

# Gamen, slapen en eenzaamheid onder jongeren

Beleidsadviesnota Ridderkerk



# Voorwoord

Voor u ligt de nieuwe beleidsadviesnota van CJG Rijnmond. Ditmaal komen drie thema's aan de orde: Gamen, Slapen en Eenzaamheid onder jongeren, waarbij de focus ligt op de vroegsignalering en preventie. In dit advies gaan we zowel in op activiteiten en interventies die CJG Rijnmond kan aanbieden vanuit het basis- en aanvullend preventief pakket JGZ, als op interventies die uitgevoerd kunnen worden door onze partners in het preventieve voorveld.

Dit advies sluit aan bij de beleidsadviesnota 'Psychosociale problemen' die verscheen in 2017. Gezien de samenhang tussen de thema's in dit advies en psychosociale problemen bij jeugdigen, bevelen we u van harte aan om deze twee adviezen ook eens in samenhang te lezen.

Wij vertrouwen erop met dit beleidsadvies bij te dragen aan uw gemeentelijk Jeugdbeleid.




Afdeling Beleid & Expertise

# Samenvatting

Vrijwel alle jongeren slapen wel eens slecht, besteden wel eens (te) veel tijd aan gamen of voelen zich wel eens eenzaam. Dit hoeft op zich niet problematisch te zijn. Wanneer het dagelijks leven, de sociale contacten en/of het functioneren op school hieronder gaan lijden, kan het echter zorgelijk worden.

Problematiek gerelateerd aan gamen, slapen en eenzaamheid komt relatief veel voor bij jongeren. Omdat de gevolgen voor de psychosociale en fysieke gezondheid aanzienlijk kunnen zijn, is het belangrijk om deze problemen tijdig te signaleren en aan te pakken.

De data uit *Jij en je gezondheid* (schooljaar 2017-2018) geven een beeld van gamen, slapen en eenzaamheid in Ridderkerk onder derdejaars leerlingen van het voortgezet onderwijs:

Verhoogd risico op...		
 <b>Gameverslaving</b>	 <b>Slaapproblemen</b>	 <b>Eenzaamheid</b>
Ridderkerk	12,2%	27,2%
Rotterdam-Rijnmond	11,0%	26,2%
		5,4%
		7,1%

In Ridderkerk is het percentage jeugdigen met een verhoogd risico op gameverslaving en eenzaamheid vergelijkbaar met de andere Rijnmond gemeenten. Slaapproblemen lijken in Ridderkerk even vaak tot iets vaker voor te komen dan in de andere Rijnmond gemeenten. Deze cijfers laten zien dat gamen, slapen en eenzaamheid thema's zijn die aandacht behoeven. Hoewel er een verband is tussen gameverslaving, slaapproblemen en eenzaamheid, zijn oorzaak en gevolg van deze problemen niet altijd vast te stellen. Wel is duidelijk dat sociaal vaardig gedrag, het hebben van positieve sociale cognities<sup>1</sup> en een steunende, stimulerende opvoedomgeving beschermend werken.

CJG Rijnmond adviseert om vroegsignalering en preventie van deze problemen te versterken door specifiek in te zetten op de volgende punten:

- **Zet in op universele preventie**

**Opvoedondersteuning:** Ouders spelen een belangrijke rol. Het is belangrijk dat zij beschikken over voldoende informatie over wat 'normaal en gezond' is met betrekking tot gamen, eenzaamheid en slapen. Diverse professionals kunnen ouders voorzien van informatie en advies. CJG Rijnmond biedt opvoedondersteuning aan voor ouders van pubers o.a. via een online cursus of themabijeenkomst.

**Preventieprogramma's:** De volgende effectieve preventieprogramma's versterken relevante beschermende factoren, zoals sociaal gedrag: 'Thuis Op Straat', 'Leefstijl' en 'Levensvaardigheden'.

- **Selectieve en geïndiceerde preventie:** Zowel bij hoog-risicogroepen als bij jongeren met beginnende problematiek lijkt een individuele aanpak effectief. Hierbij is het van belang te kijken naar individuele factoren. (Ortho)pedagogen van CJG Rijnmond kunnen hier preventieve ondersteuning in bieden.

- **Bevorder preventie van slaapproblemen:** Slaapproblemen komen vaak voor onder jongeren. Zet voor preventie van slaapproblemen in op specifieke lesprogramma's voor het onderwijs, zoals 'Charge Your Brainzzz'. De gemeente kan deze onder de aandacht brengen bij scholen en/of deze deels faciliteren. Daarnaast kan het aanpassen van schoolaanvangstijden slaapproblemen voorkomen.

<sup>1</sup> Sociale cognities: hoe iemand denkt over zichzelf en over zijn sociale wereld.

# Inhoudsopgave

Voorwoord .....	2
Samenvatting .....	3
1. Inleiding .....	5
2. Gamen .....	6
2.1 Wat is het? .....	6
2.2 Hoe vaak komt het voor? .....	7
2.3 Oorzaken en gevolgen .....	7
2.4 Cijfers over gameverslaving .....	9
3. Slapen.....	10
3.1 Wat is het? .....	10
3.2 Hoe vaak komt het voor? .....	10
3.3 Oorzaken en gevolgen .....	10
3.4 Cijfers over slapen .....	12
4. Eenzaamheid.....	13
4.1 Wat is het? .....	13
4.2 Hoe vaak komt het voor? .....	13
4.3 Oorzaken en gevolgen .....	13
4.4 Cijfers over eenzaamheid .....	15
5. Beleidsadvies .....	16
5.1 Universele preventie.....	16
5.1.1 Opvoedondersteuning .....	17
5.1.2 Preventieprogramma's .....	18
5.2 Selectieve en geïndiceerde preventie .....	19
5.3 Preventie van slaapproblemen .....	19
5.3.1 Aanpassen van schooltijden .....	20
5.3.2 Lespakketten .....	20
5.4 Conclusie.....	22
Literatuur .....	23
Bijlage 1: Data van CJG Rijnmond.....	25
Bijlage 2: JGZ-richtlijn 'Gezonde slaap en slaapproblemen.....	27

# 1. Inleiding

Dit beleidsadvies gaat over de thema's gamen, slapen en eenzaamheid onder jongeren. Deze thema's zijn door de gemeenten in de regio Rijnmond gezamenlijk gekozen.

Omdat deze drie thema's raakvlakken hebben met elkaar, zijn ze uitgewerkt in één beleidsadviesnota.

Zowel de afzonderlijke thema's als de samenhang tussen de thema's komen in dit advies aan bod.

Hierdoor krijgt u inzicht in de preventieve interventies die er zijn om gericht in te zetten op één van de drie thema's, maar ook in de mogelijkheden voor een brede, integrale preventieve aanpak.

Deze beleidsadviesnota is gebaseerd op de gegevens die verzameld zijn met behulp van de digitale vragenlijst *Jij en je gezondheid* (JEJG) waar CJG Rijnmond gebruik van maakt. In bijlage 1 wordt toegelicht op welke wijze JEJG in de praktijk gebruikt wordt en hoe de beschikbare data geanalyseerd zijn. Daarnaast is gebruik gemaakt van relevante (wetenschappelijke) literatuur.

## Leeswijzer

In de hoofdstukken 2 t/m 4 worden voor elk thema afzonderlijk de landelijke trends en ontwikkelingen beschreven. Daarnaast worden voor elk thema de resultaten van de data-analyse gepresenteerd.

In hoofdstuk 5 adviseren we u over de preventie en aanpak van problematisch gamen, slaapproblemen en eenzaamheid onder jongeren in Ridderkerk. In dit advies wordt onderscheid gemaakt in preventieve activiteiten die CJG Rijnmond of andere partijen in het voorveld kunnen aanbieden.

## 2. Gamen

### 2.1 Wat is het?

Gamen is het spelen van computerspellen via tablet, smartphone, computer, console of draagbare spelcomputer. Gamen is niet per se slecht of goed, dit hangt af van de mate waarin gegamed wordt en van specifieke persoonskenmerken. Onderzoek laat zien dat matig gamen goed is voor jongeren. Zij ontwikkelen een sterker gevoel voor competentie en prestatie en het heeft een positief effect op gevoelens van vriendschap en verbondenheid. Ook helpt gamen stress te verminderen, heeft het positieve effecten op ruimtelijk inzicht, de oog-hand coördinatie en oplossingsgericht denken en werken (Van Rooij, et al., 2008; Cherney, 2008; Dye et al., 2009). Excessief gamegedrag brengt echter ook risico's met zich mee, zoals agressie, eenzaamheid, slaapproblemen, slechte schoolprestaties en kan leiden tot gameverslaving.

Het aantal uren dat per dag of per week besteed wordt aan gamen is geen maatstaf om vast te stellen of iemand gameverslaafd is. De grens van problematisch spelen is dat de persoon zelf - of zijn omgeving - serieuze hinder begint te ondervinden van zijn gedrag. Extreem veel tijd aan gamen besteden geeft wel een sterke indicatie voor gameverslaving.

Er is sprake van gameverslaving<sup>2</sup> wanneer aan een aantal van de volgende gedragscomponenten is voldaan (Griffiths, 2005; Lemmens, et al., 2009; Meerkerk, et al., 2009).

1. Stemmingsbeïnvloeding: gamers gebruiken het gamen om rustig te worden, om met problemen om te gaan of om een kick te krijgen.
2. Onthouding: als gamers niet kunnen gamen voelen ze zich zeer onprettig.
3. Overmatige aandacht: gamers zijn in gedachten en vaak ook praktisch voortdurend met de game bezig, ook als ze niet spelen.
4. Conflicten: gamen leidt tot conflicten met de omgeving, met zichzelf en met andere activiteiten (school, werk, andere hobby's).
5. Terugval: de gamer wil minderen, maar dit lukt (herhaaldelijk) niet.
6. Tolerantie: de gamer gaat steeds meer gamen of steeds hogere speldoelen stellen om dezelfde psychische effecten te bereiken.

In 2013 is internetgamingsstoornis opgenomen in het diagnostisch handboek voor de psychiatrie onder 'aandoeningen die verder onderzoek behoeven'. Op dit moment luidt de definitie: 'persisterend en recidiverend gebruik van internet om te gamen, vaak met andere spelers, wat leidt tot klinisch significante lijdensdruk of beperkingen.' (DSM-5, 2013).

Ook de WHO heeft recent (juni 2018) gameverslaving erkent als een officiële verslaving. Hier wordt van gameverslaving gesproken als aan drie kenmerken wordt voldaan:

---

<sup>2</sup> Een andere veelgebruikte term in de literatuur over gamen is 'problematisch gamen' (Dorsselaer et al., 2016). De grens tussen problematisch gamen en een gameverslaving is moeilijk te definiëren. In dit advies worden beiden termen gebruikt. Door problematisch gamen vroegtijdig te signaleren beoogt CJG Rijnmond een verslaving te voorkomen.

- De gamer heeft geen controle over de hoeveelheid tijd die hij besteedt aan gamen.
- Er is een voorkeur voor gamen boven andere activiteiten uit het dagelijks leven.
- De gamer blijft gamen, ook als hij weet dat dit negatieve consequenties heeft, zoals problemen in contacten met familie en vrienden (NOSop3, 2018; Trimbosinstituut, 2018).

## 2.2 Hoe vaak komt het voor?

Verschillende Nederlandse onderzoeken laten zien dat jongens vaker gamen dan meisjes. Daarnaast gamen jongens langer en vertonen ze vaker problematisch gamegedrag (Dorsselaer, et al., 2016; Van Eijnden, 2016; Van Leeuwen & Goossens, 2016; Van Rooij et al., 2008).

Het onderzoek van Van Eijnden (2016) laat zien dat 95% van de jongens tussen de 10-15 jaar regelmatig gamet. Jongens gamen gemiddeld 16 uur per week. Bijna 10% van de gamende jongens vertoont verslavingskenmerken en deze jongeren gamen gemiddeld ruim 4 uur per dag. Van de meisjes geeft 75% aan te gamen, hiervan vertoont 1% verslavingskenmerken. Meisjes gamen gemiddeld 4,5 uur per week.

Het 'Peilstationsonderzoek Scholieren' uitgevoerd door het Trimbos instituut in 2015 rapporteert de volgende cijfers over gamen (Dorsselaer, et al., 2016):

- 27% van de 12 t/m 16 jarige leerlingen in het VO gamet dagelijks. Als er gegamed wordt besteedt 64% daar per keer 1-4 uur aan. 12% besteedt per keer meer dan 4 uur aan gamen.
- Gamen komt veel vaker voor onder jongens. Onder 12-16 jarigen komt dagelijks gamen voor bij 44% van de jongens en 9% van de meisjes.
- Jongens besteden meer tijd aan het gamen. 72% van de gamende jongens doet dit 1-4 uur per keer, van de gamende meisjes doet 47% dit.

Dit onderzoek laat het volgende zien betreffende een verhoogd risico op gameverslaving:

- Bij 3,3% van de jongeren in het VO (12-18 jaar) is sprake van verhoogd risico op gameverslaving.
- Een verhoogd risico op gameverslaving komt beduidend vaker voor bij jongens dan bij meisjes. Bij jongens gaat het om 5,6% van de 12-16 jarigen, bij meisjes om 0,8%.

## 2.3 Oorzaken en gevolgen

Onderzoek naar gameverslaving heeft diverse risicofactoren aangetoond in persoonlijke kenmerken, motieven om te gamen en factoren in het spel zelf. Persoonlijke kenmerken zijn het geslacht en de leeftijd. De meeste gameverslaafden zijn jongens in hun adolescentie. Jongens spelen meer computerspelletjes dan meisjes. Dit komt waarschijnlijk doordat games meer gericht zijn op de belevingswereld van jongens. Bovendien zijn jongens vaak meer prestatiegericht en meer gevoelig voor beloning. Games maken hier handig gebruik van door beloningen in de games te verwerken (Trimbosinstituut, 2018). Adolescenten zijn gevoeliger voor gameverslaving omdat zij eerder geneigd zijn taken voor school of werk te verwaarlozen dan volwassenen.

Jongens met concentratieproblemen (zoals bij ADHD) en jongens die moeite hebben goede vriendschappen te sluiten (bijv. jongeren met autistische stoornis) lopen extra risico tot het ontwikkelen

van een gameverslaving (Van Eijnden, 2016). Ook eenzame jongeren met geringe sociale vaardigheden en weinig zelfvertrouwen zijn vatbaarder voor gameverslaving (Lemmens, 2010).

Verder blijkt uit onderzoek dat het risicovol gamen daalt, naarmate het schoolniveau stijgt.

Risicovol gamen komt het meest voor bij vmbo-leerlingen en het minst bij havo- en wo-leerlingen (Dorsselaer, et al., 2016).

Gameverslaving heeft een ontwrichtende werking op de persoon en zijn omgeving: het gamen gaat boven alles: school, werk, familie en vrienden. Gameverslaving kan financiële problemen veroorzaken doordat teveel geld uit gegeven wordt in een game. Gameverslaving kan ook leiden tot lichamelijke en psychische klachten: (chronische) hoofdpijn, eenzaamheid, depressie, slapeloosheid, agressie, opstandigheid, problemen met het onderhouden van persoonlijke relaties en een drugsverslaving (drugs gebruiken om het gamen vol te kunnen houden). Het is niet altijd duidelijk wat oorzaak en gevolg is bij problematisch gamen.





## 2.4 Cijfers over gameverslaving

Gamen hoort bij deze tijd. Games zijn altijd en overal aanwezig door de smartphone of tablet. De controle en beheersbaarheid zijn daardoor lastig voor jongeren.

Onderstaande figuren laten zien in hoeverre jongeren zich onrustig en gestrest voelen als zij niet kunnen gamen, het moeilijk vinden om te stoppen en gamen als zij zich rot voelen. Afhankelijk van de hoogte van de score valt de leerling in de categorie 'geen verhoogd risico', 'licht verhoogd risico' of 'sterk verhoogd risico' op gameverslaving.

### Gameverslaving onder jongeren

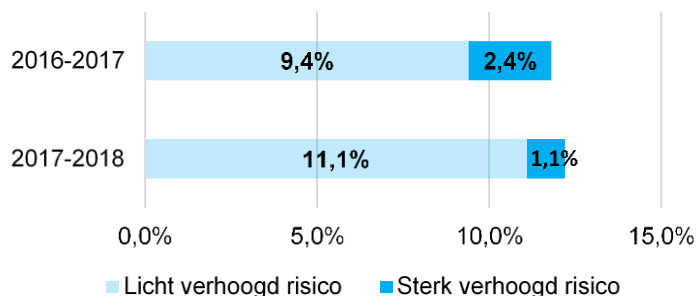
De afgelopen twee jaar is het percentage jongeren dat een verhoogd risico heeft op een gameverslaving nagenoeg gelijk gebleven in Ridderkerk (figuur 1).

In Ridderkerk is het percentage jongeren dat een verhoogd risico heeft op een gameverslaving vergelijkbaar met de andere gemeenten in Rotterdam-Rijnmond (figuur 2).

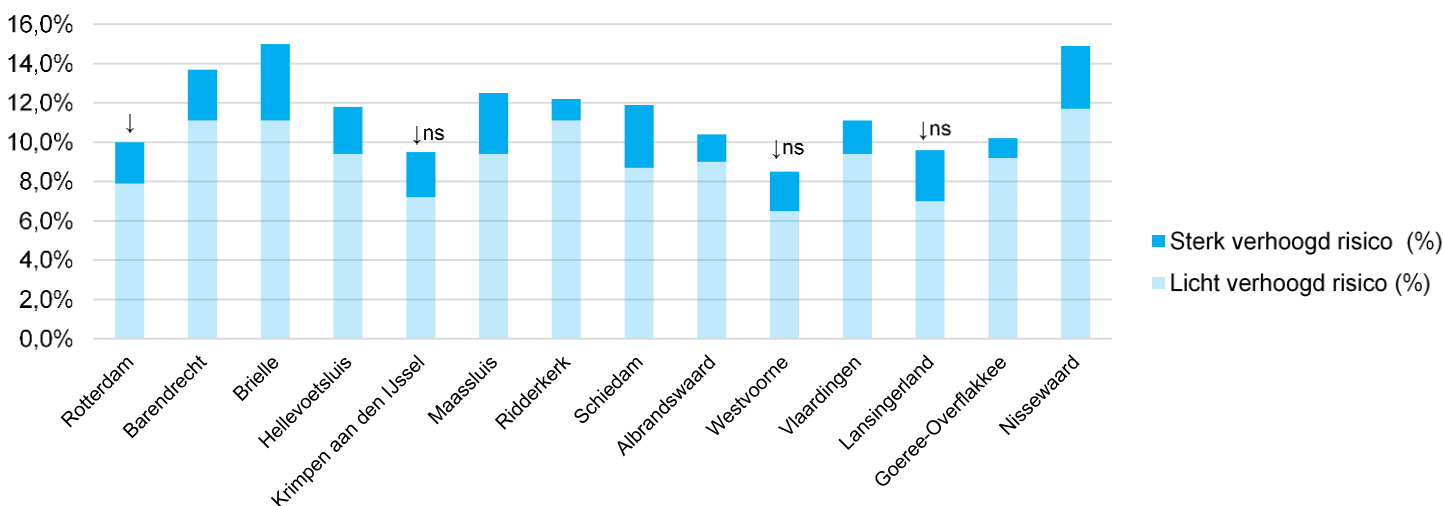
Risicogroepen in de regio gemeenten:

- jongens
- vmbo leerlingen

Figuur 1: Ridderkerk\*



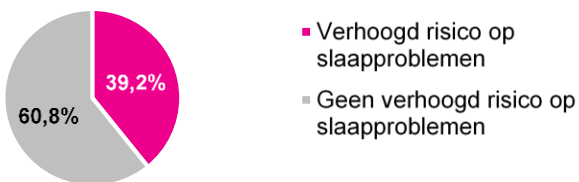
Figuur 2: Schooljaar 2017 - 2018\*



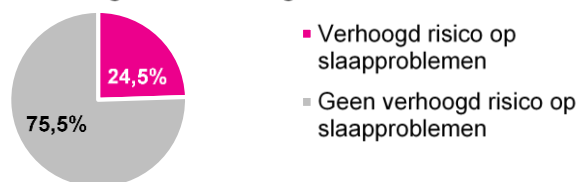
### Samenhang met slaapproblemen en eenzaamheid

Jongeren die een verhoogd risico hebben op een gameverslaving hebben ook vaker een verhoogd risico op slaapproblemen (39,2%) en eenzaamheid (11,2%) vergeleken met jongeren die geen verhoogd risico hebben op een gameverslaving (respectievelijk 24,5% en 6,5%) (zie figuren 3 t/m 6).

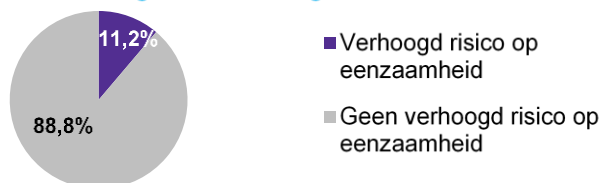
Figuur 3: Risico op slaapproblemen bij gameverslaving



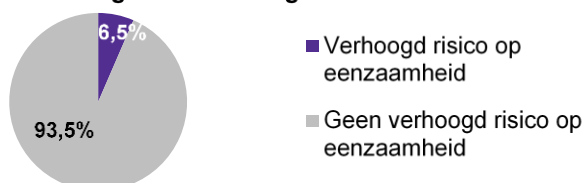
Figuur 4: Risico op slaapproblemen bij geen gameverslaving



Figuur 5: Risico op eenzaamheid bij gameverslaving



Figuur 6: Risico op eenzaamheid bij geen gameverslaving



\* Statistische toetsen zijn uitgevoerd om te bekijken of er een toe- of afname te zien is in uw gemeente (figuur 1) of dat gemeenten verschillen (figuur 2). Statistisch significante verschillen zijn weergegeven met een pijltje. Niet significante verschillen zijn weergegeven met een pijltje gevolgd door 'ns'. Dit betekent dat deze uitkomsten minder betrouwbaar zijn. Zie bijlage 1 voor meer uitleg over de data en analyses.

## 3. Slapen<sup>3</sup>

### 3.1. Wat is het?

Slaap is een normale, periodiek optredende toestand van rust, die gepaard gaat met een verlaging van het bewustzijn, waarbij het lichaam en de geest tot rust komen. Slaap is dus gericht op lichamelijk en psychisch herstel. De behoefte aan slaap neemt af in de loop van de ontwikkeling. Adolescenten vanaf 12 jaar hebben ongeveer 9 uur slaap nodig. Aan het begin van de puberteit vindt bij adolescenten een verschuiving plaats van het biologische klokritme naar een later tijdstip: het slaapritme verschuift ongeveer twee tot drie uur. Dit betekent dat pubers naarmate zij ouder worden, pas een paar uur later in slaap kunnen vallen. Omdat adolescenten gemiddeld wel 9 uur slaap nodig hebben, kan de behoefte om uit te slapen ontstaan. Hoewel na de leeftijd van 23 jaar het ritme geleidelijk aan weer wat terug verschuift, kan het vroeger opstaan voor school voor sommige pubers (die al een later ritme hadden) een probleem worden (TNO, 2017).

De grens tussen normaal slaapgedrag van een puber en een slaapprobleem alsook de grens tussen een slaapprobleem en een slaapstoornis is moeilijk te definiëren. De JGZ richtlijn spreekt daarom van een spectrum, met aan de ene kant van het spectrum een gezonde, niet problematische slaap en normaal functioneren overdag en aan de andere kant de slaapstoornissen. Ergens daartussenin zijn slaapproblemen te plaatsen die, als zij in ernst, frequentie en/of duur toenemen, over kunnen gaan in een slaapstoornis. De meeste slaapproblemen zijn van tijdelijke aard en verdwijnen vanzelf na een aantal weken of maanden. Ongeveer een kwart tot een derde van de slaapproblemen blijft bestaan. Slaapstoornissen zijn vaker blijvend van aard (TNO, 2017).

### 3.2. Hoe vaak komt het voor?

Volgens internationaal onderzoek ligt de prevalentie van slaapproblemen bij adolescenten (12-18 jaar) tussen de 7 en 36%, afhankelijk van de gebruikte definities. Een recent rapport van het Trimbos-instituut laat de volgende cijfers zien over slaapklachten bij pubers (Trimbos-instituut, et al., 2018):

- 16% van de pubers (14-17 jaar) heeft moeite met in slaap komen.
- 24% van de pubers heeft moeite met doorslapen.
- Moeite met in slaap komen en moeite met doorslapen komen vaker voor bij meisjes dan bij jongens.
- Pubers worden vaak niet uitgerust wakker (44%). Bovendien voelt 18% zich overdag slaperig.

### 3.3. Oorzaken en gevolgen

Er zijn verschillende factoren die samenhangen met slaapproblemen. Ten eerste de predisponerende factoren, zoals genetische aanleg, temperament, onderliggende medische aandoeningen of psychiatrische stoornissen. Ten tweede zijn er de uitlokkende factoren die vooraf gaan aan slaapproblemen, zoals ziekte of stress. Ten slotte zijn er bestendige factoren die van invloed zijn

---

<sup>3</sup> De meeste informatie uit deze paragraaf is afkomstig uit de vernieuwde JGZ richtlijn 'Gezonde slaap en slaapproblemen' (2017) ontwikkeld door TNO.

op het blijven bestaan van slaapproblemen, zoals ongezonde slaapgewoonten, cafeïnegebruik, aangeleerde associaties die de slaap belemmeren en piekeren over slaap. Uiteraard betekent de aanwezigheid van één of meerdere factoren niet dat er altijd een slaapprobleem is of zal ontstaan. En ook andersom, de afwezigheid van deze factoren betekent niet dat er geen sprake is of zal zijn van een slaapprobleem.

De literatuur over de verschillen in slaap tussen jongens en meisjes, tussen hoge en lage sociaal-economische status (SES) en culturele verschillen in slaap is niet eenduidig. Een studie onder adolescenten vond dat een lagere SES samenhangt met een kortere slaapduur, latere bedtijden en meer onregelmatige bedtijden (TNO, 2017).

Bij adolescenten heeft een slaapttekort negatieve gevolgen voor de schoolprestaties en cognitief functioneren, en zien we meer depressie, angst, gedragsproblemen, risicogedrag, auto-ongelukken, roken, alcohol en drugsgebruik. Verder blijkt dat er een verband is tussen slaapttekort en slechte ervaren gezondheid, gewichtstoename, pijn, verhoogd risico op hart- en vaatziekten, aandachtsproblemen, afzondering, agressie, geweld en suïcidale gedachten. Het is niet altijd duidelijk wat oorzaak en gevolg is, waardoor een vicieuze cirkel kan ontstaan (TNO, 2017).

Voor de preventie en signalering van slaapproblemen is het van belang om de samenhangende factoren goed te kennen. Bij de volgende factoren is bekend dat zij vaker voorkomen bij adolescenten met slaapproblemen, maar is niet duidelijk of zij de slaapproblemen veroorzaken:

- Onvoldoende slaaphygiëne<sup>4</sup>
- Schermgebruik (o.a. mobiele telefoons, computer en televisie)
- Het gebruik van cafeïne (waaronder cola, koffie en energiedrankjes)
- Roken, alcohol en drugsgebruik
- Een vroege start van de schooldag
- Overgewicht/obesitas
- Psychiatrische stoornissen (ADHD, autisme spectrum stoornissen (ASS), depressie, suïcidaal gedrag en angststoornissen, trauma)
- (Lichamelijke) beperkingen, Syndroom van Down, chronische pijn, jeuk en eczeem, epilepsie
- Gedragsproblemen

---

<sup>4</sup> Onder slaaphygiëne wordt een aantal gewoontes, gedragingen en omgevingsfactoren verstaan die bijdragen aan een regelmatige gezonde nachtrust, zoals op vaste tijden naar bed gaan.

## zz 3.4 Cijfers over slaapproblemen

Slaapproblemen en slaapttekort zijn onderschatte problemen en hangen vaak samen met schoolverzuim en sociaal emotionele problemen. Slecht slapen kan ertoe leiden dat psychische problemen makkelijker ontstaan of in stand blijven.

Onderstaande figuren laten het percentage jongeren zien die problemen hebben met in- of doorslapen, met wakker worden en met slaperigheid overdag. Afhankelijk van de hoogte van de score valt de leerling in de categorie 'geen verhoogd risico', een 'licht verhoogd risico' of een 'sterk verhoogd risico' op slaapproblemen.

### Slaapproblemen onder jongeren

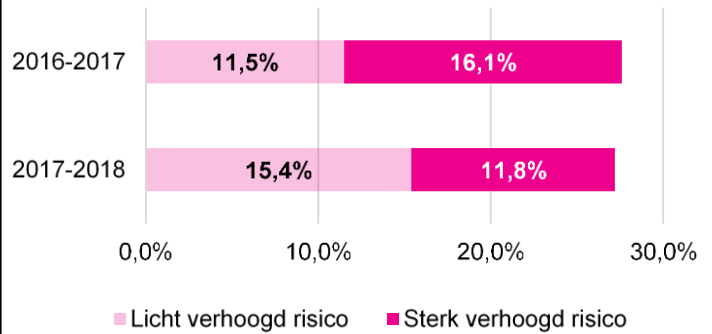
De afgelopen twee jaar is het percentage jongeren met een verhoogd risico op slaapproblemen nagenoeg gelijk gebleven in Ridderkerk (figuur 1).

In Ridderkerk is het percentage jongeren met een verhoogd risico op slaapproblemen vergelijkbaar tot iets hoger t.o.v. de andere gemeenten in Rotterdam-Rijnmond (figuur 2).

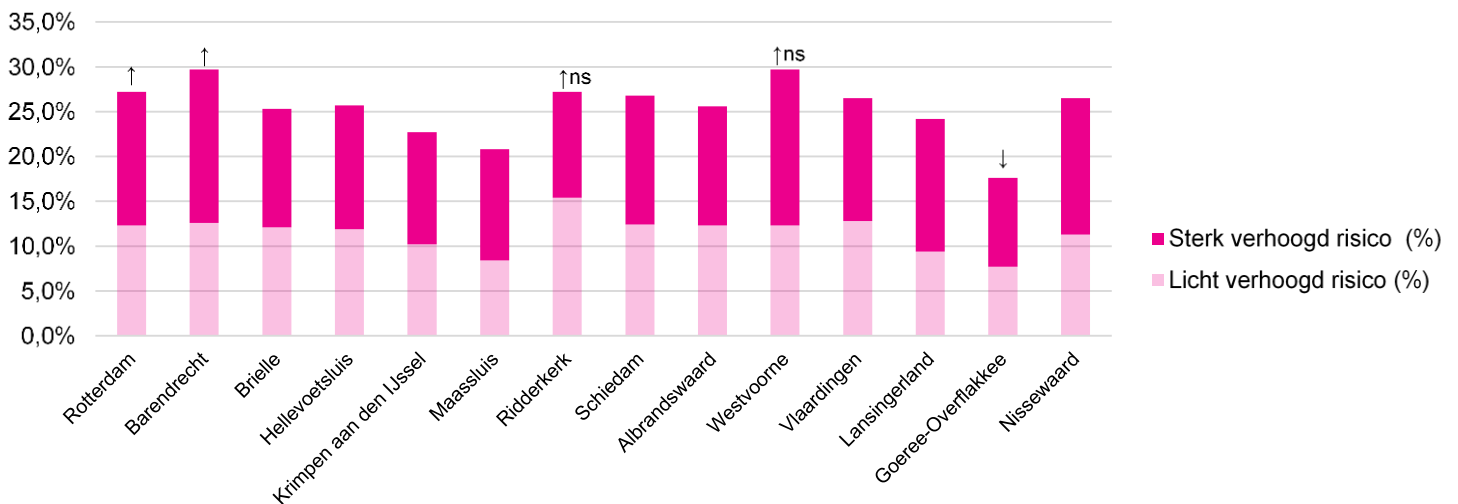
#### Risicogroepen in de regiogemeenten:

- vmbo leerlingen
- meisjes
- niet oorspronkelijk gezin (zoals een eenoudergezin)
- allochtone jongeren

Figuur 1: Ridderkerk\*



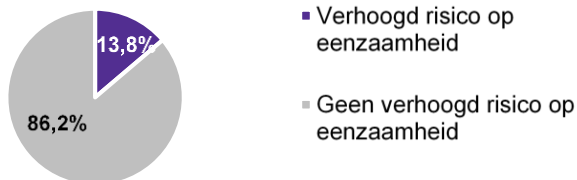
Figuur 2: Schooljaar 2017 - 2018\*



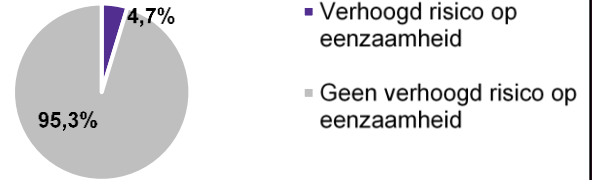
### Samenhang met eenzaamheid en gameverslaving

Jongeren die een verhoogd risico hebben op slaapproblemen hebben ook vaker een verhoogd risico op eenzaamheid (13,8%) en gameverslaving (16,5%) vergeleken met jongeren die geen verhoogd risico hebben op slaapproblemen (respectievelijk 4,7% en 9,0%) (zie figuren 3 t/m 6).

Figuur 3: Risico op eenzaamheid bij slaapproblemen



Figuur 4: Risico op eenzaamheid bij geen slaapproblemen



Figuur 5: Risico op gameverslaving bij slaapproblemen



Figuur 6: Risico op gameverslaving bij geen slaapproblemen



\* Statistische toetsen zijn uitgevoerd om te bekijken of er een toe- of afname te zien is in uw gemeente (figuur 1) of dat gemeenten verschillen (figuur 2). Statistisch significante verschillen zijn weergegeven met een pijltje. Niet significante verschillen zijn weergegeven met een pijltje gevolgd door 'ns'. Dit betekent dat deze uitkomsten minder betrouwbaar zijn. Zie bijlage 1 voor meer uitleg over de data en analyses.

## 4. Eenzaamheid

### 4.1 Wat is het?

Mensen die last hebben van eenzaamheid voelen zich niet verbonden. Hechte, emotionele banden met anderen worden gemist of er is sprake van minder sociale relaties dan iemand zou willen.

#### Definitie eenzaamheid

'Het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties.' (Samentegeneenzaamheid.nl, 2018)

Bovenstaande definitie maakt duidelijk dat eenzaamheid een heel persoonlijke ervaring is. De een heeft meer behoefte aan sociale relaties of een groot sociaal netwerk dan de ander. Iemand met weinig contacten hoeft niet per se eenzaam te zijn. En iemand met juist veel contacten kan zich toch heel eenzaam voelen. Er is dus een verschil tussen eenzaamheid en alleen zijn. Hoewel het wel vaak samenvalt, spreken we pas van eenzaamheid als iemand het gemis aan contacten of relaties als iets negatiefs ervaart (Samentegeneenzaamheid.nl, 2018).

Er kan onderscheid gemaakt worden tussen functionele en problematische eenzaamheid. Er is sprake van functionele eenzaamheid wanneer een jongere zich tijdelijk eenzaam voelt, bijvoorbeeld wanneer hij/zij naar een andere school gaat. Het gevoel van eenzaamheid is een signaalfunctie van het lichaam dat de jongere motiveert om nieuwe vrienden te zoeken. Wanneer een jongere daar niet in slaagt en de eenzaamheid aanhoudt, is sprake van problematische eenzaamheid (Sekhuis, 2018).

### 4.2. Hoe vaak komt het voor?

Uit Nederlands onderzoek blijkt dat eenzaamheid onder jongeren een onderschat probleem is. Omdat niet zichtbaar is of iemand zich eenzaam voelt en hier niet veel over gepraat wordt, is eenzaamheid vaak een verborgen probleem. Tussen de 3% en 10% van de jongeren in de leeftijd van 12 tot 25 jaar is langdurig eenzaam (ScienceGuide, 2018; Sekhuis, 2018). In een onderzoek van EenVandaag uit 2014 geeft zelfs één op de drie jongeren tussen de 12 en 24 jaar aan zich eenzaam te voelen (1V Jongerenpanel, 2014).

### 4.3. Oorzaken en gevolgen

Gevoelens van eenzaamheid horen bij de pubertijd. In deze gevoelige periode ligt de focus van jongeren op hun sociale omgeving, waardoor leeftijdsgenoten en erbij horen steeds belangrijker worden. Er vinden in deze fase ook veel veranderingen plaats: naar de middelbare school gaan, een bijbaantje vinden of een vervolgopleiding starten. In elke nieuwe omgeving wil een jongere zich bewijzen, erbij horen en vrienden maken. Jongeren die hier moeite mee hebben, lopen meer risico om gepest of buitengesloten te worden, wat kan leiden tot gevoelens van eenzaamheid. Jongeren zijn minder goed in het reguleren van emoties. Gevoelens van eenzaamheid kunnen hierdoor als overweldigend ervaren worden. Wanneer gevoelens van eenzaamheid langdurig blijven bestaan is

vaak sprake van een onderliggend probleem, zoals moeite met sociale vaardigheden of psychosociale problemen. Voor deze jongeren is professionele hulp van belang (Lodder, 2016; Sekhuis, 2018). Eenzaamheid heeft grote gevolgen voor de gezondheid. Het heeft een negatieve invloed op het immuunsysteem, kan leiden tot slaapttekort en verhoogd de kans op hart- en vaatziekten. Verder kan eenzaamheid leiden tot ongezond gedrag, zoals ongezond eten, minder bewegen en meer gebruik van verslavende middelen, waardoor het risico op overgewicht en een hoge bloeddruk toeneemt. Onderzoekers uit Groot-Brittannië toonden aan dat eenzame mensen 50% meer kans hebben om voortijdig te overlijden. Volgens deze studies is eenzaamheid net zo gevaarlijk voor de gezondheid als het roken van 15 sigaretten per dag en zelfs gevaarlijker dan het hebben van obesitas (Jo Cox Commission, 2017). Naast gezondheidsproblemen heeft eenzaamheid grote invloed op de kans op psychosociale problemen, zoals angst, depressie en suïcidale gevoelens. Eenzame jongeren hebben vaker automatische, negatieve of foutieve opvattingen over zichzelf en anderen en kunnen overgevoelig zijn voor sociale afwijzingen (Lodder, 2016; Samentegeneenzaamheid.nl, 2018). Daarnaast heeft eenzaamheid ook sociale gevolgen, zoals lagere schoolprestaties, schooluitval en een grotere kans op werkloosheid (Matthews, et al., 2018; Opgroeienblog, 2015).



## 4.4 Cijfers over eenzaamheid

Zelfs met veel mensen in de buurt kunnen jongeren zich eenzaam voelen. Bijvoorbeeld omdat ze het gevoel hebben dat anderen niet om hen geven of omdat ze zich niet verbonden voelen met anderen. Soms liggen de oorzaken in de persoon zelf en soms dragen bepaalde omstandigheden bij aan het gevoel van eenzaamheid.

Onderstaande figuren laten het percentage jongeren zien die gezelschap missen, het gevoel hebben niet bij een vriendengroep te horen of zich buitengesloten of geïsoleerd voelen. Afhankelijk van de hoogte van de score valt de leerling in de categorie 'geen verhoogd risico', 'licht verhoogd risico' of 'sterk verhoogd risico' op eenzaamheid.

### Eenzaamheid onder jongeren

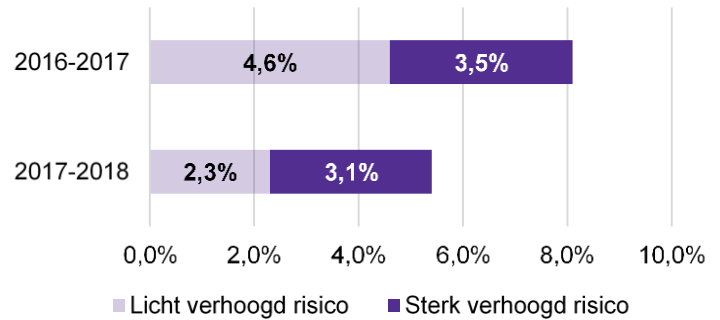
De afgelopen twee jaar is het percentage jongeren met een verhoogd risico op eenzaamheid nagenoeg gelijk gebleven tot iets afgenomen in Ridderkerk (figuur 1).

In Ridderkerk is het percentage jongeren met een verhoogd risico op eenzaamheid vergelijkbaar met de andere gemeenten in Rotterdam-Rijnmond (figuur 2).

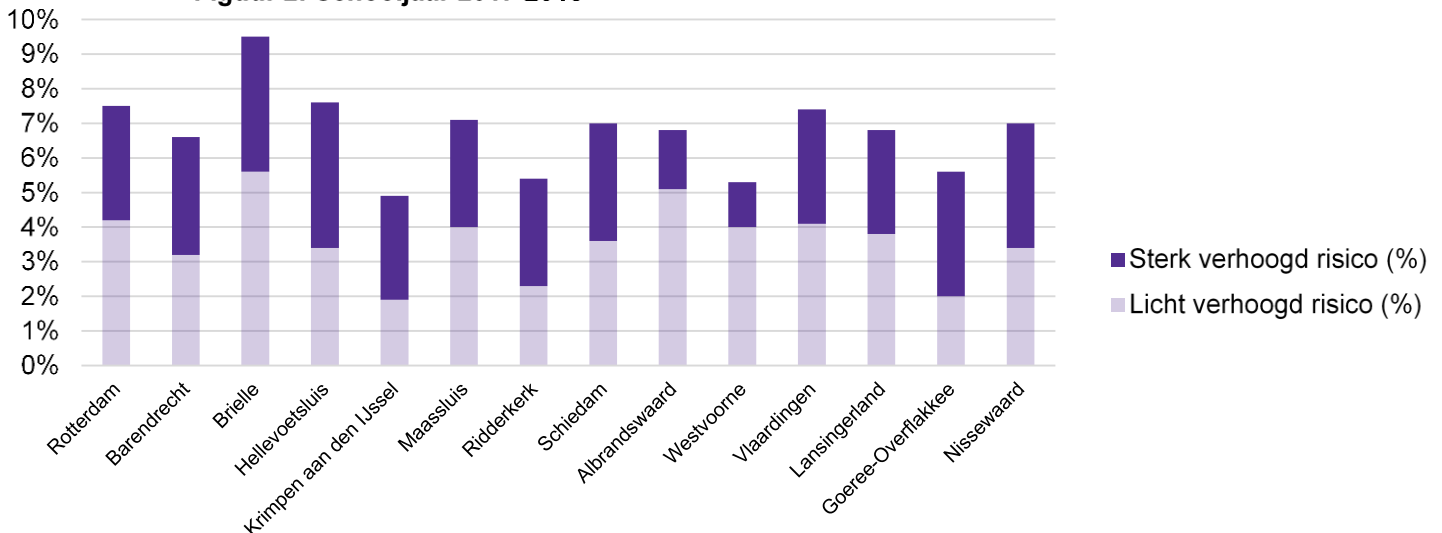
#### Risicogroepen in de regiogemeenten:

- meisjes
- vmbo leerlingen
- niet oorspronkelijk gezin (zoals een eenoudergezin)
- autochtone jongeren

Figuur 1: Ridderkerk\*



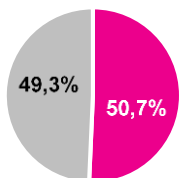
Figuur 2: Schooljaar 2017-2018\*



### Samenhang met slapen en gamen

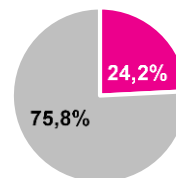
Jongeren die een verhoogd risico hebben op eenzaamheid hebben ook vaker een verhoogd risico op slaapproblemen (50,7%) en gameverslaving (17,5%) vergeleken met jongeren die geen verhoogd risico hebben op eenzaamheid (respectievelijk 24,2% en 10,5%) (zie figuren 3 t/m 6).

Figuur 3: Risico op slaapproblemen bij eenzaamheid



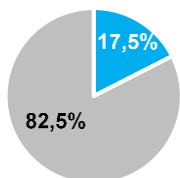
- Verhoogd risico op slaapproblemen
- Geen verhoogd risico op slaapproblemen

Figuur 4: Risico op slaapproblemen bij geen eenzaamheid



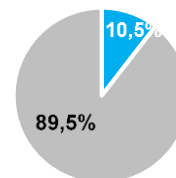
- Verhoogd risico op slaapproblemen
- Geen verhoogd risico op slaapproblemen

Figuur 5: Risico op gameverslaving bij eenzaamheid



- Verhoogd risico op gameverslaving
- Geen verhoogd risico op gameverslaving

Figuur 6: Risico op gameverslaving bij geen eenzaamheid



- Verhoogd risico op gameverslaving
- Geen verhoogd risico op gameverslaving

\* Statistische toetsen zijn uitgevoerd om te bekijken of er een toe- of afname te zien is in uw gemeente (figuur 1) of dat gemeenten verschillen (figuur 2). Statistisch significante verschillen zijn weergegeven met een pijltje. Zie bijlage 1 voor meer uitleg over de data en analyses.

## 5. Beleidsadvies

De cijfers gepresenteerd in deze beleidsadviesnota laten zien dat slapen, gamen en eenzaamheid thema's zijn die aandacht behoeven. In Ridderkerk is het percentage jeugdigen met een verhoogd risico op gameverslaving en eenzaamheid vergelijkbaar met de andere Rijnmond gemeenten. Slaapproblemen lijken in Ridderkerk even vaak tot iets vaker voor te komen dan in de andere Rijnmond gemeenten.

Zoals in voorgaande hoofdstukken beschreven, is er een samenhang tussen slaapproblemen, eenzaamheid en problematisch gamen. Hierbij is niet altijd duidelijk waar oorzaken en gevolgen liggen. Bovendien kunnen de verschillende problemen ook op zichzelf staan. Uit wetenschappelijk onderzoek komt naar voren dat:

- Gameverslaving het risico vergroot op eenzaamheid en slapeloosheid;
- Eenzaamheid kan leiden tot slaapttekort en eenzame jongeren vatbaarder zijn voor gameverslaving;
- Slaapproblemen gerelateerd zijn aan schermgebruik (gamen).

Door de onderlinge relaties tussen de drie thema's kan een vicieuze cirkel ontstaan waarin de problemen elkaar in stand houden.

Slaapproblemen, eenzaamheid en problematisch gamen zijn gerelateerd aan de ontwikkelingsfase waarin adolescenten zich bevinden. Voorkomen of terugdringen van deze problematiek bij deze leeftijdsgroep is belangrijk, omdat tijdens de adolescentie grote stappen worden gezet in de sociale ontwikkeling. Problemen die op dit gebied in de adolescentie ontstaan, kunnen de basis vormen voor psychosociale en gezondheidsproblemen in latere leeftijdsfasen.

Er zijn in Nederland geen evidence based preventieprogramma's bekend die zich primair richten op het voorkomen van slaapproblemen, eenzaamheid of gameverslaving. Wel zijn er effectieve preventieprogramma's bekend die gericht zijn op leefstijlthema's bij jeugdigen. In deze programma's is aandacht voor het versterken van beschermende factoren gerelateerd aan deze thema's.

In dit hoofdstuk geven we advies over waar u als gemeente op in kunt zetten ter preventie van alle drie de problemen. De programma's en activiteiten die genoemd worden, kunnen door CJG Rijnmond worden aangeboden of door partners in het preventieve voorveld, afhankelijk van de gevraagde expertise en thematiek.

### 5.1. Universele preventie

Universele preventie richt zich op alle jeugdigen en heeft als doel de kans op het ontstaan van problemen en risicofactoren te verminderen en gezondheid te bevorderen. De drie thema's van dit advies staan met elkaar in verband en het is niet altijd helder wat oorzaak is en wat gevolg. Daarom is een brede blik belangrijk. CJG Rijnmond adviseert om met universele preventie in te zetten op onderliggende factoren waarvan bekend is dat ze beschermend kunnen werken op het ontstaan van zowel slaapproblemen, eenzaamheid als problematisch gamen. Het gaat dan met name om sociale



competenties (sociale vaardigheden) en sociale cognities (zoals een positief zelfbeeld en zelfvertrouwen). Een veilige hechting ligt aan de basis van deze beschermende factoren. Met het geven van borstvoeding wordt het hechtingsproces bevorderd. Bij hulpvragen rondom borstvoeding kan een lactatiekundige begeleiding bieden. Binnen het aanvullend preventief pakket van CJG Rijnmond is dit aanbod beschikbaar.

In het advies 'Psychosociale Problemen Jeugd' (CJG Rijnmond, 2017) worden ook verschillende interventies genoemd gericht op het bevorderen van veilige hechting, zoals K-VHT en Shantala. In ditzelfde advies zijn ook interventies opgenomen met betrekking tot het bevorderen van sociale vaardigheden en opvoedingscompetenties van ouders.

Naast inzet op psychosociale gezondheid is een gezonde sociale omgeving van belang. Zo is het hebben van een rijk 'offline' leven een belangrijke factor bij het voorkomen van slaapproblemen, eenzaamheid en problematisch gamen. Denk hierbij aan het bieden van voldoende boeiende activiteiten en uitdagingen voor jongeren buiten het online zijn. De gemeente kan dit stimuleren met bijvoorbeeld subsidies voor sport, theater, cultuur en andere buitenschoolse activiteiten. Deze stimulering is vooral wenselijk voor jongeren in de puberteit, aangezien jongeren op deze leeftijd juist vaak stoppen met dit soort activiteiten.

#### 5.1.1. Opvoedondersteuning

Bij het voorkomen, (vroeg)signaleren en terugdringen van deze problemen spelen ook ouders een belangrijke rol. Omgaan met pubers is voor ouders makkelijker wanneer ze betrokken zijn, luisteren naar hun kind en afspraken maken over regels en grenzen. Om tijdig te kunnen signaleren of bepaald gedrag zorgelijk wordt is het belangrijk dat ouders beschikken over voldoende informatie over wat 'normaal' is met betrekking tot gamen, slapen en eenzaamheid (zie voorbeeld kader). In de praktijk blijken ouders hier veel vragen over te hebben. Professionals van CJG Rijnmond, maar ook binnen scholen en het schoolmaatschappelijk werk, kunnen ouders van deze informatie voorzien. Daarnaast zijn er verschillende kwalitatief goede websites, zoals [www.gameninfo.nl](http://www.gameninfo.nl) en [www.opvoeden.nl](http://www.opvoeden.nl), waar ouders antwoorden en ondersteuning kunnen vinden.

CJG Rijnmond biedt specifieke opvoedondersteuning voor ouders van pubers middels het programma 'Puberchallenge'. Dit is een online cursus verzorgd door orthopedagogen van het CJG gecombineerd

#### **Omgaan met het gamegedrag van je kind**

Veel jongeren spelen online games. Maar wat doe je als ouder als je kind verslingerd is aan een game? Onlangs beantwoordden twee orthopedagogen van CJG Rijnmond deze vraag in het tv-programma De Zoekmachine van RTV Rijnmond (juli 2018).

Zie: <https://cijgmaassluis.nl/verslingerd-aan-fortnite/>

Een van de orthopedagogen schreef ook een blog over dit thema met de titel: 'Hoe herken je gameverslaving'. Deze is te vinden op de website van CJG Rijnmond.

<https://centrumvoorjeugdengazi.nl/blog-hoe-herken-je-gameverslaving/>

met een besloten Facebookgroep (Zie [www.cjgrijnmond.nl>puberchallenge](http://www.cjgrijnmond.nl>puberchallenge)).

Daarnaast biedt het CJG themabijeenkomsten 'Mediagebruik' aan voor ouders van kinderen in verschillende leeftijdscategorieën en voor jongeren in de leeftijd van 9 tot 18 jaar. Gamen is hierin een onderdeel. Binnen 'CJG Next' is anticiperende voorlichting voor ouders van jongeren een thema waarop zal worden doorontwikkeld.

### 5.1.2. Preventieprogramma's

Voor eenzaamheid en problematisch gamen wordt geadviseerd om geen thema-gebonden universele preventie op groepsniveau in te zetten. Ten eerste omdat er geen evidence based programma's op deze individuele thema's bestaan. Ten tweede omdat de meeste jongeren geen problemen op genoemde thema's ervaren. Met universele groepsinterventies specifiek gericht op eenzaamheid en problematisch gamen kan bijvoorbeeld gamen onnodig geproblematiseerd worden. Beter is daarom in te zetten op brede preventieprogramma's.

Brede preventieprogramma's richten zich op verschillende leefstijlthema's bij jeugdigen. Door beschermende factoren bij jongeren te versterken, zoals sociaal-emotionele vaardigheden, zetten deze preventieprogramma's in op het voorkomen van een breed palet aan problemen. Voor preventie van slaapproblemen, eenzaamheid en problematisch gamen zijn de volgende drie effectieve interventies interessant.

**Thuis Op Straat (TOS)** heeft als doel een sociaal en emotioneel veilig speelklimaat op pleinen en straten te scheppen en richt zich op jeugdigen van 4-20 jaar. Centraal in de aanpak staan de TOS-activiteiten (sport- en spelactiviteiten, creatieve en buurtactiviteiten) op pleinen, waarbij wordt ingezet op positief gedrag. Het gaat dan bijvoorbeeld om samenwerken, omgaan met regels, gezonde leefstijl, ontdekken van eigen kwaliteiten etc. Naast deze activiteiten onderneemt TOS ook andere interventies om zoveel mogelijk jeugdigen op en rond het plein te betrekken: rondes door de wijk, het inzetten van jongeren uit de buurt als rolmodel voor andere kinderen, thema-evenementen, signaleren van problemen bij jeugdigen en terugdringen van overlast en criminaliteit door fysiek aanwezig te zijn. TOS zoekt actief contact met ouders en buurtbewoners en werkt samen met wijkpartners. TOS is uitgebreid onderzocht: de aanpak draagt bij aan een veiliger buitenspeelklimaat, meer buiten spelen en positiever gedrag (Hartog & Van Wonderen, 2017). TOS wordt uitgevoerd door het welzijnswerk in Rotterdam en Leiden. In de NJi databank is TOS erkend als 'effectief volgens eerste aanwijzingen'.

**Leefstijl** is een doorlopend sociale vaardigheidsprogramma voor alle leerlingen van groep 1 van het basisonderwijs tot en met de bovenbouw van het voortgezet onderwijs. Het doel van Leefstijl is sociale vaardigheden en sociale betrokkenheid bij jeugdigen te bevorderen om hen uiteindelijk zo goed mogelijk in de maatschappij te kunnen laten functioneren. Dit wordt gedaan door het spelonderwijs aanleren van sociaal-emotionele vaardigheden middels thematische lessen. Er wordt gebruik gemaakt van onder andere activerende opdrachten, kringgesprekken en individuele opdrachten. Ook zijn er huiswerkopdrachten en worden er ouderbijeenkomsten georganiseerd, om zo de

generaliseerbaarheid te vergroten (Warneke & Kieft, 2017). In de NJi databank is Leefstijl erkend als 'goed onderbouwd'.

**Levensvaardigheden** is een lesprogramma gericht op het bevorderen van pro sociaal gedrag en het voorkomen of verminderen van probleemgedrag door het aanpakken van sociale cognities.

Levensvaardigheden is bedoeld voor leerlingen in het 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> leerjaar van het voortgezet onderwijs. De kerncompetenties die binnen het programma worden uitgewerkt zijn: zelfbewustzijn, zelfmanagement, sociaal bewustzijn, relationele vaardigheden en verantwoorde keuzes maken. In zeventien lessen van vijftig minuten en drie extra modules leren de leerlingen adequaat herkennen, benoemen en omgaan met gedachten, gevoelens en gedragingen. Vervolgens leren ze deze algemene vaardigheden toe te passen in lastige situaties. Het programma wordt gegeven door docenten van de school (Gravesteyn & Diekstra, 2017). Levensvaardigheden is in de NJi databank erkend als 'effectief volgens eerste aanwijzingen'.

## 5.2 Selectieve en geïndiceerde preventie

Selectieve en geïndiceerde preventieprogramma's richten zich op groepen met een verhoogd risico op het ontstaan van problemen en groepen met beginnende problematiek. Omdat het aantal jongeren dat problemen ervaart op het gebied van eenzaamheid of gamen relatief klein is, wordt geadviseerd op deze thema's selectieve en geïndiceerde interventies in te zetten op *individueel* niveau. In sommige hoog-risicogroepen is *groepsgerichte* selectieve preventie misschien wel zinvol, echter er is nog te weinig bekend over factoren die bijdragen aan het ontstaan van genoemde problemen om te weten waarop de interventie zich dan zou moeten richten. Bij beginnende problematiek lijkt een individuele aanpak effectiever, ook ten aanzien van kosten. Hierbij zal altijd gekeken moeten worden welke individuele (persoonlijke) factoren aan het probleem ten grondslag liggen.

De professionals van CJG Rijnmond kunnen op dit gebied veel betekenen, zowel bij het in kaart brengen van deze problematiek als op het gebied van eerste ondersteuning. Dit kan deels binnen het basispakket van de JGZ. Extra preventieve ondersteuning wordt ook geboden door de (ortho-) pedagogen binnen het APP (zie kader blz. 21).

Ouders en jeugdigen gaan met lichte problematiek gerelateerd aan deze thema's ook vaak naar de huisarts. Daarom is een goede samenwerking tussen de huisarts en de JGZ van belang. De bij de huisarts gepositioneerde jeugdconsulenten van de JGZ<sup>5</sup>, kunnen hierin een belangrijke taak hebben en de ondersteuning van deze jongeren vormgeven.

Wat betreft slaapproblemen zijn selectieve en geïndiceerde groepsinterventies mogelijk wel geschikt. Deze problemen komen onder jongeren wat meer voor en lijken ook wat vaker het primaire probleem te zijn. Ook voor slaapproblemen zijn geen evidence based interventies beschikbaar, maar er zijn wel veelbelovende ontwikkelingen op dit gebied. In de volgende paragraaf wordt hier op ingegaan.

---

<sup>5</sup> Er lopen momenteel verschillende pilots waarin samenwerking tussen het CJG en de huisartsen op deze wijze wordt versterkt.

### 5.3 Preventie van slaapproblemen

Een groot aantal zorgverleners en instanties, waaronder de JGZ, heeft een taak bij het voorkomen, signaleren en behandelen van slaapproblemen en -stoornissen. De JGZ biedt binnen haar basispakket voorlichting over normaal slaapgedrag en preventie van slaapproblemen, signalering van slaapproblemen en kortdurende interventies, zoals het bijhouden van een slaapdagboek. Binnen het aanvullend preventief pakket bieden pedagogen en orthopedagogen bij slaapproblemen individuele begeleiding aan jeugdigen en opvoedingsondersteuning.

Zoals eerder genoemd zijn er in Nederland geen bewezen effectieve programma's ter preventie van slaapproblemen beschikbaar. De JGZ-richtlijn 'Gezonde slaap en slaapproblemen' (TNO, 2017) noemt wel een aantal preventieve adviezen en maatregelen. Deze betreffen het bevorderen van een goede slaaphygiëne, verstandig (beeld)schermgebruik en preventie van roken en het gebruik van cafeïne, drugs en alcohol. Meer specifieke aanbevelingen ter preventie van slaapproblemen bij jeugdigen van 12-18 jaar vindt u in bijlage 2.

Voor ouders zijn er verschillende bruikbare en betrouwbare websites over slaapproblemen, zoals [www.opvoeden.nl](http://www.opvoeden.nl) en [www.cjg.nl](http://www.cjg.nl) (informatie en advies voor ouders over slaap van kinderen van baby tot jong volwassene). Ook het Trimbos-instituut heeft een website met informatie en een zelftest over slaap voor jongeren: [www.slimslapen.nl](http://www.slimslapen.nl). Via deze website wordt ook een online behandeling aangeboden voor jongeren met de slaapprobleem insomni (TNO, 2017). Tevens kunnen jongeren informatie over slaap vinden op [www.jouwggd.nl](http://www.jouwggd.nl) en kunnen ze (anoniem) chatten met (CJG) professionals.

#### 5.3.1. Aanpassen van schooltijden

Een effectieve maatregel om slaapproblemen te voorkomen en aan te pakken is het aanpassen van schoolaanvangstijden. Uit internationale onderzoeken waarbij de schoolaanvangstijden voor adolescenten verlaat worden, blijkt dat dit niet leidt tot andere inslaaptijden, maar wel tot meer slaap, minder vermoeidheid overdag, minder verzuim, meer tevredenheid over de slaap en afnames van zelf gerapporteerde somberheid en vermoeidheids-gerelateerde klachten. Een overzichtsstudie naar het biologische ritme van adolescenten laat zien dat op de leeftijd van tien jaar, de biologische tijd van opstaan rond 06:30 uur is. Een goed afgestemd begin van de schooltijd zou daarmee rond de 08:30-09:00 uur moeten liggen. Op de leeftijd van 16 jaar is de biologische tijd van opstaan rond 08:00 uur en de bijbehorende schooltijd tussen 10:00 en 10:30 uur. Bij 18 jarigen is de biologische tijd van opstaan rond 09:00 uur en de gesynchroniseerde schooltijd tussen 11:00 en 11:30 uur (TNO, 2017).

#### 5.3.2. Lespakketten

Hoewel er in Nederland (nog) geen evidence based interventies zijn voor slaapproblemen, zijn er de laatste jaren wel een aantal veelbelovende initiatieven<sup>6</sup> rondom preventieve slaapinterventies voor jeugdigen ontwikkeld die momenteel worden onderzocht. Zo worden in Groningen integrale, leefstijlbrede lespakketten met aandacht voor slapen aangeboden in het kader van de Gezonde

---

<sup>6</sup> Deze initiatieven zijn genoemd tijdens een expertmeeting en workshop georganiseerd door het Trimbos-instituut in het kader van een Strategische verkenning over slaap als leefstijlfactor (Trimbos-instituut et al., 2018).

School. Een ander veelbelovende interventie is 'Charge Your Brainzzz'; een lespakket van de Hersenstichting ontwikkeld voor klas 2 en 3 van het voortgezet onderwijs. In dit (gratis) lespakket wordt ingegaan op het belang van slaap voor de hersenen en worden leerlingen gestimuleerd het eigen slaapgedrag te verbeteren. Het lespakket wordt ondersteund door een serious game. GGD Amsterdam en UvA doen onderzoek naar de effectiviteit van dit lespakket (Trimbos-instituut et al., 2018).

Voor de bovenbouw van het voortgezet onderwijs is het lespakket 'Slaapkunde' ontwikkeld om de slaap van leerlingen te verbeteren. Dit lespakket bestaat uit drie lessen van 45 minuten en huiswerkopdrachten. Docenten worden getraind tot slaapexperts om de Slaapkundelessen te kunnen verzorgen (Gezonde School Amsterdam-Amstelland, 2018).

### **Wat doet CJG Rijnmond onder andere op de thema's gamen, slapen, eenzaamheid? \***

#### *Vroegsignaleren en voorlichten*

De thema's gamen, slapen en eenzaamheid worden met jongeren besproken tijdens individuele contactmomenten. In VO 3 wordt dit gedaan aan de hand de resultaten van de digitale vragenlijst 'Jij en je gezondheid'.

#### *Begeleiding en advies*

- Pedagogische begeleiding aan jeugdigen: Jeugdverpleegkundigen bieden kortdurende begeleiding, bijv. individuele begeleiding bij slaapproblemen door middel van een slaapdagboek. Wanneer wat intensievere ondersteuning nodig is, bijvoorbeeld bij hoog-risicojeugdigen, kan de pedagoog worden ingezet. De orthopedagoog kan handelingsgerichte diagnostiek uitvoeren voor gerichte advisering en begeleiding.
- Opvoedingsondersteuning aan ouders: individueel en groepsaanbod door zowel jeugdverpleegkundige, pedagogen als orthopedagogen. Online aanbod: de Puberchallenge (online cursus voor ouders).
- Ondersteunen bij het opbouwen en/of versterken van het sociale netwerk van het gezin en/of de jeugdige, bijvoorbeeld door deelname aan een sportclub te stimuleren.

#### *Toeleiden*

Indien nodig verwijzing naar ketenpartners: Hierbij is het van belang om korte lijnen te hebben met de jeugd GGZ, die zowel geïndiceerde preventie als hulpverlening kunnen bieden.

\* Dit aanbod valt deels binnen het basispakket en deels binnen het aanvullend preventief pakket (APP) van CJG Rijnmond.

## 5.4 Conclusie

Een belangrijke beschermende factor voor gameverslaving, eenzaamheid en slaapproblemen is het hebben van een rijk sociaal leven waarin jongeren volop uitdagingen hebben om sociale vaardigheden en talenten te ontwikkelen. De gemeente kan hier een belangrijke rol in spelen door activiteiten op het gebied van sport, cultuur en vrijetijdsbesteding te faciliteren, zodat alle jeugdigen in de gelegenheid zijn om sociale vaardigheden te ontwikkelen en te kunnen participeren in de samenleving.

Specifieke preventieprogramma's die hierop inspelen worden over het algemeen via het onderwijs aangeboden (Leefstijl en Levensvaardigheden) of vanuit het welzijnswerk (TOS) (zie 5.1.2.)

Ouders spelen een belangrijke rol als het gaat om begeleiding van jeugdigen en het vroegsignaleren van problemen rondom alle drie de thema's. Goede voorlichting en opvoedondersteuning zijn hierbij van belang. De gemeente kan hierin faciliteren door het aanbieden van collectieve voorlichting aan ouders: wat is normaal en wanneer is het zorgelijk?

Preventie en hulpverlening op het gebied van gamen, slapen en eenzaamheid kan door allerlei verschillende partijen worden opgepakt, zoals het onderwijs, JGZ, huisartsen, welzijn en de jeugd ggz. Daarom is het van belang dat afstemming en samenwerking plaatsvindt tussen alle partijen die betrokken zijn bij deze thema's. De gemeente kan deze integrale samenwerking bevorderen.

## Literatuur

Cherney, I.D. (2008). Mom, let me play more computergames: they improve my mental rotation skills. *Seks Rolls*, 59(11-12), 776-786.

CJG Rijnmond (2017). *Psychosociale Problemen Jeugd. Beleidsadviesnota*. Rotterdam: CJG Rijnmond, afdeling Beleid & Expertise.

Dorselaer, van S., Tuithof, M., Verduren, J. Spit, M. Van Laar, M. & Monshouwer, K. (2016). *Jeugd en riskant gedrag 2015. Kerngegevens uit het Peilstationsonderzoek Scholieren*. Utrecht: Trimbosinstituut.

DSM-5 (2013). *Internetgamingstoornis*. DSM-5 Whitepaper. Gevonden op [https://www.dsm-5.nl/documenten/dsm\\_whitepaper\\_internetgamingstoornis\\_met\\_logo.pdf](https://www.dsm-5.nl/documenten/dsm_whitepaper_internetgamingstoornis_met_logo.pdf)

Dye, M.W. , Green, C.S., & Bavelier, D. (2009). Increasing speed of progressing with action videogames. *Current Directions in Psychological Sciences*, 18(6), 321-326.

Eijnden, van R. (2016). *Bijna 10 procent van gamende jongens is gameverslaafd*. Universiteit Utrecht. Gevonden op <https://www.uu.nl/nieuws/bijna-10-procent-van-gamende-jongens-is-gameverslaafd>

Gezonde School Amsterdam-Amstelland (2018). *Slapen. Educatie*. GGD Amsterdam. Gevonden op: <https://www.gezondeschoolamsterdam.nl/vo/slapen/educatie>

Gravesteyn, C. & Diekstra, R. (2017). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Levensvaardigheden'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies)

Griffiths, M.D. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use* 10(4), 191-197.

Hartog, P. & Wonderen, R. van (2017). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Thuis op straat'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies)

Jo Cox Commission on Loneliness (2017). *Combatting loneliness one conversation at a time. A call to action*. Gevonden op <https://www.jocoxloneliness.org/>

Leeuwen, van L. & Goossens, F.X. (2016) *Problematisch gamen: aanbevelingen voor preventie*. Utrecht: Trimbos instituut.

Lemmens, J. S. (2010). *Causes and consequences of pathological gaming*. Amsterdam: Amsterdam School of Communication Research.

Lemmens, I.S., Valkenburg, P.M. & Peter, I. (2009). Development and Validation of a Game Addiction Scale for Adolescents. *Media Psychology*, 12(1), 77-95.

Lodder, G. (2016). *Social Perception and Loneliness in Adolescence*. Proefschrift. Radboud Universiteit Nijmegen.

Matthews, T., et al. (2018). Lonely young adults in modern Britain: findings from an epidemiological cohort study. *Psychological Medicine*, 1–10.

Meerkerk, G.J., Van den Eijnden, R.J.J.M, Vermulst, A.A. & Garretsen, H.F.L. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): Some Psychometric Properties. *Cyber Psychology and Behavior*, 12(1),1-6.

NOSop3 (2018). WHO erkent gameverslaving, maar wanneer ben je verslaafd? Gevonden op: <https://nos.nl/op3/artikel/2237068-who-erkent-gameverslaving-maar-wanneer-ben-je-verslaafd.html>

Opgroeienblog (2015). *Eenzaamheid bij kinderen en jongeren: moeten we ons zorgen maken?* Gevonden op: <https://opgroeienblog.wordpress.com/2015/02/19/zorgen-om-eezaamheid/>

Rooij, van A.I., Schoenmakers, T.M., Meerkerk, G.I. & Van de Mheen, D. (2008). *Monitor Internet en Jongeren. Videogames en Nederlandse jongeren*. Rotterdam: IVO.

Samentegeneenzaamheid.nl (2018). *Wat is eenzaamheid?* Utrecht: Coalitie Erbij. Gevonden op: <https://www.samentegeneenzaamheid.nl/eezaamheid/wat-eezaamheid>

ScienceGuide (2018). *Probleem van eenzaamheid bij jongeren wordt onderschat*. Interview. Gevonden op: <https://www.scienceguide.nl/2018/01/probleem-eezaamheid-jongeren-wordt-onderschat/>

Sekhuis, S. (2018). *Ook jongeren kampen met eenzaamheid, 3 tot 10 procent zelfs chronisch*. De Limburger. Gevonden op: [https://www.limburger.nl/cnt/dmf20180410\\_00059414/ook-jongeren-kampen-met-eezaamheid-3-tot-10-procent-is-chronisch-eezaam](https://www.limburger.nl/cnt/dmf20180410_00059414/ook-jongeren-kampen-met-eezaamheid-3-tot-10-procent-is-chronisch-eezaam)

TNO (2017). *JGZ richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen. Preventie, signalering, diagnostiek en interventie bij slaapproblemen in de JGZ*. Leiden: TNO.

Trimbos-instituut, Hersenstichting, RIVM (2018). *Slechte slaap: een probleem voor de volksgezondheid? Een strategische verkenning*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Trimbosinstituut (2018). *Gameninfo. Gameverslaving*. Gevonden op: <https://www.gameninfo.nl/publiek/risico-s-van-gamen/gameverslaving>

Warneke, E. & Kieft, H. (2017). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Leefstijl'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies)

1V Jongerenpanel (2014). *Onderzoek 'Eenzaamheid onder jongeren'*. EenVandaag.



## **Bijlage 1: Data van CJG Rijnmond**

Deze beleidsadviesnota is gebaseerd op de gegevens die verzameld zijn met behulp van een digitale vragenlijst *Jij en je gezondheid* (JEJG) waar CJG Rijnmond gebruik van maakt.

### **Digitale vragenlijst 'Jij en je gezondheid'**

Om te weten hoe het met jongeren gaat en hun gezondheid in kaart te brengen, maakt CJG Rijnmond sinds schooljaar 2016-2017 gebruik van 'Jij en je gezondheid' (JEJG). JEJG is een methode om risicogedragingen en sociaal-emotionele en sociaal-medische problemen van leerlingen actief op te sporen. JEJG is een digitale vragenlijst over gezondheid, leefstijl, gevoelens en relaties die leerlingen klassikaal invullen voorafgaand aan het JGZ-contactmoment in VO 3. Deze lijst is opgebouwd uit meerdere gevalideerde signaleringsinstrumenten die gaan over diverse gezondheidsgerelateerde onderwerpen, zoals leefgewoonten, genotmiddelengebruik, digitaal mediagebruik, leefomgeving en psychische gezondheid. Hierdoor geeft de uitkomst van JEJG aan in welke richting het probleem ligt.

Per thema wordt een score berekend. Afhankelijk van de hoogte van de score valt de leerling in de categorie 'normaal', 'licht verhoogd risico op problemen' of 'sterk verhoogd risico op problemen'. Tezamen vormen de scores het persoonlijke 'gezondheidsprofiel' van de leerling. Na het invullen van de vragenlijst krijgen leerlingen hun gezondheidsprofiel direct online te zien met daarbij ook tips en adviezen. Dit profiel, dat een breed beeld geeft van hoe het met de leerling gaat, is alleen zichtbaar voor de jeugdarts en jeugdverpleegkundige. Het profiel kan aanleiding zijn om de leerling uit te nodigen voor een gezondheidsconsult. Daarnaast kan een leerling in de vragenlijst ook zelf aangeven een persoonlijk gesprek te willen (Jij en je gezondheid, 2017). Door de gezondheid van leerlingen op deze manier in kaart te brengen kan tijdig passende ondersteuning, advies of zorg geboden worden wanneer dat nodig is.

### **Slapen, gamen en eenzaamheid**

De vragen over de thema's 'slapen', 'gamen' en 'eenzaamheid' zijn afkomstig van de volgende instrumenten: SRSQ (slaapproblemen), VAT (gameverslaving) en RULS-8 (eenzaamheid).

Voor elk thema is gekeken naar verschillen in JEJG-scores naar geslacht, herkomst (allochtoon/autochtoon), gezinssituatie (oorspronkelijk gezin/niet oorspronkelijk gezin)<sup>7</sup> en onderwijsniveau van de jeugdige. Wanneer uit de analyse met deze indicatoren blijkt dat het risico voor een bepaalde groep significant hoger is, staat dit vermeld bij de resultaten.

### **Verschillen tussen schooljaar 2016-2017 en 2017-2018**

Statistische toetsen zijn uitgevoerd om te toetsen of problemen op een thema zijn veranderd tussen schooljaar 2016-2017 en schooljaar 2017-2018 in een gemeente. Verschillen hierin zijn in de figuren aangeduid met pijltjes:

---

<sup>7</sup> Aansluitend bij de definitie uit de vragenlijst JEJG, wordt in deze nota met 'een niet oorspronkelijk gezin' een situatie bedoeld zoals een eenoudergezin, nieuw tweoudergezin, of co-ouderschap.

→ = significante toename

← = significante afname

### Verschillen in gemeenten

Statistische toetsen zijn ook uitgevoerd om te toetsen of gemeenten verschillen. Verschillen in gemeenten worden in de tabellen en figuren aangeduid met pijltjes:

↑ = significant hoger dan het gemiddelde

↓ = significant lager dan het gemiddelde

Nota bene: Bij het toetsen op verschillen in gemeenten worden minder snel statistisch getoetste verschillen gevonden als het aantal jeugdigen lager ligt in een gemeente. De kans is dan immers groter dat de gevonden percentages op toeval berusten. Daardoor kan het zijn dat in een gemeente, die procentueel meer afwijkt van het gemiddelde, maar minder jeugdigen heeft, geen statistisch significante verschillen worden gevonden, terwijl in een andere gemeente, met meer jeugdigen, maar die procentueel minder afwijkt van het gemiddelde, deze verschillen wel worden gevonden. In de tabellen en figuren worden deze (niet significante) verschillen weergegeven met een pijltje gevolgd door 'ns'. Dit betekent dat deze uitkomsten minder betrouwbaar zijn.

### Samenhang tussen thema's

Bij het toetsen op samenhang tussen de verschillende thema's (slapen, gamen en eenzaamheid) is de data van CJG Rijnmond van het schooljaar 2017 – 2018 gebruikt.

## Bijlage 2. JGZ-richtlijn ‘Gezonde slaap en slaapproblemen’

### Aanbevelingen uit de JGZ-richtlijn: 12 - 18 jaar

- Slaapschema: bedtijd en tijd om te ontwaken zouden iedere dag ongeveer hetzelfde moeten zijn.
- Slaapritueel : houdt een vast slaapritueel aan van ongeveer 20-30 minuten. De routine dient te bestaan uit rustige activiteiten, zoals het lezen van een (strip)boek, waarbij het laatste gedeelte plaatsvindt in de slaapkamer.
- Slaapkamer: de slaapkamer dient comfortabel, rustig en donker te zijn. De ideale kamertemperatuur ligt tussen de 16-18 graden Celsius. Het dient te worden vermeden het bed te gebruiken voor andere activiteiten dan slapen (zoals studeren, telefoneren).
- Maaltijden: zware maaltijden in de 2 uur voor bedtijd kunnen van negatieve invloed zijn op de slaap, evenals het ontbreken van een verzadigingsgevoel (met honger naar bed).
- Cafeïne: cafeïne dient te worden vermeden, in ieder geval niet in de 3-4 uur voor het slapen gaan. Cafeïne zit in veel frisdranken zoals cola en energiedrankjes, koffie, (ijs)thee en chocolade.
- Alcohol: jongeren tot 18 jaar mogen geen alcohol drinken. Bovendien heeft alcohol een negatieve invloed op de slaap. Alcohol verkort de tijd van het inslapen, maar verstoort de slaap later in de nacht.
- Roken en blowen: nicotine is een stimulerend middel en kan de slaap verstoren. Ook het gebruik van marihuana kan de slaap negatief beïnvloeden.
- Avondactiviteiten: in het uur voor het naar bed gaan dienen intensieve activiteiten, zware inspanning en stimulerende activiteiten, zoals computerspelletjes spelen, te worden vermeden.
- Elektronica: televisie, computers, etc. dienen uit de slaapkamer te worden geweerd om te voorkomen dat televisie kijken of computergames spelen geassocieerd wordt met het inslapen. Deze activiteiten zijn meestal zeer stimulerend en het wordt afgeraden vlak voor het slapen gaan te doen. Daarnaast komt uit schermen van elektronica relatief veel blauw licht wat de melatonineproductie remt. Het installeren van een blauw-licht blokkerende filter op de tablet of telefoon kan dit effect verminderen.
- Dutjes: Bij adolescenten dient het overdag slapen in de regel vermeden te worden, omdat slaap overdag bij kan dragen aan lastiger inslapen en doorslapen gedurende de nacht.
- Beweging: regelmatig naar buiten en inspanning gedurende de dag zorgt voor betere slaap in de nacht.
- Zon-/daglicht: een tijd buiten zijn gedurende de dag, met name in de ochtend, en blootstelling aan zonlicht helpt om een normaal slaap-waakritme te behouden.

# Colofon

Tekst: Afdeling Beleid & Expertise  
CJG Rijnmond, Westblaak 171, 3012 KJ Rotterdam  
Datum: september 2018

