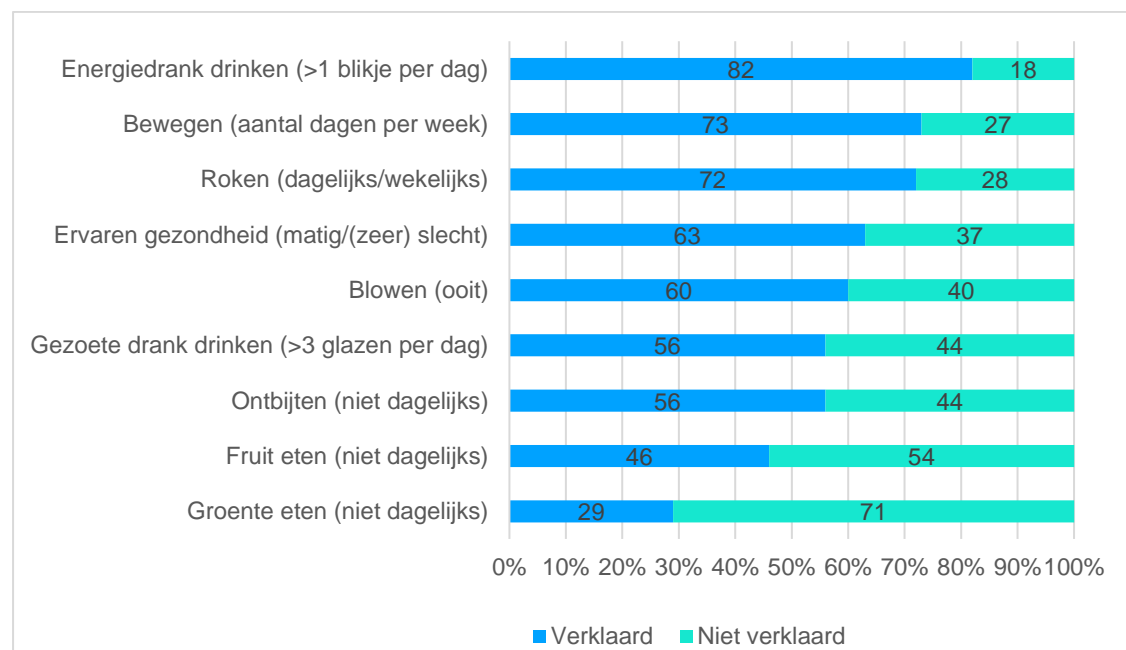


Verklaring van sociaaleconomische verschillen in leefstijl door psychosociale factoren

In de vorige alinea is geconstateerd dat in de regio Rotterdam-Rijnmond tieners met een lage SES zich ongezonder voelen en een ongezonder leestijl erop nahouden in vergelijking met hun regiogenoten met een hoge SES. Om een antwoord te geven op de vraag waarom tieners met een lage SES een achterstand in gezonde leefstijl hebben (een nadelig verschil) ten opzichte van tieners met een hoge SES, wordt de rol van vier psychosociale factoren hierin bestudeerd. Deze psychosociale factoren zijn ervaren stress, een slechte of goede socialemotionele gezondheid, (on)voldoende weerbaarheid en een slechte of goede relatie met ouders. Gekeken wordt naar de gezamenlijke bijdrage van deze factoren per leefstijlindicator (bijvoorbeeld roken).

In figuur 3 is weergegeven hoeveel procent van de verschillen in leefstijl tussen tieners met een lage en hoge SES is verklaard. De figuur laat zien dat de onderzochte psychosociale factoren een belangrijke bijdrage leveren aan de verklaring van sociaaleconomische verschillen in leefstijl: de mate van verklaring varieert tussen de 29% en 82%.

De psychosociale factoren spelen vooral een sterke rol bij de verklaring van sociaaleconomische verschillen in energiedrank drinken, bewegen en roken. De verschillen zijn respectievelijk verklaard met 82%, 73% en 72%. Hoewel wat minder sterk maar nog steeds is een belangrijke rol weggelegd voor de psychosociale factoren bij de verklaring van sociaaleconomische verschillen in ervaren gezondheid (63%), blowen (60%), gezoete drank drinken (56%), ontbijten (56%) en fruit eten (46%). Tot slot, de psychosociale factoren hebben de kleinste bijdrage geleverd bij de verklaring van sociaaleconomische verschillen in groente eten (29%).



Figuur 3: verschillen in leefstijl* tussen tieners met een lage en hoge SES verklaard door psychosociale factoren (in %).

* Leefstijlindicator bingedrinken ontbreekt in deze figuur omdat tussen tieners met een lage en hoge SES geen significant verschil in bingedrinken is gevonden.



4. Samenvatting en conclusies

Dit onderzoek laat zien dat er systematische verschillen zijn in ervaren gezondheid en gezonde leefstijl tussen tieners met een lage en hoge SES die in de regio Rotterdam-Rijnmond wonen. Dit is een belangrijke uitkomst omdat dit nooit eerder met zoveel gezondheid- en leefstijlindicatoren (in totaal 10) onder deze doelgroep in de regio is onderzocht. De analyses laten zien dat tieners met een lage SES ten opzichte van hun regiogenoten met een hoge SES zich ongezonder voelen en vrijwel in alle onderzochte leefstijlindicatoren een achterstand hebben, te weten roken, blowen, gezoute drank en energiedrank drinken, ontbijten, fruit en groente eten en bewegen. Bij de leefstijlindicator bingedrinken is er geen sociaaleconomisch verschil gevonden.

Verder laat dit onderzoek zien dat onder de tieners gevonden sociaaleconomische verschillen in leefstijl voor een belangrijk deel (tussen de 29% en 82%) verklaard kunnen worden door de onderzochte psychosociale factoren, ervaren stress, sociaalemotionele gezondheid, weerbaarheid en tiener-ouders relatie. Hiermee leveren deze psychosociale factoren een belangrijke bijdrage aan de verklaring van sociaaleconomische verschillen in gezonde leefstijl. Met andere woorden, deze psychosociale factoren zijn voor tieners met een lage SES enorm belangrijk om een gezonde leefstijl erop na te houden. Want deze psychosociale factoren bieden inzicht in de relatie tussen SES en gezonde leefstijl en geven antwoord op de vraag waarom tieners met een lage SES ongezonder leven. Het mechanisme zou als volgt kunnen werken: in vergelijking met tieners met een hoge SES, ervaren tieners met een lage SES als gevolg van school- of thuissituatie vaker stress, zijn minder vaak voldoende weerbaar, hebben vaker een slechte sociaalemotionele gezondheid en hebben vaker een slechte relatie met hun ouders. Deze negatieve persoonlijke ervaringen hangen op hun beurt samen met ongezonde leefstijlfactoren, zoals roken, blowen, minder bewegen of suikerrijke voedingsmiddelen nuttigen; deels om bovengenoemde negatieve persoonlijke ervaringen te compenseren. Hoewel we de werking van dit mechanisme vanwege het cross-sectionele karakter van dit onderzoek niet met grote zekerheid kunnen vaststellen (daarvoor is longitudinaal onderzoek nodig), vinden we in de literatuur wel bewijs voor dit mechanisme [7-10].

5. Aanbevelingen

- Een gezonde leefstijl is voor elke tiener belangrijk om mee te kunnen doen in de maatschappij. Deze studie laat zien dat ongezonde leefstijlfactoren clusteren bij de groep tieners met een lage SES, daarom is dit een doelgroep van gemeentelijk gezondheidsbeleid. Maak van tieners met een lage SES een *specifieke doelgroep*.
- Belangrijk hierbij is dat effectieve interventies gericht op het voorkómen en terugdringen van roken, alcohol- en drugsgebruik en op het bevorderen van een gezonde leefstijl, de groep tieners met een lage SES bereiken.



- Omdat tieners met een lage SES er in het algemeen een ongezondere leefstijl op nahouden, geniet een *aanpak gericht op meerdere ongezonde leefstijlfactoren tegelijkertijd* de voorkeur boven een aanpak gericht op één ongezonde leefstijlfactor.
- Stimuleer een *gezonde leefstijl in zijn algemeen* want verschillende leefstijlfactoren hangen immers sterk samen. Hoe tieners met een lage SES het best gestimuleerd kunnen worden, kan worden onderzocht door in gesprek te gaan met de doelgroep zelf. Zij kunnen zelf aangeven welke mogelijke barrières zij ervaren.
- De onderzochte psychosociale factoren, te weten ervaren stress, een slechte sociaal-emotionele gezondheid, onvoldoende weerbaarheid en een slechte relatie met ouders, leveren een belangrijke bijdrage aan sociaaleconomische verschillen in subjectieve gezondheid en leefstijl. Daarom kan *beleid gericht op het verbeteren van psychosociale gezondheid van de tieners en omgang met hun ouders*, mogelijk ook bijdragen aan de bevordering van gezonde leefstijl onder tieners met een lage SES.
- Omdat de SES van het gezin en daarna de psychosociale gezondheid van de tiener medebepalend zijn voor een gezonde leefstijl van de tiener is het belangrijk om, behalve aan de achterstand in gezonde leefstijl, *integraal aandacht* te geven aan de inkomenspositie van het gezin en mogelijke andere stressfactoren in het gezin.



Referenties

1. <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/levensverwachting/cijfers-context/huidige-situatie#node-levensverwachting-bij-geboorte-naar-opleiding>
2. De Hollander, A. E. M., Hoeymans, N., Melse, J. M., Van Oers, J. A. M., & Polder, J. J. (2006). Zorg voor gezondheid, Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006.
3. Quon EC, McGrath JJ. Subjective socioeconomic status and adolescent health: a meta-analysis. *Health Psychol* 2014;33:433-447.
4. Ritterman ML. Perceived social status and adolescent health and risk behaviors: A systematic review. 2007.
5. Licher, Silvan, et al. "Lifetime risk and multimorbidity of non-communicable diseases and disease-free life expectancy in the general population: a population-based cohort study." *PLoS medicine* 16.2 (2019): e1002741.
6. Stevens, Gonneke Wilhelmina Jakoba Maria, et al. HBSC 2017. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. Utrecht University, 2018.
7. Devenish B, Hooley M, Mellor D. The Pathways Between Socioeconomic Status and Adolescent Outcomes: A Systematic Review. *Am J Community Psychol* 2017;59:219-238.
8. Chen E, Miller GE. Socioeconomic status and health: mediating and moderating factors. *Annu Rev Clin Psychol* 2013;9:723-749.
9. Moor I, Rathmann K, Stronks K, et al. Psychosocial and behavioural factors in the explanation of socioeconomic inequalities in adolescent health: a multilevel analysis in 28 European and North American countries. *J Epidemiol Community Health* 2014;68:912-921.
10. Hoebel J, Lampert T. Subjective social status and health: Multidisciplinary explanations and methodological challenges. *J Health Psychol* 2020;25:173-185.



Bijlage 1: Vragenlijst over psychosociale factoren

Socialemotionele gezondheid (SDQ)

De volgende vragen gaan over jou en je gedrag in de laatste 6 maanden. Geef aan of de uitspraken voor jou 'niet waar zijn' of 'een beetje waar zijn' of 'zeker waar zijn'.

Kruis op elke regel één vakje aan.

	Niet waar	Een beetje waar	Zeker waar
a. Ik probeer aardig te zijn tegen anderen. Ik houd rekening met hun gevoelens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ik ben rusteloos, ik kan niet lang stil zitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ik heb vaak hoofdpijn, buikpijn, of ik ben misselijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ik deel makkelijk met anderen (zoals eten, drinken, of pen- nen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Ik word erg boos en ben vaak driftig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Ik ben nogal op mijzelf. Ik ben liever alleen dan met anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Ik doe meestal wat me wordt opgedragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Ik pieker veel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Ik help iemand die zich heeft bezeerd, van streek is of zich ziek voelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Ik zit constant te wiebelen of te friemelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Ik heb minstens één goede vriend of vriendin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Ik vecht vaak. Het lukt mij andere mensen te laten doen wat ik wil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Ik ben vaak ongelukkig, in tranen of zit in de put	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Andere jongeren van mijn leeftijd vinden mij over het alge- meen aardig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Ik ben snel afgeleid, ik vind het moeilijk me te concentreren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Ik ben zenuwachtig in nieuwe situaties. Ik verlies makkelijk mijn zelfvertrouwen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. Ik ben aardig tegen jongere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r. Ik word er vaak van beschuldigd dat ik lieg of bedrieg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s. Andere kinderen of jongeren pesten of treiteren mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t. Ik bied vaak anderen aan hun te helpen (ouders, docenten, kinderen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u. Ik denk na voor ik iets doe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v. Ik neem dingen weg die niet van mij zijn thuis, op school of op andere plaatsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
w. Ik kan beter met volwassenen opschieten dan met jongeren van mijn leeftijd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



- | | | | | |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| x. | Ik ben voor heel veel dingen bang, ik ben snel angstig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| y. | Ik maak af waar ik mee bezig ben. Ik kan mijn aandacht er goed bij houden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Stress

Hoe vaak voel je je gestrest? *Kruis op elke regel één vakje aan.*

		Nooit	Bijna nooit	Soms	Vaak	Zeer vaak
a.	Ik voel me gestrest door <u>school of huiswerk</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Ik voel me gestrest door mijn <u>situatie thuis</u> (zo-als zorgen, problemen of ruzies thuis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Ik voel me gestrest door <u>eigen problemen</u> (zoals mijn gezondheid, ruzies met andere jongeren, geheimen of schulden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Ik voel me gestrest over <u>wat anderen van me vinden</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Ik voel me gestrest door <u>alles wat ik moet doen</u> (school, huiswerk, sociale media, bijbaantje, sporten etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tiener-ouder relatie

Beantwoord de volgende vragen voor het gezin waar je de meeste tijd woont. Denk aan de laatste week.

		Nooit	Zelden (bijna nooit)	Zo nu en dan (soms)	Redelijk vaak	Altijd
a.	Heb je het gevoel gehad dat je ouders/verzorgers je begrijpen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Heb je het gevoel gehad dat je ouders/verzorgers van je houden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Heb je je thuis gelukkig gevoeld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Hebben je ouders/verzorgers voldoende tijd voor je gehad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Hebben je ouders/verzorgers je eerlijk behandeld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Heb je met je ouders/verzorgers kunnen praten als je dat wilde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Weerbaarheid

De onderstaande uitspraken gaan over opkomen voor jezelf en het maken van keuzes (zoals over pesten, kleding, uitgaan, roken, alcoholgebruik, seksualiteit). Geef aan in hoeverre je het eens bent met onderstaande uitspraken. *Kruis op elke regel één vakje aan.*

	Helemaal mee eens	Mee eens	Soms wel, soms niet	Mee oneens	Helemaal mee on- eens
a. Ik weet wat ik wel en niet wil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ik zeg het als iemand iets doet wat ik ver- velend vind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ik laat mij makkelijk overhalen om dingen te doen die ik niet wil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ik kan heel goed nee zeggen tegen mijn vrienden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Ik vind het moeilijk om hulp te vragen als iemand mij lastig valt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Ik doe alleen maar dingen die ik zelf echt wil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Ik kom voor mezelf op als iemand mij uit- scheldt, beledigt of bedreigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Als mijn vrienden iets doen wat ik eigenlijk niet wil dan doe ik toch maar mee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

