

Beeldschermgebruik door kinderen toegenomen

Linda Pluymen, Michiel van den Dries, Vasanthi Iyer, Marijke Peters-Koning, Jeroen Dikken

Een groot deel van de kinderen in regio Haaglanden overschrijdt de huidige richtlijnen van beeldschermgebruik. Dat blijkt uit onderzoek dat GGD Haaglanden en de Haagse Hogeschool uitvoerden. Ouders en kinderen hebben onvoldoende kennis over de richtlijnen voor en de gevolgen van te veel beeldschermgebruik en ontvangen hierover graag meer informatie. De jeugdgezondheidszorg (JGZ) kan meer inzetten op individuele preventie door het onderwerp beeldschermgebruik met de ouder(s) van jonge kinderen te bespreken. Daarnaast blijven collectieve preventie in de vorm van landelijke campagnes en gemeentelijke initiatieven belangrijk om overmatig beeldschermgebruik te verminderen en buitenspelen te stimuleren, en daarmee gezondheidsgevolgen te voorkomen.

We leven in een digitaal tijdperk. Zowel het digitale media-aanbod, als de keuze aan schermen waarmee digitale media bekeken kunnen worden, zijn de laatste jaren flink uitgebreid. Van alle digitale media-activiteiten kijken 0- tot 6-jarige kinderen het meest naar programma's en filmpjes op televisie, via kanalen als Netflix, YouTube of Disney+, gevolgd door filmpjes kijken en

spelletjes spelen op de telefoon, tablet of spelcomputer. 1 Kinderen van 7 t/m 12 jaar besteden de meeste tijd aan gamen, YouTube, tv-programma's, series en films (on demand) en social media. De (smart)televisie en smartphone zijn de meest gebruikte apparaten. YouTube is het favoriete medium van kinderen, gevolgd door TikTok. 2

Zowel in Nederland als internationaal is het beeldschermgebruik door jonge kinderen flink toegenomen, mede door de COVID-19-pandemie. 3 In een landelijke steekproef die in 2023 onder ruim 1.000 ouders is uitgevoerd, gaf 25% van de ouders van 0- tot 1-jarigen aan dat hun kind minstens 2 uur per dag naar een beeldscherm kijkt. Gemiddeld besteden Nederlandse kinderen van 0 tot 6 jaar 100 minuten per dag aan digitale media. 1 Kinderen van 7 t/m 12 jaar maken volgens hun ouders gemiddeld iets meer dan 3 uur per dag gebruik van beeldschermen. Dat is veel meer schermtijd dan wat nationale (Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg - NCJ) en internationale (World Health Organization - WHO) richtlijnen aanbevelen (zie kader). 3, 4

Adviezen WHO en NCJ voor beeldschermtijd bij jonge kinderen

Schermtijd

- **0 tot 2 jaar:** zo min mogelijk;
- **2 tot 5 jaar:** maximaal 1 uur per dag;
- **Vanaf 5 jaar:** maximaal 2 uur per dag.

20-20-2-regel

Voor kinderen van *4 tot 18 jaar* adviseert het NCJ ook de *20-20-2-regel*: Kijk na 20 minuten schermtijd minimaal 20 seconden in de verte en ga minstens 2 uur per dag naar buiten om te spelen of te sporten.

Negatieve gevolgen

Te veel schermtijd bij jonge kinderen is in verband gebracht met negatieve gezondheidsuitkomsten, zoals een hoger risico op obesitas 5, verminderd psychologisch welbevinden 6, 7 en cognitieve ontwikkelingsachterstanden. 8 Amerikaans onderzoek onder ruim 40.000

kinderen van 2-17 jaar, toont aan dat kinderen die minstens 4 uur per dag naar een beeldscherm kijken, minder nieuwsgierig en sneller afgeleid zijn. Ook hebben zij meer moeite met vrienden maken en het voltooien van taken, dan kinderen die minder lang naar een beeldscherm kijken. 7 In een studie waarbij kinderen over langere tijd gevolgd werden, scoorden kinderen die op 2- en 3-jarige leeftijd langdurig naar een beeldscherm keken, slechter op cognitieve uitkomstmaten toen ze 3 en 5 jaar waren, dan kinderen die korter naar een beeldscherm keken. 8

Daarnaast is overmatige schermtijd in verband gebracht met verminderde taalontwikkeling 9 en een kortere slaapduur. 10 Een slaaptekort bij jonge kinderen kan vervolgens leiden tot emotionele en gedragsproblemen en ongevallen. 11, 12, 13 Te veel schermtijd kan tevens leiden tot minder interactie tussen ouder en kind, wat gevolgen kan hebben voor de hechting. 14

Jeugdartsen maken zich met name zorgen over de blootstelling van jonge kinderen aan 'dichtbijschermen' zoals smartphones en tablets. Steeds vaker moeten zij kinderen doorverwijzen naar de oogspecialist, omdat er twijfels zijn over het zicht. Myopie (bijziendheid) is de snelst toenemende oogafwijking wereldwijd. Het ontstaat in de jeugd, vooral bij kinderen tussen de 13 en 15 jaar. De oorzaak van myopie is complex. Bezigheden waarbij het kind naar een punt dicht bij de ogen kijkt, zoals naar een smartphone of tablet, is een belangrijke risicofactor. 15

Ouders spelen een grote rol in het blootstellen van hun (jonge) kinderen aan beeldschermen. Zij geven vaker een beeldscherm aan hun kind wanneer ze geen vertrouwen hebben in hun eigen opvoedvaardigheden, of als ze er in de opvoeding alleen voor staan. 16 De voornaamste redenen waarom ouders hun kind gebruik laten maken van een beeldscherm, zijn volgens de eerdergenoemde steekproef: voor plezier en rust voor het kind, om als ouder zelf even iets te kunnen doen of te kunnen rusten, en zodat het kind iets kan leren. Ongeveer de helft van de ouders vindt het moeilijk om het goede voorbeeld te geven met hun eigen digitale mediagebruik. 1

Hoe is de situatie in Haaglanden?

Tot nu toe zijn er alleen kleine steekproeven onder jonge Nederlandse kinderen uitgevoerd om het hedendaagse beeldschermgebruik, inclusief media als smartphones en tablets, in kaart te brengen. Of die cijfers representatief zijn voor de regio Haaglanden, is onduidelijk.

In Haaglanden worden alle kinderen regelmatig uitgenodigd door de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Tot 4 jaar zijn kinderen en hun ouders welkom op het consultatiebureau. Daarna zijn er nog 2 contactmomenten, namelijk wanneer een kind 6 en 10 jaar oud is. JGZ-professionals hebben de belangrijke taak om ouders te adviseren over een gezonde leefstijl voor hun jonge kind. Beeldschermgebruik wordt echter niet standaard uitgevraagd. In het kader van de Kindmonitor, die jaarlijks wordt uitgevoerd door de afdeling Epidemiologie en Beleidsadvies van GGD Haaglanden, hebben de 2 JGZ-organisaties in Haaglanden, JGZ Zuid-Holland West (ZHW) en het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) Den Haag, 1 jaar lang (van oktober 2022 tot en met september 2023) het beeldschermgebruik van kinderen geregistreerd.

In dezelfde periode deden studenten van de opleiding Verpleegkunde van de Haagse Hogeschool (HHS) op een aantal JGZ-locaties in Haaglanden, ook onderzoek naar het beeldschermgebruik van kinderen. Ouders van 0- tot 4-jarige kinderen én 11- en 12-jarigen kregen een anonieme vragenlijst met vragen over 1) de hoeveelheid beeldschermgebruik, 2) redenen om een beeldscherm te gebruiken, 3) kennis over de richtlijnen voor beeldschermgebruik en 4) de behoefte aan informatie over beeldschermgebruik.

Kindmonitor onderzoek: resultaten beeldschermgebruik

Tussen 1 oktober 2022 en 1 oktober 2023 zijn er in Den Haag op contactmomenten 14 maanden en 10 jaar, en in Haaglanden op contactmomenten 2, 3, 3,9 en 6 jaar, 45.964 kinderen verschenen. Tijdens deze contactmomenten zijn gegevens over beeldschermgebruik niet altijd

geregistreerd, vanwege tijdsdruk en/ of andere prioriteiten (zoals overgewicht, vaccinatie of taalachterstand). Beeldschermdata van kinderen die buiten de regio Haaglanden wonen en/ of ouder zijn dan 12 jaar, zijn uitgesloten. Dit resulteerde in data over beeldschermgebruik van totaal 16.547 kinderen (36%).

Data waren beschikbaar voor kinderen van 0-2 jaar in Den Haag (n= 543; gem.= 1,2 jaar), voor kinderen van 2-5 jaar in alle gemeenten (n= 10.039; gem.= 3,0 jaar), voor kinderen van 6 jaar voor alle gemeenten behalve Wassenaar (n= 4.166; gem.= 5,9 jaar) en voor kinderen van 10 jaar in Den Haag (n= 1.798; gem.=10,1 jaar). Ongeveer evenveel meisjes als jongens deden mee aan het onderzoek. Zie kader voor een toelichting over de onderzoeksmethoden.

Toelichting onderzoeksmethoden

Kindmonitor-onderzoek

Design: Dwarsdoorsnede onderzoek

Instrument: Registratie en vragenlijst, niet-anoniem verzameld en gepseudonimiseerd aangeleverd (dat wil zeggen: niet te herleiden tot personen)

Studiepopulatie:

- Ouders van alle kinderen van 14 maanden (alleen Den Haag), 2 jaar, 3 jaar en 3,9 jaar in Haaglanden, die een afspraak hadden bij 1 van de 13 locaties van JGZ ZHW of 1 van de 9 locaties van CJG Den Haag tussen 1 oktober 2022 en 1 oktober 2023.
- Ouders van alle kinderen van 6 jaar in Haaglanden en 10 jaar in Den Haag, die in dezelfde periode een vragenlijst van de JGZ ontvingen.
-

Haagse Hogeschool onderzoek

Design: Dwarsdoorsnede onderzoek

Instrument: Anonieme vragenlijst in het Nederlands of Engels. Een vereenvoudigde versie voor kinderen

Studiepopulatie:

- Ouders van kinderen van 0 tot 4 jaar, die een afspraak hadden bij 1 van de 3 locaties van JGZ ZHW (in Delft, Midden-Delfland en Leidschendam-Voorburg) of 1 van de 2 locaties van CJG Den Haag (Loosduinen en Leidschenveen-Ypenburg) tussen 31 oktober en 21 november 2022.
- Kinderen van 11 en 12 jaar op 1 school in Zoetermeer, die een afspraak hadden met een JGZ-verpleegkundige in het kader van het 10-jaarscontactmoment in dezelfde periode.

-

Statistische analyse

Om de resultaten van beide onderzoeken te kunnen toetsen aan de richtlijnen voor beeldschermgebruik, zijn de data van 0- tot 4-jarige kinderen opgesplitst in 2 groepen: 0 tot 2 jaar en 2 tot 5 jaar. De data zijn in R Statistical Software door middel van beschrijvende statistiek geanalyseerd. 17

0- tot 2-jarigen

Van de 0- tot 2-jarigen in Den Haag kijkt ongeveer de helft minder dan een half uur per dag naar een beeldscherm. Op deze leeftijd wordt zo min mogelijk beeldschermgebruik aanbevolen ([zie kader Adviezen WHO en NCJ](#)).

2- tot 5-jarigen

Van de 2- tot 5-jarigen in Haaglanden voldoet twee derde (68%) aan de richtlijn van maximaal 1 uur beeldschermgebruik per dag. In Midden-Delfland voldoen kinderen het vaakst aan deze richtlijn en in Den Haag het minst vaak.

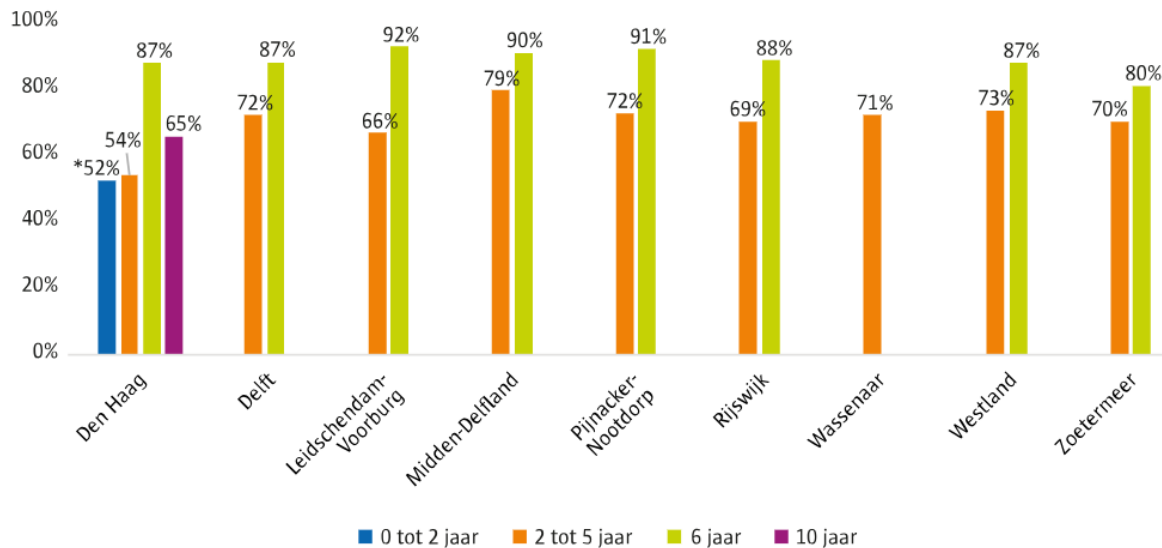
6-jarigen

Van de 6-jarigen in Haaglanden voldoet 86% aan de richtlijn van maximaal 2 uur beeldschermgebruik per dag. In Leidschendam-Voorburg voldoen kinderen het vaakst aan deze richtlijn en in Zoetermeer het minst vaak.

10-jarigen

Van de 10-jarigen in Den Haag voldoet twee derde aan de richtlijn van maximaal 2 uur beeldschermgebruik per dag. Deze én andere cijfers over beeldschermgebruik van kinderen zijn ook te vinden op de Gezondheidsgids Haaglanden: [hier online beschikbaar](#).

Figuur 1 Percentage kinderen dat voldoet aan de beeldschermrichtlijnen WHO en NCJ (op basis van JGZ-data)



* Voor de leeftijd van 0-2 jaar is alleen bekend of kinderen minder dan 30 minuten naar een beeldscherm hebben gekeken. Informatie of deze kinderen voldoen aan de richtlijn ontbreekt.

Onderzoeksstage Verpleegkunde aan de Haagse Hogeschool

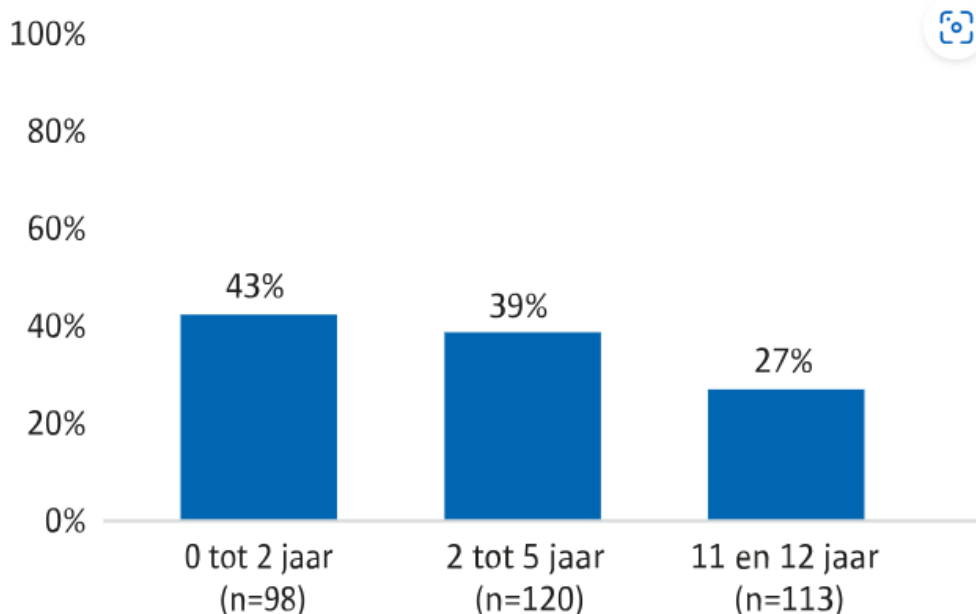
De data in dit onderzoek zijn verzameld door studenten van de opleiding Verpleegkunde aan de HHS. Sinds 2020 staat de opleiding met afstudeeronderzoeken in dienst van een praktijkvraagstuk, waarbij uitkomsten een meerwaarde voor de praktijk hebben. 18 Het doen van individueel onderzoek is hierbij vervangen door het doen van onderzoek in groepsverband en binnen vooraf opgezette onderzoekslijnen. 19 Door het werken in een groep kunnen studenten meer onderzoeksdata verzamelen en ontstaat er ruimte voor kwaliteitsborging. Daarnaast kunnen studenten in een groep van elkaar leren en via discussie tot beargumenteerde keuzes komen. Het helpt studenten wanneer de vraagarticulatie deels al is voorbereid door afgevaardigden uit de opleiding en de praktijk. Een goede vraagarticulatie is op zichzelf al ingewikkeld en tijdrovend en op deze manier hebben studenten meer tijd om het vraagstuk gedegen te onderzoeken. De praktijk al aan de voorkant betrekken, vergroot de kans op bruikbare data. 20

Onderzoek Haagse Hogeschool: resultaten beeldschermgebruik

De vragenlijst is ingevuld door 98 ouders van kinderen van 0 tot 2 jaar (gem.= 0,4 jaar) en door 120 ouders van kinderen van 2 tot 5 jaar (gem.= 3,0 jaar). Op 11- en 12-jarige leeftijd (gem.= 11,9 jaar) vulden 113 kinderen de vragenlijst zelf in. Zie voor meer informatie de kaders *Toelichting over de onderzoeksmethoden* en *Onderzoeksstage Verpleegkunde aan de Haagse Hogeschool*.

Het zich houden aan de richtlijn voor beeldschermgebruik, neemt af met de leeftijd (figuur 2). Kinderen van 0 tot 2 jaar voldoen het vaakst aan de richtlijn: iets minder dan de helft van de ouders gaf aan dat hun kind geen beeldscherm gebruikt. Kinderen van 11 en 12 jaar voldoen het minst vaak aan de richtlijn.

Figuur 2 Percentage kinderen dat voldoet aan de beeldschermrichtlijnen WHO en NCJ (op basis van HHS-data)



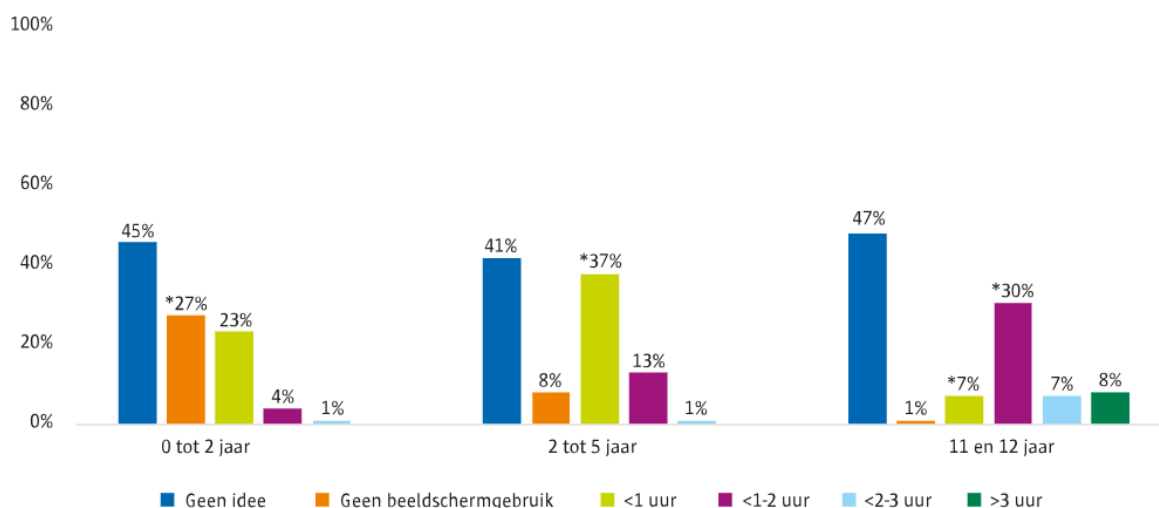
Vermaak, afleiding en kalmering belangrijkste redenen voor beeldschermgebruik

Ouders laten hun jonge kinderen voornamelijk gebruikmaken van beeldschermen voor vermaak, afleiding en kalmering (0-2-jarigen: 49% en 2-5-jarigen: 57%). Dit wordt ook door 11- en 12-jarigen zelf als belangrijkste reden genoemd (74%). Een kwart van de jonge kinderen heeft een eigen toestel (0-2-jarigen: 4% en 2-5-jarigen: 31%). Van de 11- en 12-jarigen heeft 99% een eigen toestel.

Minder dan de helft van ouders en kinderen weet wat geadviseerde tijd beeldschermgebruik is

Veel ouders antwoordden geen idee te hebben over hoeveel beeldschermgebruik wordt geadviseerd voor hun kind (figuur 3). Ruim een kwart van de ouders van 0- tot 2-jarigen en ruim een derde van de ouders van 2- tot 5-jarigen gaf correct antwoord op de vraag hoeveel beeldscherm voor hun kind wordt geadviseerd. Van de 11- en 12-jarigen gaf bijna een derde het correcte antwoord.

Figuur 3 Kennis over geadviseerde beeldschermgebruik onder ouders (0- tot 5-jarigen) en 11- en 12-jarige kinderen (op basis van HHS-data)



* Het correcte antwoord voor de betreffende leeftijdsgroep

Meerderheid weet niet wat negatieve gevolgen van beeldschermgebruik zijn

De meerderheid van de ouders van jonge kinderen gaf aan niet goed bekend te zijn met de negatieve gevolgen van beeldschermgebruik (0-2-jarigen: 80%

en 2-5-jarigen: 82%). Van de 11-12-jarige kinderen was 50% niet goed bekend met de negatieve gevolgen. Een groot deel van de ouders (0-2-jarigen: 76% en 2-5-jarigen: 42%) en de 11-12-jarigen (63%) had naar eigen zeggen nog niet eerder informatie ontvangen over beeldschermgebruik en de mogelijke gevolgen daarvan. Veel van hen hebben behoefte aan meer informatie over beeldschermgebruik (respectievelijk 72%, 72% en 71%).

Voorkeur voor informatie door zorgverleners, internet en mensen in omgeving

Respondenten werd gevraagd naar de wijze waarop ze bij voorkeur informatie ontvangen over beeldschermgebruik. Ze beoordeelden 5 informatiebronnen op een schaal van 0 tot en met 10, waarbij 0 stond voor niet gewaardeerd en 10 voor zeer gewaardeerd. Zorgverleners, het internet en mensen in de omgeving werden het hoogst gewaardeerd (tabel 1). Respondenten hadden nauwelijks voorkeur voor een specifieke zorgverlener (jeugdverpleegkundige, jeugdarts en huisarts).

Tabel 1 Voorkeur informatiebronnen over beeldschermgebruik volgens ouders van 0-5-jarige kinderen en 11- en 12-jarigen

Voorkeur bron:	Gemiddelde cijfer:
Internet	7,8
Boeken/tijdschriften	6,7
Mensen in mijn omgeving	7,6
Zorgverleners	8,2
Anders	7,1

Voorkeur zorgverlener:	Gemiddelde cijfer:
Jeugdverpleegkundige	7,4
Jeugdarts	7,5
Huisarts	7,3

Conclusie

De 2 onderzoeken in regio Haaglanden laten zien dat een groot deel van de kinderen de richtlijn voor beeldschermgebruik overschrijdt. Het HHS-onderzoek laat daarnaast zien dat ouders van jonge kinderen én 11- en 12-jarige kinderen onvoldoende kennis hebben over de richtlijnen voor beeldschermgebruik en over de gevolgen van overmatig beeldschermgebruik. Beide groepen hebben behoefte aan meer informatie over beeldschermgebruik, die ze bij voorkeur van een zorgverlener ontvangen (jeugdverpleegkundige, jeugdarts of huisarts).

Uit het Kindmonitor-onderzoek blijkt dat ongeveer de helft van de 0- tot 2-jarigen in Den Haag langer dan een half uur per dag naar een beeldscherm kijkt. Het HHS-onderzoek laat zien dat iets meer dan de helft van de 0-2-jarigen wordt blootgesteld aan beeldschermen. Dit komt redelijk overeen met de landelijke steekproef uitgevoerd door Netwerk Mediawijsheid, waaruit naar voren kwam dat 2 op de 3 kinderen van 0 en 1 jaar langer dan een

kwartier per dag naar een beeldscherm keken. 1 Op deze leeftijd wordt zo min mogelijk beeldschermgebruik aanbevolen. 3, 4

Uit het Kindmonitor-onderzoek blijkt dat 67% van de 2- tot 5-jarigen in Haaglanden voldoet aan de richtlijn van maximaal 1 uur beeldscherm per dag. 87% van de 6-jarigen voldoet aan de richtlijn van maximaal 2 uur beeldscherm per dag. Het HSS-onderzoek laat met 39% een lager percentage zien voor 2- tot 5-jarigen. Het is lastig om deze resultaten te vergelijken met die uit de landelijke steekproef uitgevoerd door Netwerk Mediawijsheid, omdat daarin een andere leeftijdscategorie wordt gehanteerd.

Uit genoemde steekproef blijkt dat 4- tot 6-jarige kinderen gemiddeld 2 uur per dag naar een beeldscherm kijken. 1 Tot slot laat de Kindmonitor zien dat ruim 1 op de 3 (35%) 10-jarigen in Den Haag niet aan de richtlijn voldoen en meer dan 2 uur per dag naar een beeldscherm kijken. Uit de HHS-resultaten blijkt dat dit voor 73% van de 11- en 12-jarigen geldt. Ook uit de landelijke Monitor Mediagebruik blijkt dat de gemiddelde schermtijd bij 7- tot 12-jarigen langer is dan de richtlijn van maximaal 2 uur. Zo spenderen 9- en 10-jarigen gemiddeld 184 minuten en 11- en 12-jarigen 228 minuten aan gamen, het kijken van YouTube, tv-programma's, series of films, en social media en apps. 2

Het is belangrijk om te realiseren dat niet alle kinderen van 0 tot 12 jaar worden gezien door de JGZ. Met name in kwetsbare wijken, waar relatief veel mensen met een migratieachtergrond wonen, is de opkomst lager. De resultaten uit dit onderzoek zijn daarom mogelijk niet representatief voor alle kinderen in Haaglanden. Om het beeldschermgebruik van deze moeilijk bereikbare groep kinderen in kaart te brengen en gericht preventieve maatregelen te ontwikkelen, is meer onderzoek nodig.

Discussie

Een verklaring voor de verschillen in resultaten tussen de onderzoeken is dat het beeldschermgebruik zoals geregistreerd in het Kindmonitor-onderzoek, waarschijnlijk is onderschat. Hiervoor zijn 2 mogelijke redenen. Ten eerste was de registratie niet anoniem. Ouders werden namelijk face-to-face door

JGZ-professionals bevraagd over het beeldschermgebruik van hun kind. Het vermoeden bestaat dat ouders sociaal wenselijke antwoorden gaven. Een tweede reden is dat de totale respons slechts ongeveer een derde was. Beeldschermgebruik wordt niet standaard uitgevraagd door de JGZ, maar is in het kader van de Kindmonitor extra toegevoegd aan de consulten. Mogelijk was er bij kinderen waarbij meer problematiek speelde (bijvoorbeeld overgewicht of spraaktaalachterstand), minder tijd voor de registratie van het beeldschermgebruik.

Een gezonde digitale balans is noodzakelijk in deze tijden van digitalisering, en een maatschappelijke beweging is nodig om overmatig beeldschermgebruik te minderen en gezond gedrag via de *20-20-2-regel* te stimuleren. Dit wordt ook benadrukt door het netwerk 'Zicht op Buiten', een samenwerking van verschillende professionals en organisaties, inclusief het NCJ. Sinds 2018 houdt dit netwerk zich bezig met het in kaart brengen van het beeldschermgebruik onder kinderen, onderzoek naar de gevolgen van overmatig beeldschermgebruik en het benadrukken van positieve gezondheid vanuit de meerwaarde van 2 uur per dag buitenspelen en bewegen. Bijziendheid als nieuwe epidemie, maar ook andere gevolgen van het digitale tijdperk voor de fysieke gezondheid, zijn cijfermatig onderbouwd en in een artikel gebundeld. 21

Om het beeldschermgebruik onder kinderen te verlagen en de *20-20-2-regel* te stimuleren, zijn er veel landelijke en regionale acties gaande. De overheid heeft sterk aanbevolen om per 1 januari 2024 in het voortgezet onderwijs mobieltjes uit de klassen te weren en per september zal ook het basisonderwijs volgen. Professionals in onderzoek, beleid, praktijk en onderwijs, maar ook organisaties zoals Jantje Beton, Oogfonds en Alles is Gezondheid, werken samen aan diverse activiteiten om kennis te verspreiden: van webinars en podcasts, tot het organiseren van een lustrumcongres in 2023. Gemeenten spelen een belangrijke rol in het stimuleren van de *20-20-2-regel*, door het creëren van voldoende veilige speelomgevingen en het bevorderen van buiten spelen en bewegen. Initiatieven vanuit Gezond en Gelukkig Den Haag, zoals het aantrekkelijker maken van speeltuinen en het verbeteren van de toegang tot sportfaciliteiten om beweging te bevorderen,

dragen hieraan bij. Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en Integraal Zorg Akkoord (IZA) bieden kansen voor gemeenten om dit soort initiatieven door te zetten.

Vanuit de praktijk is er ook actie nodig. De context waarbinnen de jeugd opgroeit is sterk aan het veranderen en bewustwording hiervan door professionals en ouders, is nodig om gedrag te beïnvloeden. Gezamenlijk moet het mogelijk zijn om, net als met de thema's roken en alcohol, overmatig beeldschermgebruik bespreekbaar te maken en grenzen te stellen. Momenteel is het thema beeldschermgebruik bij de JGZ enkel opgenomen in de richtlijn Houding en Bewegen en wordt het zodoende niet standaard met ouders of verzorgers in de spreekkamer besproken. 4 Op dit moment worden de richtlijnen in de JGZ geüpdatet, wat bij uitstek een kans is om de huidige visusrichtlijn te updaten en de beeldschermtijdadviezen en *20-20-2-regel* te benadrukken, maar ook om extra aandacht voor screening op bijziendheid op te nemen.

Bij het CJG Den Haag en JGZ ZHW leeft dit bewustzijn reeds. Zo wordt bij het CJG Den Haag vanwege een toename van spraaktaalachterstanden, advisering over beeldschermgebruik voor jonge kinderen meegenomen in een projectgroep over langzame spraaktaalontwikkeling. 22 Ook maken jeugdartsen en -verpleegkundigen mediaopvoeding (zie kader) bespreekbaar door middel van de MediaDiamant. Daarnaast is er aandacht in de speciale Week van de Mediaopvoeding. JGZ ZHW kaart standaard beeldschermgebruik aan tijdens het 11-maanden contactmoment. Hierbij gebruikt men een folder die vanuit de pilot 'Samen Gezond Groot' is ontwikkeld. Ook worden de geadviseerde richtlijnen en de *20-20-2-regel* uitgelegd. Op de wachtkamerschermen is deze regel voor ouders ook te zien.

Gezien de jonge leeftijd waarop kinderen de aanbevolen hoeveelheid schermtijd al overschrijden, is het advies aan jeugdzorg om vanaf het eerste contact met ouders te inventariseren of men behoefte heeft aan informatie over beeldschermgebruik. Indien ouders dit willen, kan advies gegeven worden tijdens het consult of een (online) informatiebijeenkomst. Daarbij is het vooral van belang dat de onderliggende redenen voor het

beeldschermgebruik besproken worden en dat JGZ-professionals samen met ouders op zoek gaan naar haalbare alternatieve bezigheden. Zo is uit landelijk onderzoek bekend dat mediagebruik van 7- tot 12-jarigen piekt in de middag (direct na opvang of school), aan het eind van de middag (voor het avondeten), en aan het begin van de avond (vlak na het avondeten). Praktische adviezen zouden zich dan ook met name op deze momenten van de dag moeten richten. Tot slot bieden landelijke campagneweekes zoals de Media Ukkie Dagen, handvaten aan kinderopvang- en BSO-locaties om aandacht te besteden aan opvoedondersteuning. Scholen kunnen middels de Gezonde Schoolaanpak werken aan thema's als mediawijsheid en gezonde leefstijl, en op die manier ouders informeren.

Wat is mediaopvoeding?

Met mediaopvoeding leren kinderen om bewust, veilig en gezond om te gaan met media, inclusief beeldschermgebruik. Mediaopvoeding is erop gericht om kinderen bewust en selectief met het media-aanbod om te leren gaan en ervoor te zorgen dat kinderen leren de inhoud van dat aanbod kritisch te beschouwen en op waarde te schatten. Steeds vaker gaat het ook om het maken van gezonde keuzes: niet alleen de inhoud van media doet ertoe, maar ook de tijd die je eraan besteedt en dat moet niet ten koste gaan van andere belangrijke activiteiten, zoals sport en contact met vrienden.

Sinds 2015 heeft het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) een toolbox Mediaopvoeding gelanceerd om professionals die werken met ouders, te ondersteunen. Een richtlijn voor mediaopvoeding zou helpen om álle JGZ-professionals in staat te stellen een actieve mediaopvoeding bij ouders aan te moedigen.

Over de Auteurs

L. Pluymen PhD, M. van den Dries PhD, epidemiologisch onderzoekers, afdeling Epidemiologie en Beleidsadvies, GGD Haaglanden;

V. Iyer, arts M&G, AJN-ambassadeur Visus Inzicht, instituutsopleider TNO;
M. Peters-Koning, jeugdarts KNMG, Arts M&G i.o., CJG Den Haag;

J. Dikken PhD, RN, Hogeschoolhoofddocent Verpleegkunde, Haagse Hogeschool; Associate lector Urban Ageing en Senior onderzoeker, lectoraat Revalidatie en technologie.

E-mail: linda.pluymen@ggdhaaglanden.nl

Dank aan:

- Alle ouders en kinderen die de enquête van de Haagse Hogeschool hebben ingevuld;
- Alle JGZ-artsen en -verpleegkundigen voor het registreren van het beeldschermgebruik in het kader van de Kindmonitor;
- D. Bediako, I. de Haas, J.F. Balthazar, K. Maduro, N. Mezroui en S. Bellach, studenten van de opleiding Verpleegkunde aan de HHS, die hebben bijgedragen aan het design, de vragenlijstontwikkeling en de dataverzameling van het HHS-onderzoek;
- Jeugdverpleegkundigen Fatiha Koukouh en Karin Verheijen van JGZ Zuid-Holland West voor hun bijdrage aan het artikel;
- Bureau Jeugd en Media voor hun bijdrage aan het artikel;
- Muriel Weltens van de afdeling Gezondheidsbevordering van GGD Haaglanden voor het leggen van de contacten tussen de betrokken organisaties en voor haar bijdrage aan het artikel.

Referenties

1. Tuijnman A, Nikken P. Netwerk Mediawijsheid. **Verdiepend onderzoek Iene Miene Media** [Online]. 2023 (bezocht op 03 mei 2024); [hier online beschikbaar](#).
2. Siebelhoff M, Fastenau J, Nikken P. CHOICE Insights & Strategy & Netwerk Mediawijsheid. **Monitor Mediagebruik 7 - 12 jaar. Een onderzoek naar omgang met en gebruik van media(devices) van kinderen tussen 7 en 12 jaar, en de rol die ouders hierin spelen.** (2021).

3. World Health Organization. **Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age** [Online]. (Bezocht op 29 Jan 2024); [hier online beschikbaar](#).
4. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. **Startpagina richtlijn: Houding en bewegen** [Online]. 2020 (bezocht op 03 mei 2024); [hier online beschikbaar](#).
5. Marttinen R, Vernikoff L, Phillips S, Fletcher N. **Physical Activity, Screen Time, and Obesity**. Californian Journal of Health Promotion 2017, 15 (1): 27–35. [Hier online beschikbaar](#).
6. Lissak G. **Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study**. Environmental research 2018, 164: 149-157.
7. Twenge JM, Campbell WK. **Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study**. Preventive medicine reports 2018, 12: 271-283.
8. Madigan S, Browne D, Racine N, Mori C, Tough S. **Association Between Screen Time and Children's Performance on a Developmental Screening Test**. JAMA Pediatrics 2019, 173 (3): 244. [Hier online beschikbaar](#).
9. Brushe ME, Haag DG, Melhuish EC, Reilly S, Gregory T. **Screen Time and Parent-Child Talk When Children Are Aged 12 to 36 Months**. JAMA Pediatr. 2024. [Hier online beschikbaar](#).
10. Hale L, Guan S. **Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: A systematic literature review**. Sleep Medicine Reviews 2015, 21: 50–58. [Hier online beschikbaar](#).
11. Berger RH, Miller AL, Seifer R, Cares SR, Lebourgeois MK. **Acute sleep restriction effects on emotion responses in 30- to 36-month-old children**. J Sleep Res. 2012, 21 (3): 235-246.
12. Dewald JF, Meijer AM, Oort FJ, Kerkhof GA, Bögels SM. **The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review**. Sleep Medicine Reviews. 2010, 14 (3): 179-189.
13. Koulouglioti C, Cole R, Kitzman H. **Inadequate sleep and unintentional injuries in young children**. Public Health Nurs. 2008, 25 (2): 106-114.

- 14.Kildare CA, Middlemiss M. **Impact of parents mobile device use on parent-child interaction: A literature review.** Computers in Human Behavior 2017, 75: 579-593.
- 15.Iyer V, Quaak M et al. **Factsheet beeldschermgebruik van dichtbij, gevolgen voor de gezondheid in het digitale tijdperk.** [Online]. 2019 (bezoekt op 29 mei 2024); [hier online beschikbaar](#).
- 16.Nikken P. **Jonge kinderen en beeldschermen.** Kind & Adolescent Praktijk 2021, maart, 20 (1): 22 – 29. [Hier online beschikbaar](#).
- 17.R Core Team. **R: A language and environment for statistical computing.** R Foundation for Statistical Computing [Online]. 2021 (bezoekt op 03 mei 2024); [Hier online beschikbaar](#).
- 18.Kuijt-Evers L, Kraaijevanger B, Renden PG, Schrevel SJ, Dikken J. **Afstuderen met authentieke beroepsproducten.** Onderwijs en gezondheidszorg 2020, 44 (6): 26-29.
- 19.Renden P, Heemskerk W, Warning T, Kuijt-Evers L, Dikken J. **Afstuderen met authentieke beroepsproducten: De volgende stap.** Onderwijs en gezondheidszorg 2021, 45 (4): 21-24.
- 20.Berg N, Teurlings C. **Van praktijkvraag naar onderzoeksvraag** [Online]. 2019 (bezoekt op 09 nov 2023); [hier online beschikbaar](#).
- 21.Iyer V, Enthoven C, Klaver C, Mulder E, Soeterbroek A. **Natuurlijk naar buiten!** TSG - Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen 2021, 99 (3): 125. [Hier online beschikbaar](#).
- 22.Toemen L, van der Meer IM. **Spraaktaalachterstanden, én moeilijkheden met gedrag en het contact maken met anderen.** Epidemiologisch Bulletin 2022, 57 (4): 4-12. [Hier online beschikbaar](#).