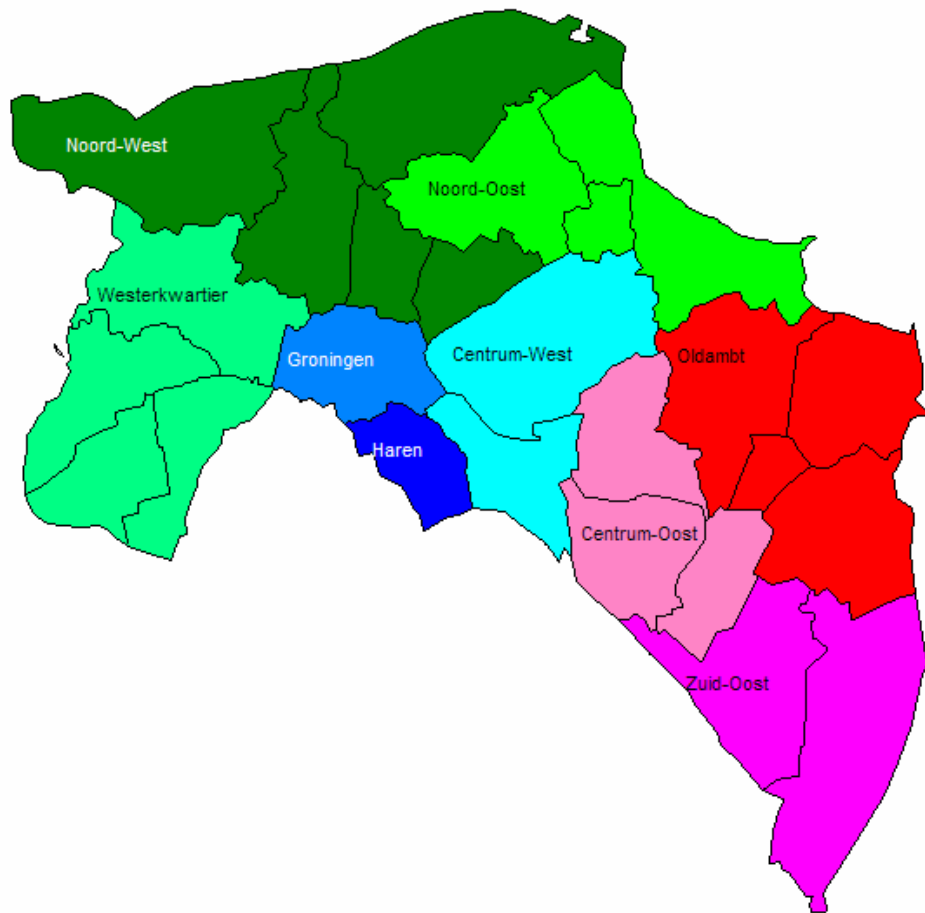


Jongeren in Groningen



Resultaten van de
Jeugdgezondheidsenquête
2008-2009

GGD Groningen



GGD Groningen

Afdeling DMBO – epidemiologie (F.de Haan, U.Hendriks, E.Spijkers, J.Broer)
Divisie LGZ&J – lokaal gezondheidsbeleid (E.Mackenzie, hoofdstuk 7)

Groningen, november 2009

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	5
2. Onderzoeksopzet	7
3. Basiskenmerken onderzoeksgroep.....	9
3.1 Basisonderwijs	9
3.2 Voortgezet Onderwijs en MBO.....	9
3.3 Etniciteit	9
3.4 Gezinssituatie	10
4. Gezondheid	11
4.1 Ervaren gezondheid.....	11
4.2 Ziekte en aandoeningen.....	12
4.3 Psychosociale problematiek	13
4.4 Kindermishandeling	14
4.5 Contacten met hulpverleners	15
5 Leefwijze	17
5.1 Overgewicht	17
5.2 Sport en beweging.....	20
5.3 Voeding	22
5.4 Roken	24
5.5 Alcohol.....	27
5.6 Drugs	32
5.7 Seksualiteit	33
6. Leefomgeving.....	35
6.1 Schoolbeleving, spijbelen.....	35
6.2 Pesten	36
6.3 Veilig voelen	37
6.4 Mantelzorg	38
7. Beschouwing en beleidsaanbevelingen	39
Bronvermelding.....	43

1. Inleiding

Eens in de vier jaar organiseert de GGD Groningen een vragenlijstonderzoek onder de schoolgaande jeugd. Het onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van de 25 Groningse gemeenten in het kader van Wet Publieke Gezondheid. Met de resultaten wordt inzicht verkregen in (trends in) de gezondheidstoestand van de Groninger jeugd. Daarnaast wordt informatie verzameld over factoren die op de gezondheid(sbeleving) van invloed zijn. Samen met de vierjaarlijkse volwassenen en ouderenquêtes vormt de jeugdgezondheidsenquête de belangrijkste bron van informatie op basis waarvan gemeenten hun lokale gezondheidsprofiel baseren. De gegevens bieden handvatten voor de keuzes in lokaal gezondheidsbeleid en jeugdbeleid.

Dit gezondheidsprofiel beschrijft de provinciale en regionale resultaten van het jeugdonderzoek dat is uitgevoerd door GGD Groningen. Het onderzoek in het voortgezet onderwijs (VO) voor jongeren van 12 tot en met 18 jaar is uitgevoerd in het najaar van 2008. Het heeft plaatsgevonden in samenwerking met GGD Drenthe en GGD Fryslân. Het onderzoek in het basisonderwijs (10 tot en met 12 jaar) heeft in het voorjaar van 2009 plaatsgevonden in de provincie Groningen. Waar mogelijk worden vergelijkingen gemaakt met de jeugdgezondheidsenquête 2004 en/of landelijke gegevens. In 2004 is het onderzoek uitgevoerd in klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs (VO). In 2008 hebben leerlingen uit *alle* klassen van het VO evenals leerlingen uit het middelbaar beroepsonderwijs (MBO) aan het onderzoek meegedaan. De gegevens over 2008 zijn hierdoor meer representatief voor de jeugd van 12-18 jaar, maar vergelijking tussen 2004 en 2008 is op een aantal onderdelen niet mogelijk.

2. Onderzoeksopzet

Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie omvat alle leerlingen uit groep 7 en 8 van 10 tot en met 12 jaar uit het reguliere basisonderwijs en alle leerlingen van 12 tot en met 18 jaar in het voortgezet onderwijs en MBO en woonachtig in de provincie Groningen. Het speciaal- en praktijkonderwijs is uitgesloten van deelname. Een steekproef van scholen is benaderd met de vraag mee te werken aan het onderzoek. Bij de steekproeftrekking van scholen in het voortgezet onderwijs is rekening gehouden met een representatieve verdeling naar leerjaar en onderwijsniveau.

Werkwijze

Voor het Jeugdgezondheidsonderzoek is gebruik gemaakt van een digitale vragenlijst (in voorgaande jaren werden schriftelijke vragenlijsten gebruikt). De leerlingen in het voortgezet onderwijs hebben in de periode van september tot en met december 2008 de gelegenheid gehad de vragenlijst online in te vullen. In het basisonderwijs hebben de leerlingen de vragenlijst in de periode van mei tot en met juni 2009 online ingevuld. Elke leerling kreeg hiervoor een visitekaartje met een unieke inlogcode. Invullen van de vragenlijst was anoniem.

Vragenlijst

Uitgangspunt voor de vragenlijst vormen de standaardvraagstellingen die zijn ontwikkeld in het kader van de Lokale en Nationale Monitor Jeugdgezondheid. De vragenlijst is samengesteld in overleg met gemeenten, ketenpartners en andere instellingen op het gebied van de fysieke, mentale en sociale gezondheid. De vragenlijst voor het voortgezet onderwijs bevat onder meer vragen over lichamelijke en geestelijke gezondheid, middelengebruik (tabak, alcohol en drugs), veiligheid, seksualiteit, sporten, voeding en vrijetijdsbesteding¹. De vragenlijst voor het basisonderwijs bevat een selectie uit de bovengenoemde thema's specifiek afgestemd op deze leeftijdsgroep. Na het invullen van de vragenlijst hebben de leerlingen een gezondheidsadvies gekregen dat is afgestemd op het risicoprofiel van de leerling. Het gezondheidsadvies heeft betrekking op enkele onderwerpen die in de vragenlijst aan bod zijn gekomen, zoals voeding en alcohol.

De vragenlijst is, zowel in het voortgezet onderwijs als in het basisonderwijs, digitaal in de klas afgenomen. De resultaten in dit rapport worden per onderwerp gepresenteerd. Allereerst wordt een algemeen beeld geschetst van de groep jongeren die heeft deelgenomen.

Vervolgens wordt ingegaan op de verschillende thema's, zoals ervaren gezondheid, overgewicht, sporten, voeding, middelengebruik en schoolbeleving. Verschillen op basis van geslacht, leeftijd, schooltype en de regio worden in de tekst beschreven. In de rapportage worden afgeronde percentages gepresenteerd.

¹ Er is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van landelijke gestandaardiseerde vragenmodules zoals afgebakend in het project Monitor Gezondheid (GGD-NL, RIVM, TNO). Op termijn komen de Groninger gegevens zo ook ter beschikking voor landelijk gebruik (RIVM database).

Tabellenboek

Naast dit rapport is een tabellenboek gemaakt, waarin meer bevindingen worden weergegeven. In de tabellen worden aantallen en percentages van leerlingen in het voortgezet onderwijs gepresenteerd. Indien dezelfde cijfers voor het basisonderwijs bekend zijn, staat dit expliciet in de tabel weergegeven. Per onderwerp wordt in dit rapport aangegeven waar de corresponderende tabellen in het tabellenboek te vinden zijn.

Tabel 1: Indeling in regio's en gemeenten

Regio-indeling	gemeente(n)
Westerkwartier	Leek, Marum, grootegast, Zuidhorn
Noord-West	De Marne, Winsum, Eemsmond, Bedum, Ten Boer
Noord-Oost	Delfzijl, Appingedam, Loppersum
Centrum-West	Hoogezand, Slochteren
Centrum-Oost	Veendam, Menterwolde, Pekela
Oldambt	Bellingwedde, Reiderland, Scheemda, Winschoten
Zuid-Oost	Stadskanaal, Vlagtwedde
Haren	Haren
Stad	Groningen

Analyse

Bij de analyse van de ruwe gegevens bleek dat sommige groepen onder- of oververtegenwoordigd waren. Om een goede weerspiegeling van de jeugd van de provincie Groningen te krijgen zijn de resultaten in het voortgezet onderwijs gewogen naar geslacht, leeftijd en regio. Hiermee wordt een meer representatief beeld verkregen. Waar mogelijk zijn de resultaten vergeleken met het jeugdgezondheidsonderzoek dat de GGD in 2004 heeft uitgevoerd en, indien beschikbaar, met landelijke referentiecijfers.

3. Basissenmerken onderzoeksgroep

3.1 Basisonderwijs

In totaal hebben 1404 basisschoolleerlingen van 10 tot en met 12 jaar een bruikbare vragenlijst ingevuld. Het aantal deelnemende scholen bedraagt 52². Het aantal deelnemende leerlingen per school varieert tussen 7 en 68. Leerlingen jonger dan 10 jaar en ouder dan 12 jaar zijn niet meegenomen in de analyses. Van de deelnemende leerlingen is 48% jongen en 52% meisje.

3.2 Voortgezet Onderwijs en MBO

In totaal hebben 36 VO-scholen en 3 MBO scholen aan het onderzoek deelgenomen. Het totaal aantal respondenten in de leeftijd van 12 t/m 18 jaar bedraagt 5402. Het aantal deelnemende leerlingen per school varieert tussen 8 en 635. Van de 5402 leerlingen komen 592 uit Friesland en 576 uit Drenthe. De leerlingen die naar Groninger scholen gaan maar woonachtig zijn buiten de provincie Groningen zijn in het provinciale cijfer niet meegenomen. In het VO hebben evenveel jongens (49%) als meisjes (51%) de vragenlijst ingevuld. De verschillende opleidingsniveaus in het VO zijn goed vertegenwoordigd, MBO-leerlingen zijn echter ondervertegenwoordigd (8%). De groep deelnemers uit het MBO is groot genoeg om betrouwbare uitspraken te kunnen doen. Onderstaande tabel laat de verdeling van de ondervraagde leerlingen in het basis- en voortgezet onderwijs per regio zien. In de stad hebben de meeste leerlingen de enquête ingevuld, in Haren de minste.

Tabel 2: Aantal respondenten per regio, BaO en VO

Regio	BaO	VO
Westerkwartier	135	579
Noord-West	167	485
Noord-Oost	119	689
Centrum-West	160	495
Centrum-Oost	214	479
Oldambt	224	593
Zuid-Oost	132	482
Haren	52	260
Stad	201	1341
Totaal	1404	5402

3.3 Etniciteit

Kinderen worden als eerste generatie allochtoon beschouwd als zowel zichzelf, als ook tenminste één van de ouders in het buitenland is geboren. Kinderen die in Nederland zijn geboren, maar van wie één van de ouders in het buitenland is geboren, worden als tweede generatie allochtonen beschouwd.

In de provincie Groningen is 5,6% van de bevolking niet-westers allochtoon tegenover 11% in Nederland (CBS, 2009). Van de VO-leerlingen is 5% niet-westers allochtoon. Verder blijkt dat 1% van de ondervraagde leerlingen als eerste generatie allochtoon kan worden beschouwd en 4% als tweede generatie allochtoon. Allochtonen volgen relatief vaker op een lagere opleiding. Het percentage niet-westers allochtonen naar schooltype is VMBO-b (beroepsgericht) 8%, VMBO-t (theoretisch) 6%, Havo 4%, Vwo 2% en MBO 1%.

² In totaal zijn 101 scholen gevraagd deel te nemen aan het onderzoek. De uiteindelijke respons bedraagt 52%.

3.4 Gezinsituatie

Aan de leerlingen is gevraagd welke gezinsleden er bij hen in huis wonen. Op basis van deze vraag is de samenstelling van het gezin nagegaan. Driekwart (74%) van de ondervraagde leerlingen in het voortgezet onderwijs geeft aan bij hun vader en moeder (compleet gezin) in huis te wonen, terwijl één op de acht (13%) deel uitmaakt van een éénoudergezin. In 7% van de gevallen woont het kind bij de vader/moeder met een nieuwe partner. In het basisonderwijs zijn de percentages vergelijkbaar; 77% woont in een compleet gezin (vader en moeder), 10% in een éénoudergezin en 5% woont bij de vader/moeder met een nieuwe partner.

Corresponderende tabellen:

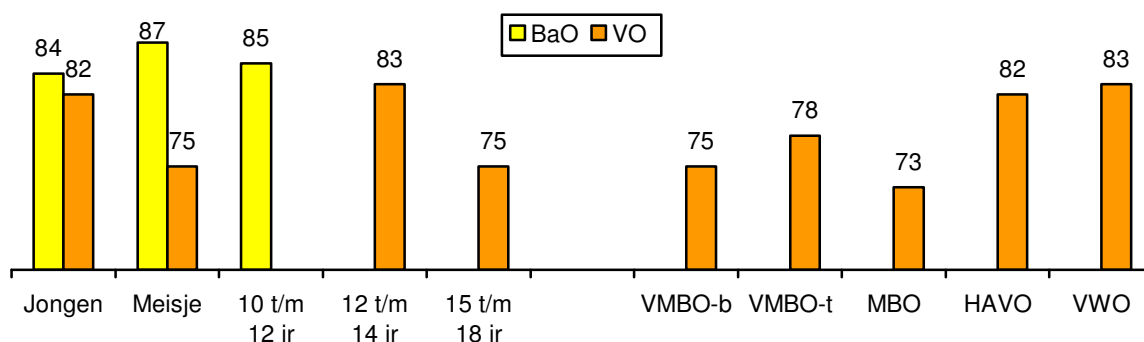
Paragraaf	Vanaf pagina
1.1 Basiskennmerken	7
1.2 Schoolsoort	8
1.3 Etniciteit	9
1.4 Gezinsituatie	10

4. Gezondheid

4.1 Ervaren gezondheid

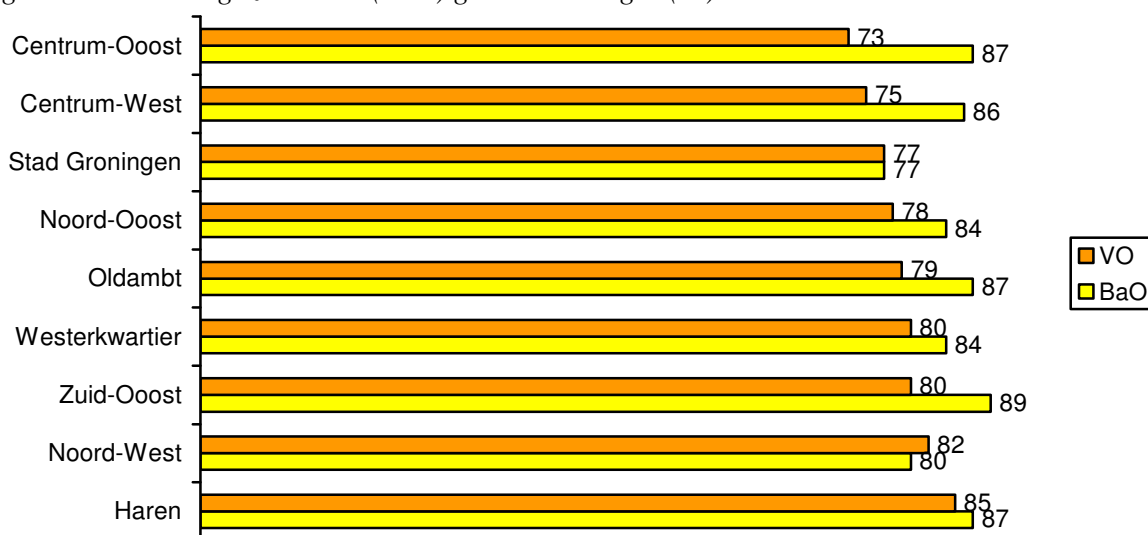
Ervaren gezondheid is een goede voorspeller voor de werkelijke gezondheid. De meeste jongeren zijn tevreden met hun gezondheid; 85% van de leerlingen in het basisonderwijs (BaO) en 78% van de leerlingen in het voortgezet onderwijs (VO) beoordeelt de eigen gezondheid als (heel) goed. De ervaren gezondheid wordt minder goed beoordeeld onder de 15 t/m 18-jarigen. In het basisonderwijs waarden jongens hun gezondheid minder goed dan meisjes (figuur 1). Daarnaast ervaren leerlingen met een lagere opleiding de gezondheid in het VO minder positief dan leerlingen met een hogere opleiding.

Figuur 1: Ervaren gezondheid (heel) goed naar geslacht, leeftijd en schooltype (%)



Van de VO-leerlingen ervaren jongeren in Haren het vaakst een goede gezondheid. In het basisonderwijs valt op dat in de gemeente Groningen de leerlingen hun gezondheid het minst vaak goed ervaren (figuur 2).

Figuur 2: Ervaren gezondheid (heel) goed naar regio (%)



Corresponderende tabellen:

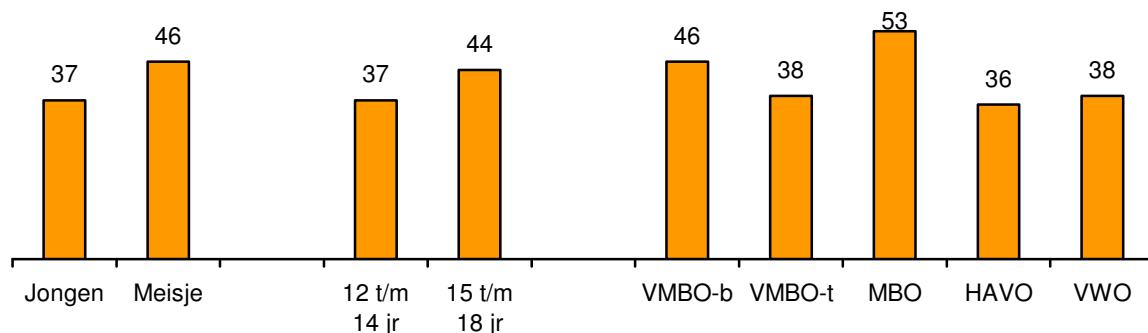
Paragraaf	Vanaf pagina
2.1 Ervaren gezondheid	13

4.2 Ziekte en aandoeningen

Voortgezet Onderwijs

De leerlingen is gevraagd of zij in de afgelopen 4 weken wel eens thuis zijn gebleven wegens ziekte. Twee vijfde (40%) van de ondervraagde leerlingen is in de voorafgaande vier weken wel eens ziek thuis gebleven. Meisjes bleven vaker thuis wegens ziekte dan jongens en meer 15 t/m 18 jarigen dan 12 t/m 14 jarigen zijn wegens ziekte in de afgelopen vier weken thuis gebleven (figuur 3). Er doet zich eveneens een verschil voor naar schooltype; meer leerlingen op het VMBO-b en MBO-leerlingen geven aan in de voorafgaande vier weken wel eens thuis te zijn gebleven wegens ziekte.

Figuur 3: Wel eens thuis blijven wegens ziekte naar geslacht, leeftijd en schooltype (VO)(%)



In de stad en regio Zuid-Oost blijven leerlingen relatief het vaakst thuis wegens ziekte. In de regio Haren blijven leerlingen het minst vaak ziek thuis (zie tabellenboek tabel 25).

De leerlingen kregen een lijst met 13 verschillende ziekten en aandoeningen voorgelegd, waarvoor ze konden aangeven of ze deze ziekte of aandoening in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek hebben gehad. Het gaat dus om zelf gerapporteerde (en niet door een arts vastgestelde ziekten). Het is bekend dat zelfgerapporteerde gegevens over ziekte hogere aantallen en percentages oplevert vergeleken met aandoeningen en ziekten die door een arts worden vastgesteld. Astma/bronchitis, migraine en allergieën worden het vaakst genoemd door jongeren. Eén op de 7 jongeren (13%) noemt astma of bronchitis, 15% zegt last te hebben van migraine en 13% noemt een allergie. Zes procent van alle leerlingen zeggen hierdoor sterk belemmerd te zijn bij het uitvoeren van dagelijkse bezigheden.

Migraine komt twee keer zoveel voor bij meisjes (20%) dan bij jongens (10%). Ook allergieën komen vaker voor bij meisjes (15% bij meisjes t.o.v. 10% bij jongens). Bovendien geven 15 t/m 18 jarigen vaker aan migraine te hebben dan 12 t/m 14 jarigen. Astma en migraine komen vaker voor bij leerlingen met een lagere opleiding. Allergieën komen het vaakst voor onder VWO-leerlingen.

Basisonderwijs

De leerlingen in het basisonderwijs kregen eveneens een lijst met verschillende ziekten en aandoeningen voorgelegd. Astma/bronchitis, migraine, allergieën en eczeem komen het vaakst voor. Eén op de acht jongeren in het basisonderwijs heeft last van eczeem (12%). Eén op de negen jongeren (11%) heeft astma of bronchitis, 10% heeft last van migraine en 16% heeft last van een allergie. Zes procent van alle leerlingen voelt zich hierdoor sterk belemmerd bij het uitvoeren van dagelijkse bezigheden.

Tabel 3: Type aandoeningen/ziekten onder leerlingen (%)

	BaO	VO
Thuis door ziekte	Niet gevraagd	41%
Astma of bronchitis	11%	13%
Migraine	10%	15%
Allergie	16%	13%
Eczeem	12%	9%
Aandoening belemmert dagelijkse leven in sterke mate	6%	6%

Corresponderende tabellen:

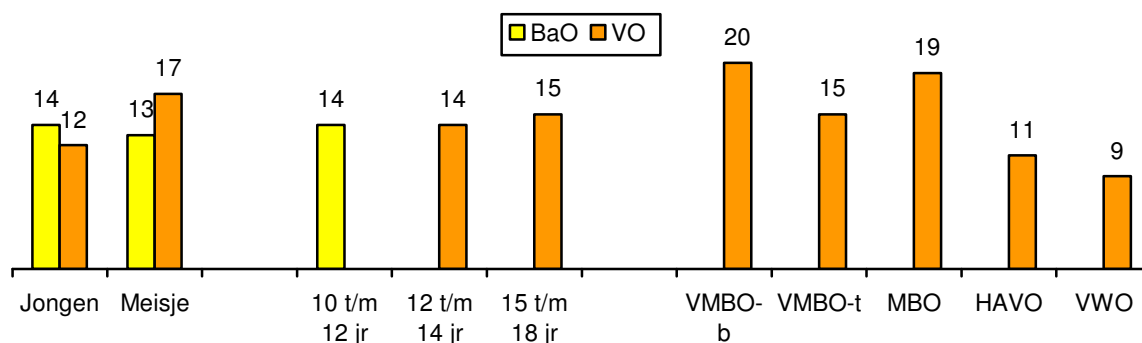
Paragraaf	Vanaf pagina
2.2 Ziekte en aandoeningen	15

4.3 Psychosociale problematiek

Psychosociale problematiek is een ruim begrip. Verschillende verschijnselen worden tot psychosociale problemen gerekend, onder andere depressie, hyperactiviteit, emotionele problemen, maar ook problemen in de omgang met leeftijdsgenoten en volwassenen. Voor het meten van de psychosociale problematiek is de ‘Strengths and Difficulties Questionnaire’ (SDQ) vragenlijst gebruikt. Dit is een gevalideerd meetinstrument die drie categorieën onderscheidt, te weten: geen psychosociale problematiek, milde problematiek en matig tot ernstige problematiek.

Uit de resultaten blijkt dat bij 15% van alle VO-leerlingen sprake is van milde tot ernstige psychosociale problematiek en bij 14% van de leerlingen in het basisonderwijs. Ernstige psychosociale problematiek doet zich voor bij 5% van de leerlingen, zowel in het basis als in het voortgezet onderwijs. Meisjes en leerlingen met een lagere opleiding (VMBO-b en MBO) rapporteerden vaker psychosociale problemen. Er is geen verschil naar leeftijd en er is eveneens geen verschil met de gegevens uit 2004.

Figuur 4: Milde tot ernstige psychosociale problemen naar geslacht, leeftijd, schooltype (%)



Er zijn verschillen tussen de regio's. In de regio Centrum-Oost hebben veel jongeren en in Haren relatief weinig jongeren psychosociale problemen.

Uit nadere analyses blijkt dat een relatie bestaat tussen psychosociale problematiek en de gezondheid. Voor het voortgezet onderwijs geldt dat jongeren met psychosociale problemen hun eigen gezondheid minder goed ervaren dan jongeren zonder psychosociale problemen. Daarnaast blijkt psychosociale problematiek samen te hangen met pesten (hoe vaker gepest, des te meer psychosociale problemen) en schoolbeleving (hoe leuker school, des te minder

problemen). Ook blijven jongeren met psychosociale problemen vaker thuis van school wegens ziekte, en spijbelen ze vaker.

Corresponderende tabellen:

Paragraaf	Vanaf pagina
2.3 Psychosociale Problematiek	15

4.4 Kindermishandeling

Kindermishandeling is een maatschappelijk probleem dat ernstige gevolgen voor de gezondheid kan hebben. Alleen in het voortgezet onderwijs zijn hierover vragen gesteld. Van alle jongeren van 12 t/m 18 jaar geeft 12% aan wel eens lichamelijk mishandeld te zijn (geschopt, geslagen, etc.). Vier procent van alle jongeren wil de vraag over lichamelijk mishandeling niet beantwoorden.

Op de vraag door wie men lichamelijk mishandeld is worden de volgende antwoorden gegeven: door een jongere op school (2,9%), door een volwassene thuis (2,5%), een jongere thuis (1%), een jongere uit de buurt (1%) en een jongere elders (1%). Een kwart van de kinderen die lichamelijke mishandeling melden noemt niet wie dat gedaan heeft.

Een melding van lichamelijk mishandeling wordt vaker door meisjes genoemd (14%) vergeleken met jongens (10%). Jongeren van 15 t/m 18 jaar melden vaker lichamelijke mishandeling (14%) dan 12-14 jarigen (9%). Bovendien komt mishandeling vaker voor onder leerlingen met een laag opleidingsniveau.

Negentien procent van de jongeren geeft aan wel eens geestelijk mishandeld te zijn (treiteren, uitschelden, kleineren). Op de vraag door wie men geestelijk mishandeld is luidt het antwoord: door een jongere op school (11,4%), een jongere uit de buurt (3,5%), een jongere elders (1,9%), door een volwassene thuis (1,8%) en een jongere thuis (1,3%).

Uit landelijk diepteonderzoek blijkt dat van de scholieren van 12 tot 17 jaar ruim eenderde dat ooit een gebeurtenis hebben meegemaakt die als vorm van kindermishandeling kan worden beschouwd (VU, 2007).

Corresponderende tabellen:

Paragraaf	Vanaf pagina
2.5 Kindermishandeling	20

4.5 Contacten met hulpverleners

Aan de leerlingen in het voortgezet onderwijs is gevraagd met welke hulpverleners zij in het voorafgaande kwartaal contact hebben gehad. Het gaat niet alleen om bezoek aan een spreekuur maar kan ook betrekking hebben op telefonisch contact (met de huisartspraktijk). Van alle leerlingen heeft 44%, in de voorafgaande 3 maanden, contact gehad met de huisarts(praktijk). Hoe ouder de jongere hoe vaker er (telefonisch) contact is met de huisarts: 33% bij 12-jarigen tot 59% bij 18-jarigen. Één op de zes leerlingen (15%) heeft een fysiotherapeut bezocht en 10% een medisch specialist.

Tabel 4: Top 4 van hulpverleners waar jongeren in het voorafgaande kwartaal contact mee hebben gehad (VO) (%)

	Percentage
Huisarts	44%
Fysiotherapeut	15%
Medisch specialist	10%
Psycholoog / psychiater	7%

Vergeleken met 2004 lijkt een lichte toename zichtbaar in het aantal jongeren dat de huisarts in het afgelopen kwartaal bezocht, van 39% in 2004 naar 44% in 2008. Dit verschil wordt verklaard doordat er in 2008 oudere kinderen in het onderzoek betrokken waren.

Corresponderende tabellen:

Paragraaf	Vanaf pagina
2.4 Contacten met hulpverleners	19

5 Leefwijze

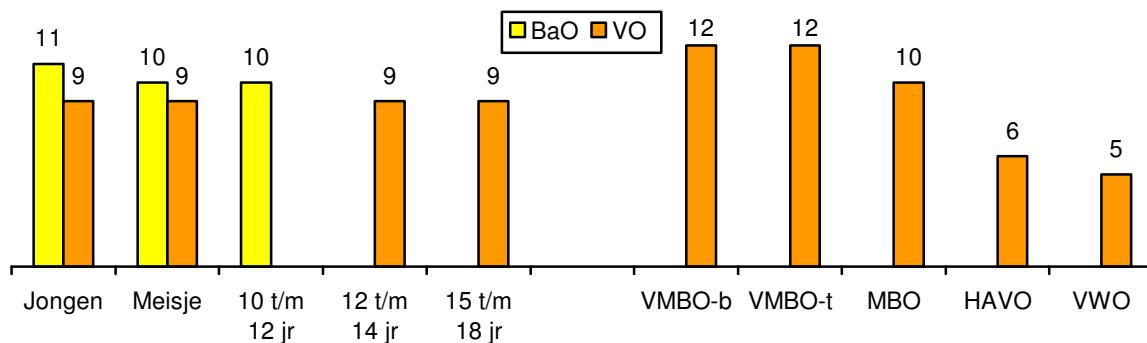
5.1 Overgewicht

Overgewicht verhoogt het risico op aandoeningen als hoge bloeddruk, diabetes mellitus, hart- en vaatziekten en gewrichtsslijtage. Jongeren met overgewicht lopen een groter risico op overgewicht op volwassen leeftijd. Om na te gaan of een leerling aan overgewicht lijdt, is voor elk kind de zogenaamde 'Body Mass Index' (BMI) berekend. Hierbij wordt gekeken naar de verhouding tussen lengte en gewicht. Bij het berekenen van de BMI wordt ook rekening gehouden met geslacht en leeftijd. Op basis van de BMI-score kan een indeling worden gemaakt in ondergewicht, normaal gewicht en (ernstig) overgewicht.

In het jeugdonderzoek is de jongeren naar hun lichaamslengte en lichaamsgewicht gevraagd. Het gaat dus om zelfgerapporteerde informatie. Het is bekend dat jongeren hun gewicht vaak onderschatten. Daarom is er sprake van een onderschatting van het aandeel leerlingen met overgewicht.

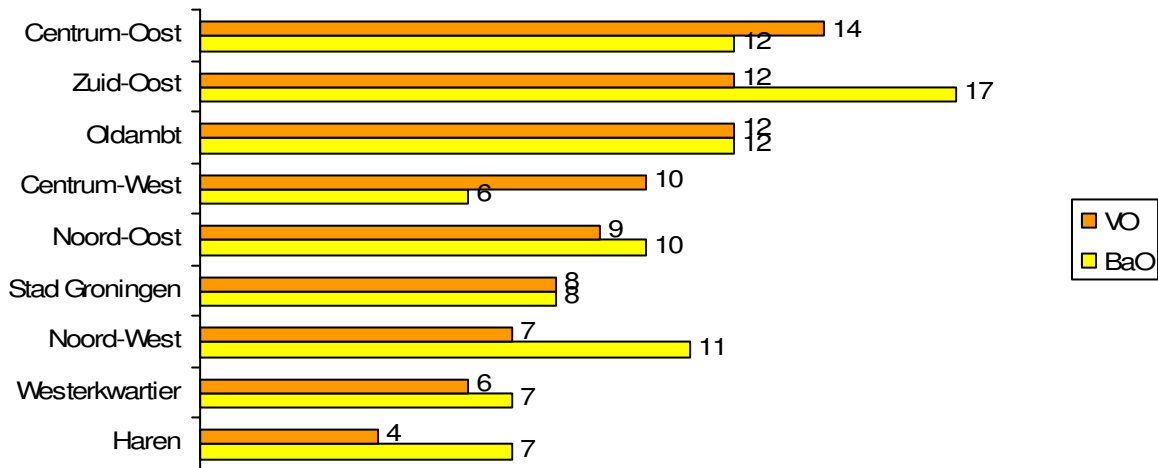
Uit figuur 5 blijkt dat in 2008 van de leerlingen in het voortgezet onderwijs, op basis van zelfrapportage, 9% (ernstig) overgewicht heeft (vergeleken met 10% in 2004). In 2009 heeft in het basisonderwijs 10% overgewicht (vergeleken met 13% in 2004). Overgewicht komt vaker voor bij leerlingen met een lagere opleiding.

Figuur 5: Overgewicht op basis van zelfrapportage naar geslacht, leeftijd en schooltype (%)



Tussen de negen regio's bestaan verschillen. Jongeren in Centrum-Oost, Zuid-Oost en Oldambt hebben het vaakst overgewicht, terwijl in Haren en het Westerkwartier het minst vaak overgewicht wordt geconstateerd. De verschillen worden verklaard door sociaaleconomische samenstelling van de regio's.

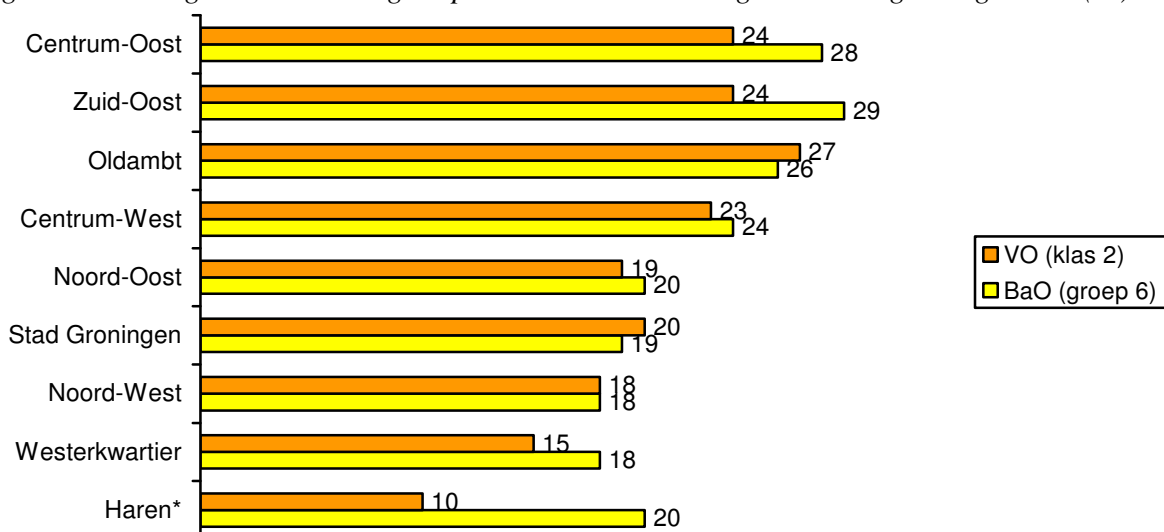
Figuur 6a: Overgewicht naar regio op basis van zelfrapportage door leerlingen (%)



Jongeren met overgewicht ervaren beduidend minder vaak goede gezondheid (61%) vergeleken met jongeren met een normaal gewicht (80%).

De informatie over lengte en gewicht die verzameld worden bij het periodiek onderzoek op scholen door de GGD is veel meer betrouwbaar. Die informatie is gebaseerd op objectief gemeten uitkomsten door getrainde medewerkers van de GGD. In het schooljaar 2007-2008 bleek uit de objectief gemeten cijfers dat in groep 2 (5-6 jaar) 12% van de kinderen overgewicht had, in groep 6 van het basisonderwijs (10-11 jaar) 22% overgewicht had en in klas 2 (13-14 jaar) van het voorgezet onderwijs 20% overgewicht. Het beeld uit figuur 6a en 6b bevestigt dat *zelfrapportage* van lengte en gewicht door kinderen tot een vertekend beeld leidt. Overgewicht komt het meest voor onder jongeren in het centrum en zuiden van de provincie Groningen. Het aandeel leerlingen met overgewicht is in klas 2 van het VO iets lager dan in groep 6 van het basisonderwijs. * In Haren is de afname groot maar de kleine populatieomvang zorgt voor grote procentuele verschillen.

Figuur 6b: Overgewicht naar regio op basis van door JGZ gemeten lengte en gewicht (%)



Corresponderende tabellen:

Paragraaf	Vanaf pagina
3.1 Overgewicht	21

5.2 Sport en beweging

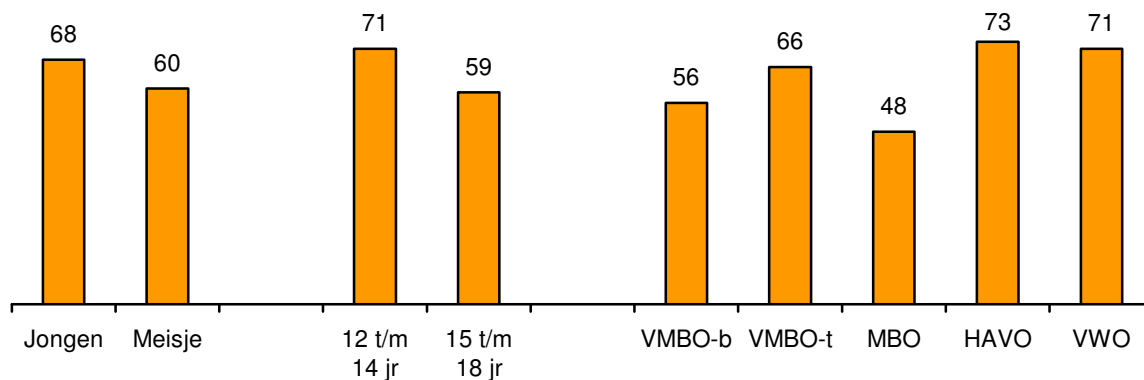
Sportvereniging

Sporten is bij uitstek de manier om lichamelijke fitheid te handhaven en te verbeteren. Veel leerlingen in het voortgezet onderwijs zijn lid van een sportclub. In het basisonderwijs is 81% van de kinderen lid van een sportclub en dat is 4% meer dan in 2004 (77%).

In het VO is 64% lid van een sportclub (jongens 60% en meisjes 68%). In 2004 waren iets meer jongeren lid van een sportvereniging (68%) maar toen werd was de onderzoeksgroep jonger. Omdat in de lagere klassen meer kinderen lid zijn van een sportvereniging is geen noemenswaardig verschil tussen 2004 en 2008.

De meeste jongeren sporten meerdere keren per week, ruim 28% sport nooit of minder dan 1 keer per week. Leerlingen met een hogere opleiding zijn vaker lid van een sportvereniging. Daarnaast sporten 12 t/m 14 jarigen vaker dan 15 t/m 18 jarigen. Het percentage leerlingen dat lid is van een sportclub, is het grootst in Haren (80%) en het laagst in Groningen (58%).

Figuur 7: Lidmaatschap sportvereniging naar geslacht, leeftijd en schooltype (VO)(%)

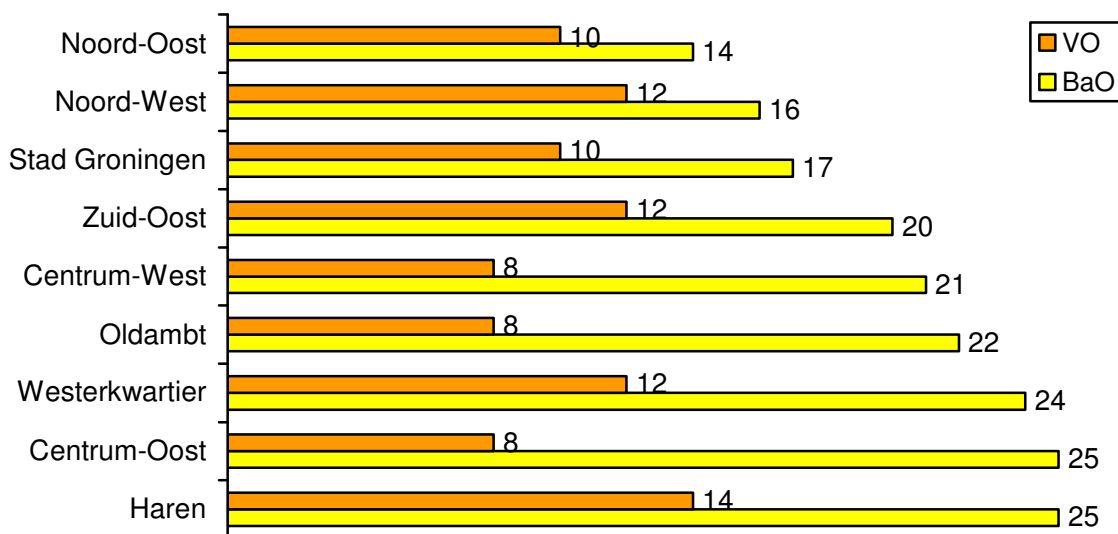


Nederlandse Norm Gezond Bewegen

Gezond bewegen vergroot het zelfvertrouwen van kinderen, bevordert de grove motoriek en vermindert de kans op verschillende chronische aandoeningen en overgewicht. Voor jeugdigen (jonger dan 18 jaar) wordt dagelijks tenminste 60 minuten matig intensieve lichamelijke activiteit aanbevolen, dit wordt de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) genoemd. Omdat de vragenlijst al erg lang werd, is gebruik gemaakt van twee beknopte vragen (gebaseerd op onderzoek van TNO) om te bepalen of leerlingen voldoen aan deze norm. Wanneer jongeren aangeven in de zomer én in de winter minimaal 7 dagen per week een uur of meer te bewegen voldoen zij hieraan. Het blijkt uit de resultaten dat het voor jongeren moeilijk is in te schatten hoeveel zij bewegen per dag. Ook huishoudelijke klussen, verkeer van en naar school en allerlei korte stukjes lopen gelden als beweging, maar worden vaak vergeten. Het percentage leerlingen dat voldoet aan de NNGB is daarom een onderschatting van het werkelijke percentage.

VO-leerlingen in Haren, Westerkwartier, Zuid-Oost en Noord-West voldoen vaker aan de norm. De meeste BaO-leerlingen die aan de norm voldoen wonen in Haren en Centrum-Oost.

Figuur 8: Voldoen aan Nederlandse Norm Gezond Bewegen naar regio (%)



In 2004 is in de jeugdgezondheidsenquête de hoeveelheid lichaamsbeweging met veel gedetailleerde vragen vastgesteld en daarmee meer nauwkeurig vastgelegd. Toen voldeed 43% van de jongeren aan de NNGB. Het verschil wordt verklaard door de gekozen meetmethode die in 2008-2009 minder betrouwbaar is.

Corresponderende tabellen:

Paragraaf	Vanaf pagina
3.2 Sport en beweging	23

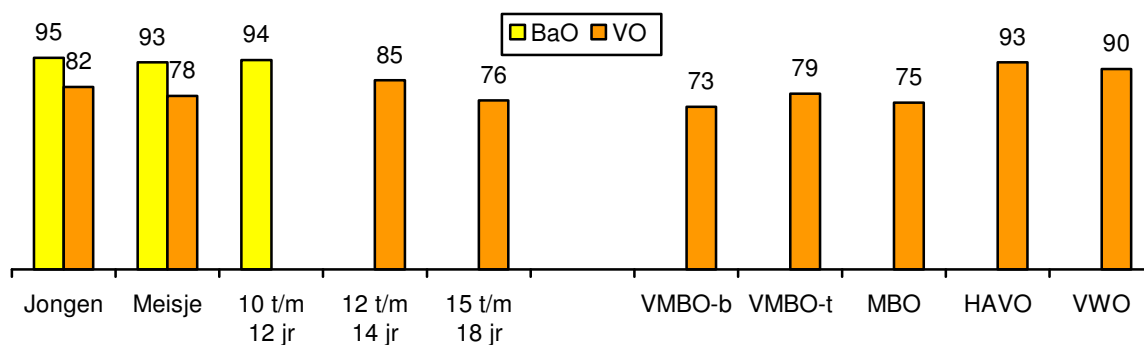
5.3 Voeding

Voeding is belangrijk voor een goede gezondheid. Ongezonde voeding kan bijdragen aan de ontwikkeling van overgewicht en chronische aandoeningen. Een goede voeding begint met elke dag ontbijten. Daarnaast adviseert het Voedingscentrum elke dag 1 tot 2 stuks fruit te eten en elke dag tenminste twee opscheplepels groente te nemen.

Ontbijt

Door 94% van de leerlingen in het basisonderwijs en 80% van de leerlingen in het voortgezet onderwijs eet minimaal 5 dagen per week een ontbijt. In 2004 werd er door kinderen in het basisonderwijs iets minder vaak ontbeten (89%) terwijl het cijfer in het VO vergelijkbaar is. Jongeren van 15 t/m 18 jaar slaan vaker een ontbijt over, evenals leerlingen met een lagere opleiding.

Figuur 9: Vijf keer of meer keer per week ontbijt naar geslacht, leeftijd en schooltype (%)

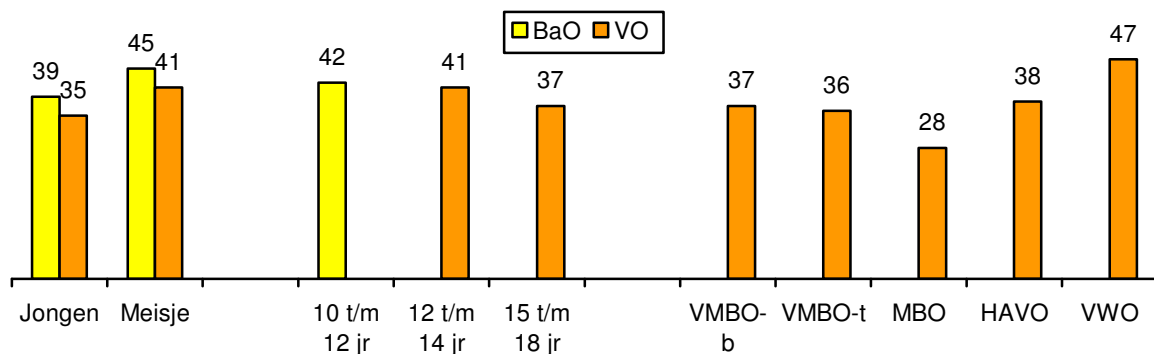


Basisschoolleerlingen in Oldambt en de gemeente Groningen gebruiken ontbijten minder vaak. Ook VO-leerlingen in Centrum-Oost (27%) en de gemeente Groningen (25%) slaan vaak een ontbijt over. In Haren wordt minder vaak een ontbijt overgeslagen (9%).

Groente

Minder dan de helft van de jongeren eet dagelijks groente (VO 38% en BaO 42%). In 2004 werd er iets vaker dagelijks groente gegeten (VO 42% en BaO 44%). Jongens eten minder vaak groente dan meisjes. Naarmate de leeftijd toeneemt, gaan jongeren minder vaak groente eten. Leerlingen op het VWO eten vaker dagelijks groente. In het Westerkwartier en Noord-West eten verhoudingsgewijs minder VO-leerlingen dagelijks groente. Voor het basisonderwijs blijkt dat leerlingen in Noord-West het minst vaak groente eten.

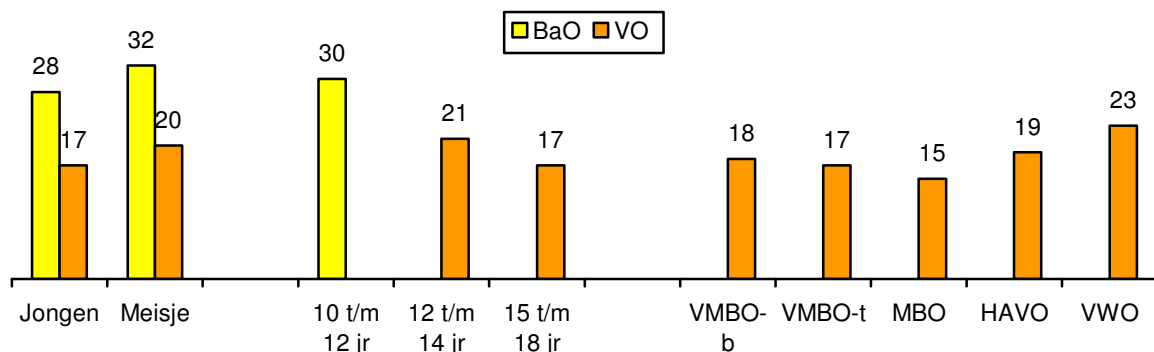
Figuur 10: Elke dag groente eten naar geslacht, leeftijd en schooltype (%)



Fruit

Twee stuks fruit per dag is de landelijke aanbeveling. Slechts 18% van de VO-leerlingen en 30% van de BaO-leerlingen voldoet aan deze norm. In 2004 waren de vergelijkbare percentages een stuk gunstiger: in het VO 23% en in het BaO 55%. Meer meisjes dan jongens voldoen aan de fruitnorm, evenals meer 10 t/m 12 jarigen dan 15 t/m 18 jarigen.

Figuur 11: Minimaal 2 stuks fruit per dag eten naar geslacht, leeftijd en schooltype (%)



Landelijke referentie

De Groningse cijfers wijken zijn iets ongunstiger dan landelijke referentiecijfers. Uit onderzoek van het Trimbos Instituut blijkt dat 76% van de VO-leerlingen op iedere doordeweekse dag ontbijt (vergeleken met 80% in Groningen). Verder eet 29% dagelijks fruit (Groningen 23%) en rond de 40% dagelijks groente vergeleken met 42% in Groningen (Trimbos Instituut, 2007). Vergeleken met 2004 zijn jongeren in Groningen minder fruit en groente gaan eten terwijl de kinderen in het basisonderwijs iets vaker ontbijten.

Corresponderende tabellen:

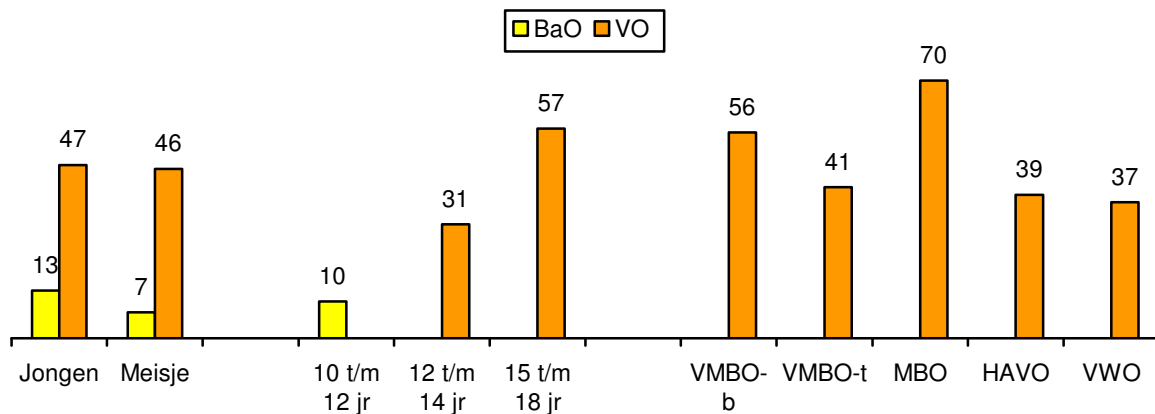
Paragraaf	Vanaf pagina
3.3 Voeding	28

5.4 Roken

Roken schaadt de gezondheid en is zowel geestelijk als lichamelijk verslavend. Op korte en lange termijn kan het nadelige gevolgen hebben voor de gezondheid. Het zorgt niet alleen voor een slechte conditie maar het verhoogt ook de kans op het krijgen van verschillende vormen van kanker en veroorzaakt longziekten.

Tien procent van de kinderen in de hoogste klassen van het BaO heeft wel eens gerookt en dat is lager dan in 2004. Bijna de helft van alle VO-leerlingen geeft aan wel eens een sigaret te hebben gerookt (46%). In het VO is het percentage 'ooit roken' vergelijkbaar met 2004. Ten opzichte van het landelijk gemiddelde, zowel in het BaO als in het VO, is het percentage 'ooit gerookt' iets hoger in Groningen. Landelijk neemt het percentage 'ooit rokers' af. Van alle VO-leerlingen geeft 23% aan momenteel te roken. Slechts 1% van de BaO-leerlingen geeft aan actueel te roken. Meisjes en jongens roken vrijwel even vaak. Meer autochtonen dan allochtonen roken (respectievelijk 32% en 19%).

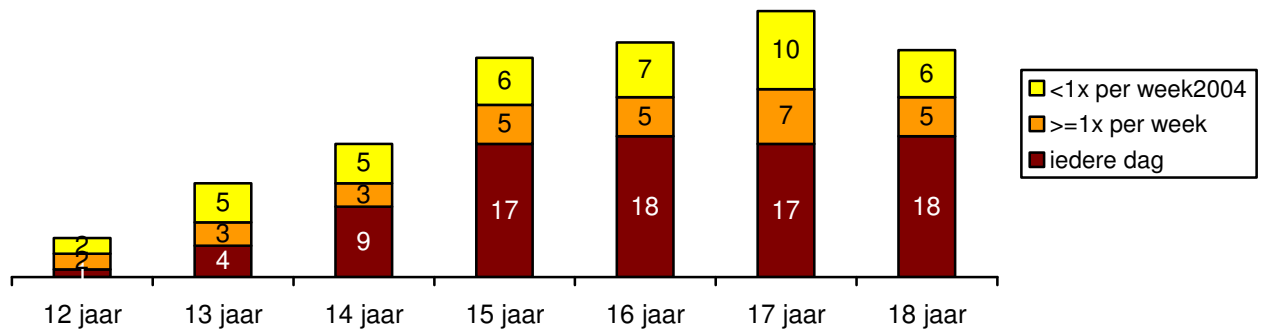
Figuur 12: Ooit roken naar geslacht, leeftijd en schooltype (%)



Door allochtone jongeren wordt iets minder vaak dagelijks gerookt (10%) vergeleken met autochtone jongeren (13%).

Het roken neemt toe met de leeftijd (figuur 13). Op 12-jarige leeftijd rookt 5% van de jongeren (1% zegt iedere dag te roken). De daaropvolgende jaren neemt dit percentage sterk toe, tot 28% op 15-jarige leeftijd (18% zegt iedere dag te roken). Met name op 15-jarige leeftijd stijgt het percentage dagelijkse rokers (3^e klas VO). Vanaf die leeftijd blijft het percentage jongeren dat rookt nagenoeg gelijk. Ook voor het aantal jongeren dat dagelijks rookt zijn grote leeftijdsverschillen te zien. In het voortgezet onderwijs wordt in de provincie Groningen door een op de acht leerlingen dagelijks gerookt (13%).

Figuur 13: Actueel roken naar leeftijd in het voortgezet onderwijs (%)

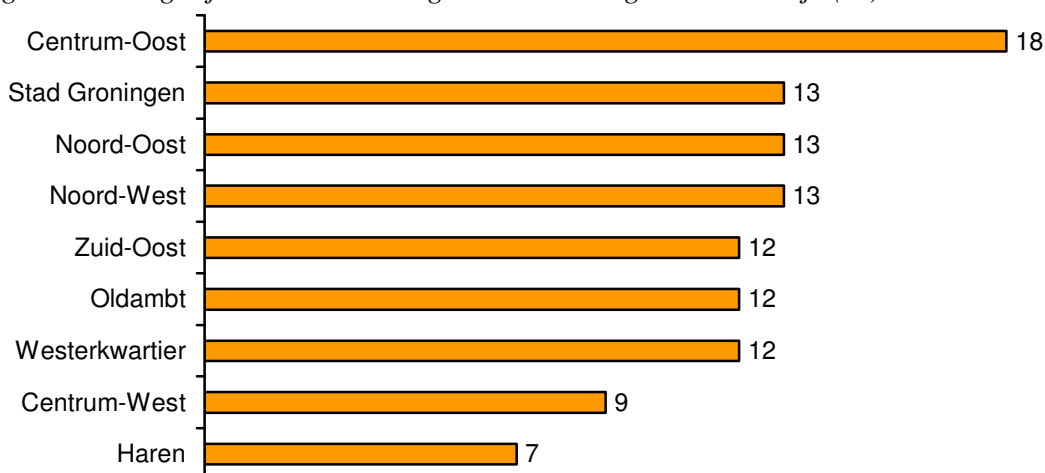


Vergeleken met landelijke referentiecijfers wordt door Groninger jongeren eerder dagelijks gerookt (NL 12 jaar 0,4%, 13 jaar 2%, 14 jaar 7%, 15jaar 12%, 16jaar 11%, 17-18jaar 17%). (Jeugd en riskant gedrag, 2007).

Tussen de verschillende opleidingsniveaus bestaan eveneens verschillen. Het percentage jongeren dat dagelijks rookt is het hoogst bij MBO-leerlingen (25%) en leerlingen op het VMBO-b (20%). Slechts vier procent van de VWO-leerlingen rookt dagelijks.

Figuur 14 toont de regionale verschillen. In Haren en Centrum-West roken jongeren minder. In Centrum-Oost wonen relatief veel jongeren die aangeven dagelijks te roken (18%).

Figuur 14: Dagelijks roken naar regio in het voortgezet onderwijs (%)



Aanvullende analyses wijzen uit dat een duidelijke relatie bestaat tussen roken en alcohol- en drugsgebruik. Rokers geven vaker aan alcohol te drinken en softdrugs te gebruiken dan niet-rokers. Daarnaast ervaren jongeren die roken vaker een minder goede gezondheid.

Het aantal jongeren in Groningen dat ten tijde van het onderzoek rookt is over de jaren licht toegenomen (van 21% in 2004 tot 23% in 2008). Dit verschil wordt verklaard door de bredere leeftijdsgroep van respondenten in 2008. Het percentage jongeren dat iedere dag rookt in vrijwel onveranderd gebleven (12% in 2004 en 13% in 2008).

Corresponderende tabellen:

Paragraaf	Vanaf pagina
3.4 Roken	30

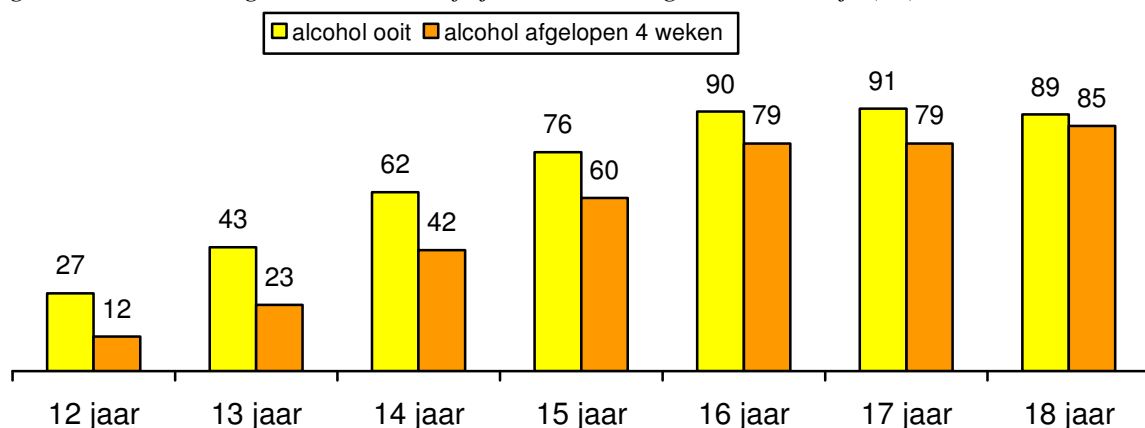
5.5 Alcohol

Het gebruik van (een grote hoeveelheid) alcohol heeft ernstige gevolgen voor de gezondheid. Het gebruik van veel alcohol is vooral schadelijk voor jongeren omdat hun hersenen zich nog ontwikkelen. Kinderen die jong beginnen met drinken van alcohol ondergaan niet alleen de directe nadelige effecten van alcohol, maar lopen ook het risico van gewenning en gewoontevorming. Overmatig alcoholgebruik veroorzaakt veel maatschappelijke schade en kan tot ernstige incidenten leiden zoals alcoholvergiftigingen, agressie en verkeersongevallen.

Het percentage jongeren in groep 7 en 8 van het basisonderwijs dat aangeeft ooit alcohol te hebben gedronken is 38% en in het voortgezet onderwijs 68%. Er is een duidelijke relatie met leeftijd (figuur 15). Op 12-jarige leeftijd heeft 27% van de kinderen ervaring met het drinken van alcohol. De daaropvolgende jaren neemt dit percentage sterk toe tot 90% op 16-jarige leeftijd. Vanaf die leeftijd blijft het percentage jongeren dat ervaring heeft met alcohol nagenoeg gelijk.

Het aantal jongeren dat nog nooit alcohol heeft gebruikt verschilt ook per schooltype: VMBO-t (38%), Havo (36%), Vwo (32%), VMBO-b(29%). Omdat de gemiddelde leeftijd in het MBO hoger is ligt het percentage nooit gebruikt daar dan ook beduidend lager (9%). Het gebruik van alcohol onder allochtonen is lager. De helft van de allochtone jongeren geeft aan nooit alcohol gebruikt te hebben (versus 31% bij autochtonen).

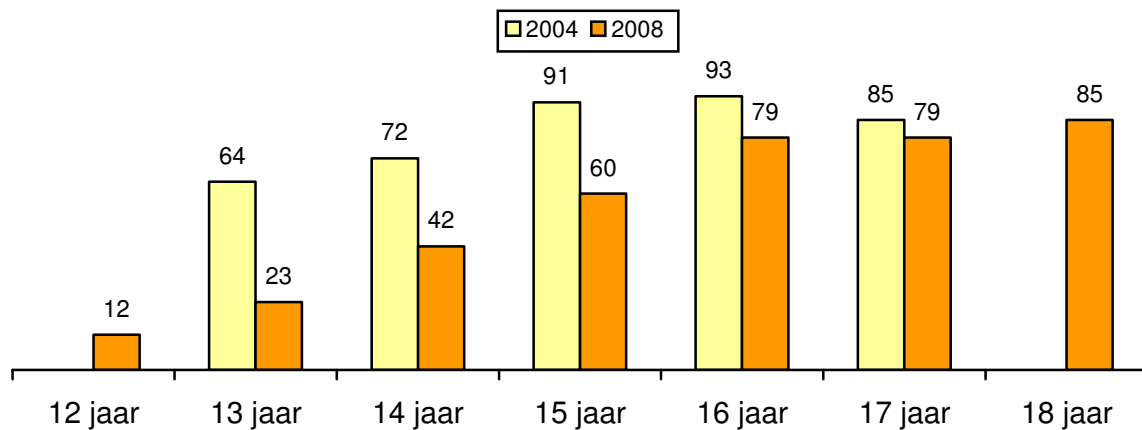
Figuur 15a: Alcoholgebruik naar leeftijd in het voortgezet onderwijs (%)



Vergeleken met de Groninger jeugdgezondheidsenquête in 2004 is er echter wel verandering zichtbaar. In 2004 werd in de 2^e klas (13-14 jaar) door 38% aangegeven dat nooit gebruikt was vergeleken 48% in 2008. In 2004 werd door 11% van de 15 jarigen gemeld dat nooit alcohol was vergeleken met 24% in 2008. Vergeleken met iets oudere landelijke referentiecijfers uit 2007 blijkt dat Groninger jongeren minder vroeg beginnen met gebruik van alcohol. Het verschil “ooit alcohol gebruik” was in Nederland in 2007 onder de 16 jaar 20% hoger. Er is sprake dus sprake van een trend dat jongeren minder vroeg beginnen met het gebruik van alcohol. Dit kan mede verklaard worden door een duidelijker publieke normstelling van ‘geen alcohol onder de 16 jaar’.

Ook het alcoholgebruik in de voorafgaande maand is in 2008 gedaald ten opzichte van 2004. Vooral door jongeren onder 16 jaar wordt beduidend minder alcohol gedronken (figuur 15a).

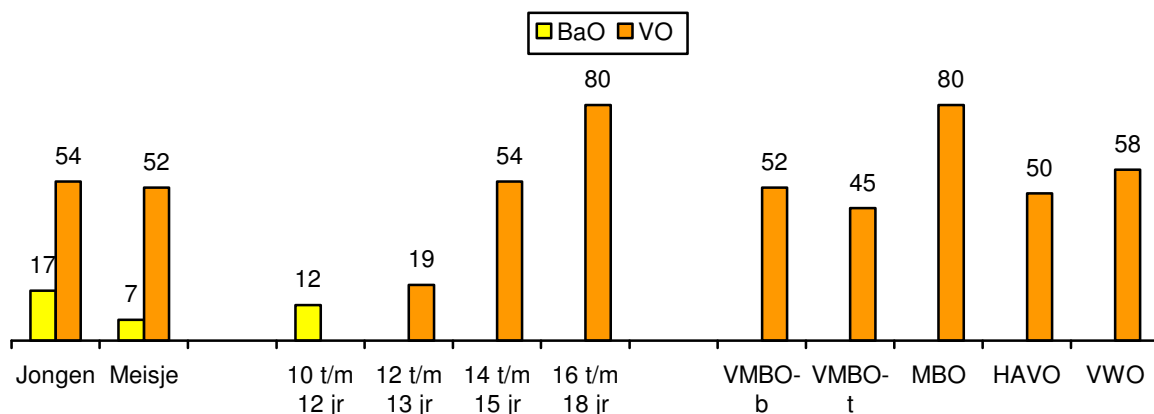
Figuur 15b: Trend alcoholgebruik in de afgelopen 4 weken naar leeftijd en kalenderjaar (%)



In het Groninger basisonderwijs zegt 17% van de jongens en 7% van de meisjes in de voorafgaande maand alcohol gedronken te hebben. Dat is lager dan landelijke referentiecijfers. Ruim de helft van de VO-leerlingen (53%) meldt dat in de afgelopen 4 weken alcohol is gedronken. Vrijwel evenveel meisjes als jongens drinken alcohol. Vergeleken met landelijke referentiecijfers (uit 2007) drinken Groninger jongeren beneden de 16 jaar in de voorafgaande maand minder vaak alcohol (4% minder).

Hoewel de landelijke richtlijn is om voor de leeftijd van 16 jaar geen alcohol te gebruiken heeft toch 60% van de 15-jarigen in de voorafgaande maand alcohol gedronken (figuur 16). Het gaat kennelijk niet om incidenteel gebruik aangezien 29% van de 14-15-jarigen aangeeft dat er 3x of vaker alcohol is gebruikt in de voorafgaande maand.

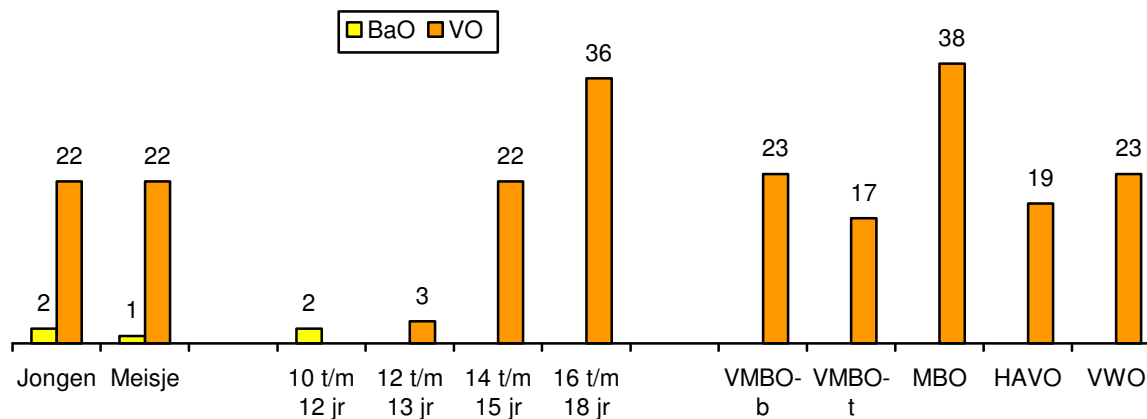
Figuur 16: Alcohol gedronken in de laatste 4 weken naar geslacht, leeftijd en schooltype (%)



De VO-leerlingen is gevraagd aan te geven welke alcoholhoudende drank ze drinken. Ze konden meerdere type drankjes aankruisen. Bier (45%) en 'breezers' (41%) worden het vaakst gedronken. Daarnaast drinkt bijna eenderde zelf gemixte drankjes (30%), 21% drinkt 'shooters' en 21% van de leerlingen drinkt wijn. De alcohol wordt voornamelijk in het weekend gedronken, bijna 90% van de jongeren zegt nooit op doordeweekse dagen alcohol te drinken.

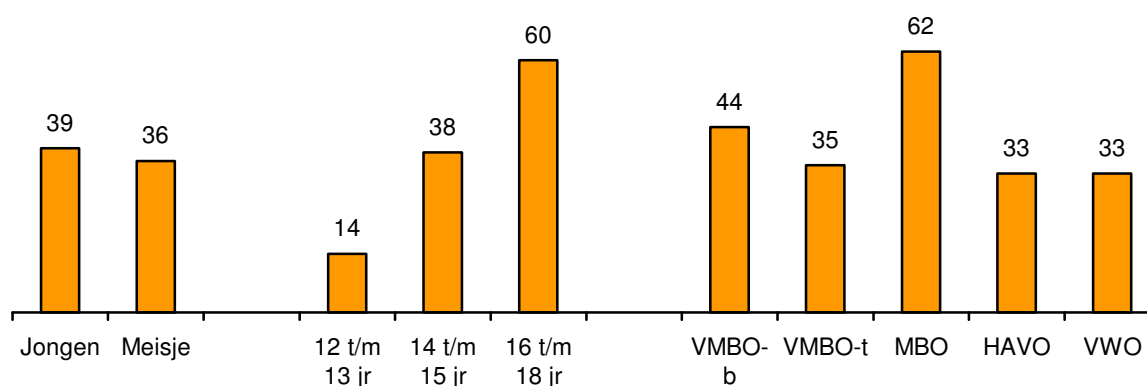
In het basisonderwijs noemt 2% van de jongetjes dat ze aangeschoten zijn geweest. Het is onduidelijk of dit klopt maar kennelijk is het stoer genoeg om dit te noemen. Ruim één op de vijf jongeren in het voortgezet onderwijs meldt in de afgelopen vier weken dronken of aangeschoten te zijn geweest (22%). Bij 14- en 15-jarigen is het landelijke referentiecijfer van ‘aangeschoten geweest in de voorafgaande maand vergelijkbaar. Maar het percentage ‘aangeschoten/dronken’ geweest in de voorafgaande maand bij 14-15-jarigen in Groningen is wel gehalveerd ten opzichte van 2004. Dit past in een trend is dat jongeren onder de 16 jaar minder vroeg beginnen en een lagere hoeveelheid alcohol drinken.

Figuur 17: Aangeschoten geweest afgelopen 4 weken naar geslacht, leeftijd, schooltype (%)



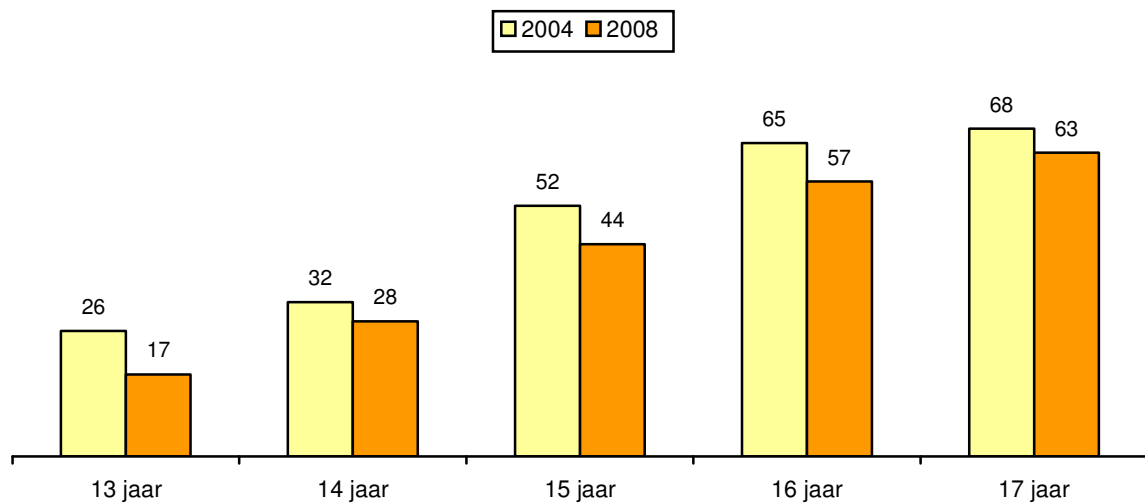
Personen die 5 drankjes of meer per gelegenheid drinken worden ‘binge’-drinkers genoemd. Van alle jongeren in het voortgezet onderwijs is 39% binge-drinker. Er zijn grote verschillen naar leeftijd: hoe ouder de jeugd hoe vaker ze binge-drinken. De meerderheid van de jongeren van 16 jaar en ouder (60%) drinkt veel alcohol. Dit blijkt uit de rapportage over het gebruik van 5 of meer alcoholconsumpties in de voorafgaande maand. De Groninger cijfers komen overeen met landelijke referentiecijfers. Er zijn duidelijke verschillen naar schooltype. In het VMBO-b en MBO wordt meer binge-drinken gemeld. Toch verandert er wel iets. Ten opzichte van de Groninger cijfers van 2004 is bij jongeren beneden de 16 jaar het aantal binge-drinker bijna gehalveerd.

Figuur 18a: Binge-drinken in afgelopen 4 weken naar geslacht, leeftijd, schooltype (VO)(%)



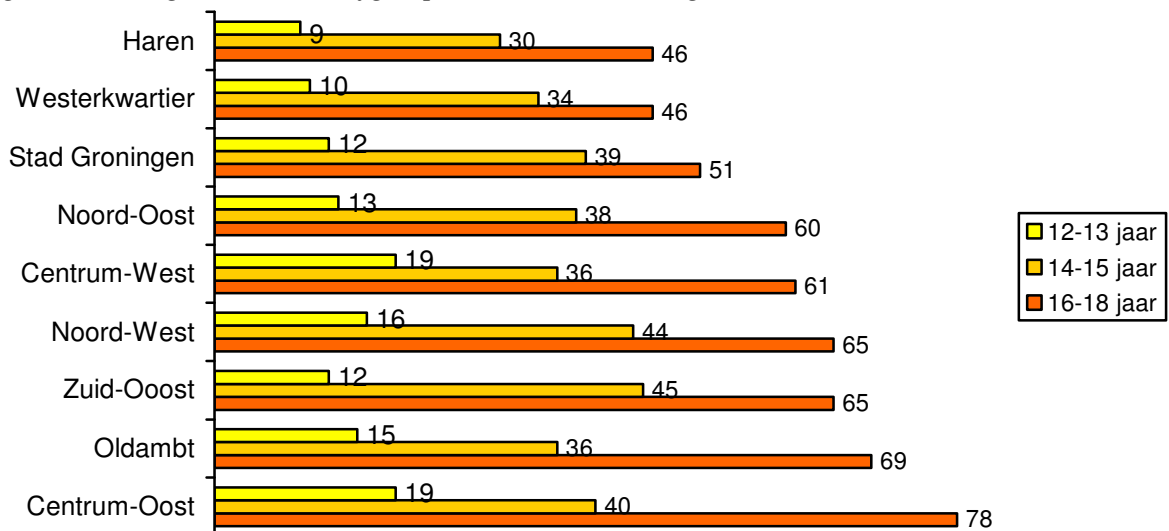
Binge'-drinken in 2008 afgenomen ten opzichte van 2004 (figuur 18a).

Figuur 18b: Trend binge-drinken in afgelopen 4 weken naar leeftijd en kalenderjaar (VO)(%)



Tussen regio's bestaan grote verschillen in binge-drinken. In de regio's Oldambt en Centrum-Oost wordt door jongeren van 16 jaar en ouder het meest binge-drinken gemeld.

Figuur 19: Binge-drinken in afgelopen 4 weken naar regio (VO)(%)



Jongeren beneden de 16 jaar geven in 16% van de gevallen aan dat hun ouders het goed vinden dat ze alcohol gebruiken. Dat is beduidend minder dan in 2004 toen ouders nog meer tolerant waren. Beneden de 16 jaar wordt alcoholgebruik ook vaker afgeraden en minder genegeerd. VO-leerlingen van 16 tot en met 18 jaar geven aan dat hun ouders in de helft van de gevallen het goed vinden dat ze alcohol drinken.

Tabel 5: Door leerlingen gemelde mening van ouders over alcoholgebruik kind (VO) (%)

	2004	2008	2008
	12-15 jaar	12-15 jaar	16-18 jaar
Ze vinden het goed	44%	16%	51%
Ze vinden dat ik minder alcohol moet drinken	3%	2%	5%
Ze raden het af	11%	16%	13%
Ze verbieden het	2%	5%	1%
Ze weten het niet	6%	9%	3%
Ze zeggen er niets van	13%	10%	16%
Niet van toepassing of niet ingevuld (drinkt niet)	20%	43%	10%

Zoals eerder aangegeven bestaat een duidelijke relatie tussen roken, alcohol- en drugsgebruik. Het percentage leerlingen dat rookt of softdrugs gebruikt is hoger onder leerlingen die alcohol drinken. Eveneens geven leerlingen die alcohol drinken vaker aan hun gezondheid als matig of slecht te ervaren.

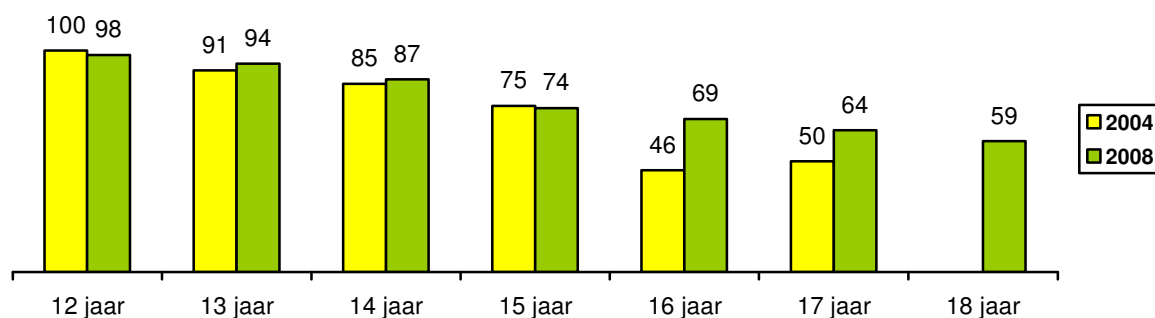
Corresponderende tabellen:

Paragraaf	Vanaf pagina
3.5 Alcohol	35

5.6 Drugs

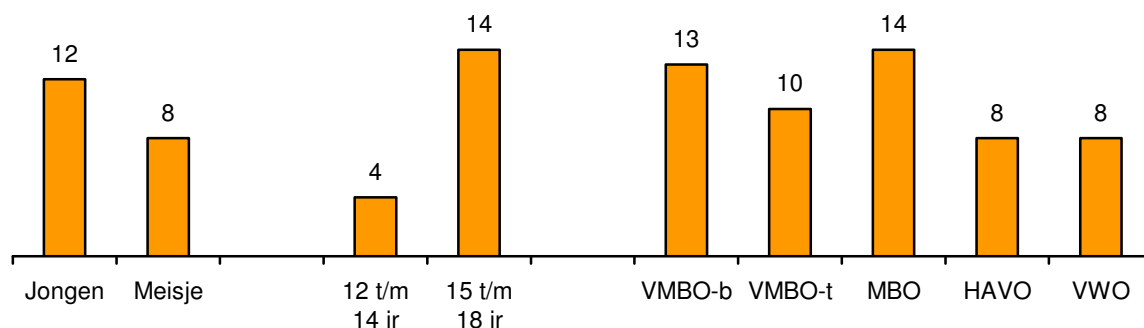
Gevraagd is of leerlingen in het voortgezet onderwijs wel eens softdrugs (hasj/wiet) hebben gebruikt. De meeste jongeren hebben nog nooit softdrugs gebruikt (79%). Tien procent heeft in de afgelopen vier weken softdrugs gebruikt. In 2008 lijkt er sprake te zijn van een lichte afname van het experimenteel gebruik van soft drugs bij jongeren van 16 jaar en ouder (figuur 20). Hoe ouder hoe vaker jongeren experimenteren met gebruik van softdrugs.

Figuur 20: Nooit softdrugs gebruik naar leeftijd in 2004 en 2008 (VO)(%)



In het VMBO-b en MBO wordt iets vaker softdrugs gebruikt. In de gemeente Groningen (29%) en Centrum-Oost (24%) en wonen de meeste jongeren die ooit softdrugs gebruikten en in Haren het minst (10%).

Figuur 21: Gebruik softdrugs laatste 4 weken naar geslacht, leeftijd en schooltype (VO)(%)



Naast het gebruik van hasj of wiet is ook gevraagd naar het gebruik van onder andere XTC, cocaïne, amfetaminen en GHB. Deze middelen worden weinig gebruikt. Voor XTC, cocaïne en paddo's geldt dat 97% van de leerlingen aangeeft deze nog nooit te hebben gebruikt, 99% heeft nog nooit amfetaminen, heroïne en/of GHB gebruikt. Het percentage leerlingen dat aangeeft op één dag of avond drugs én alcohol te hebben gebruikt is 9%. Jongeren in Centrum-Oost en de gemeente Groningen hebben het vaakst alcohol en drugs op één dag of avond gebruikt.

Corresponderende tabellen:

Paragraaf	Vanaf pagina
3.6 Drugs	46

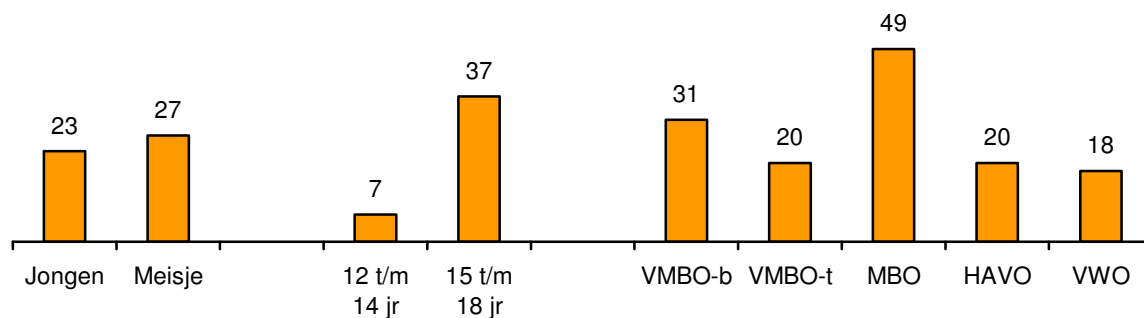
5.7 Seksualiteit

Aan jongeren in het voortgezet onderwijs zijn vragen gesteld over hun seksualiteit en seksueel gedrag. De vragen hebben betrekking op het hebben van geslachtsgemeenschap, condoomgebruik en andere vormen van anticonceptie. Tevens is gevraagd naar de eventuele redenen om geen anticonceptie te gebruiken.

Ervaring met geslachtsgemeenschap

Van alle VO-leerlingen heeft 75% nog nooit geslachtsgemeenschap gehad, 5% heeft één keer geslachtsgemeenschap gehad, 8% een paar keer en 12% regelmatig. Tussen de leeftijdsgroepen zijn duidelijke verschillen; van de 12 t/m 14 jarigen heeft één op de 14 ervaring met geslachtsgemeenschap (7%), terwijl onder de 15 t/m 18 jarigen 37% hiermee ervaring heeft opgedaan. Er is duidelijk sprake van een opleidings- en leeftijdsverschil: in het VMBO (laagste opleidingsniveau) en het MBO (16 jaar en ouder) bevinden zich de meeste leerlingen met seksuele ervaring.

Figuur 22: Ervaring met geslachtsgemeenschap naar geslacht, leeftijd en schooltype (VO)



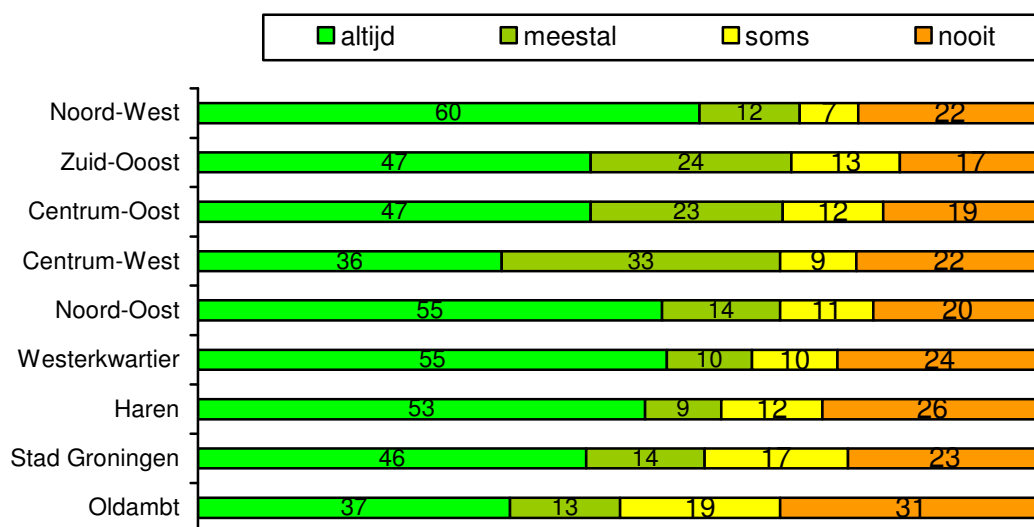
In de regio's Oldambt, Centrum-Oost, Zuid-Oost en de gemeente Groningen is het aandeel jongeren met ervaring met geslachtsgemeenschap het grootst, terwijl jongeren in Haren en het Westerkwartier het minst vaak ervaring met geslachtsgemeenschap hebben.

Condoomgebruik

Bijna de helft (47%) van de VO-leerlingen (die ervaring hebben geslachtsgemeenschap) geeft aan altijd een condoom te gebruiken, 23% gebruikt (vrijwel) nooit een condoom. Meer dan de helft (54%) van de jongeren heeft bij de laatste keer geslachtsgemeenschap een condoom gebruikt, 40% van de jongeren heeft geen condoom gebruikt en 5% weet het niet meer. Condoomgebruik (altijd of meestal) is het hoogst in het VMBO-b (70%) en lager in het MBO (58%) en het laagst (54%) in het VWO.

Er zijn verschillen in veilig vrijen naar regio. Jongeren in Noord-West gebruiken relatief vaak een condoom. Jongeren dat soms of nooit een condoom gebruikt is het hoogst in het Oldambt.

Figuur 23: Mate van condoomgebruik bij geslachtsgemeenschap naar regio (VO) (%)



Ruim de helft van de seksueel actieve jongeren (57%) gebruikte een ander voorbehoedsmiddel dan een condoom bij de laatste keer geslachtsgemeenschap. De vijf meest gerapporteerde redenen om geen condoom te gebruiken zijn:

- dat er al een ander voorbehoedsmiddel werd gebruikt
- dat men elkaar vertrouwde
- omdat men vaste verkering had
- omdat vrijen met een condoom niet zo lekker is
- omdat men geen condooms bij zich had

Vergelijking

In 2004 had 33% van de VO-leerlingen ervaring met geslachtsgemeenschap, in 2008 is dit gedaald tot 25%. Het aantal jongeren dat aangeeft altijd een condoom te gebruiken is vergelijkbaar (44% in 2004 en 47% in 2008).

Landelijke cijfers uit 2005 wijzen uit dat 7% van de 12 t/m 14 jarigen en 42% van de 15 t/m 18 jarigen ervaring heeft met geslachtsgemeenschap (Seks onder je 25^e, 2005). In Groningen ligt dit op 7% (12 t/m 14 jarigen) en 47% (15 t/m 18 jarigen). Landelijk zien we ook dat lager opgeleiden op jongere leeftijd hun eerste seksuele ervaring hebben.

Corresponderende tabellen:

Paragraaf	Vanaf pagina
3.7 Seksualiteit	50

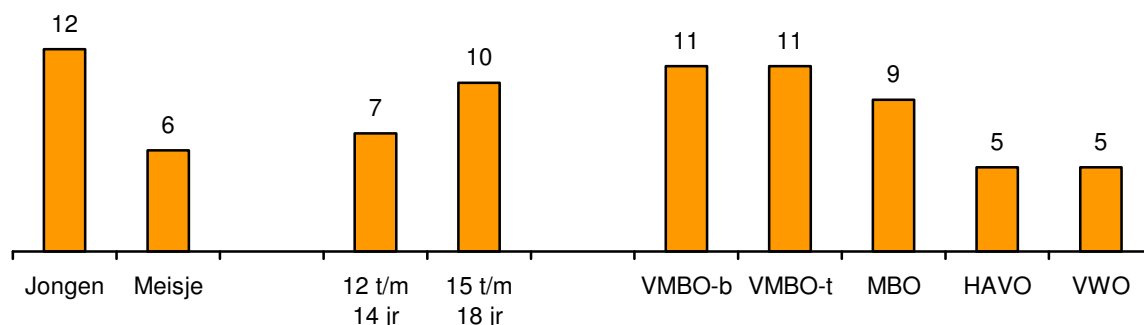
6. Leefomgeving

6.1 Schoolbeleving, spijbelen

Schoolbeleving

Eén op de elf jongeren (9%) in het VO geeft aan het niet leuk te vinden op school. Meer jongens dan meisjes ervaren schoolgaan negatief (respectievelijk 12% en 6%) en de oudere leerlingen (15 t/m 18 jarigen) vinden het minder leuk dan de jongere leerlingen (12 t/m 14 jarigen). Havo- en VWO-leerlingen vinden school het leukst. Er doen zich verschillen in schoolbeleving voor in de verschillende regio's. In de regio's Noord-Oost, Centrum-West en Centrum-Oost wordt school door minder leerlingen leuk gevonden door de VO-leerlingen dan in de regio's Haren en Zuid-Oost.

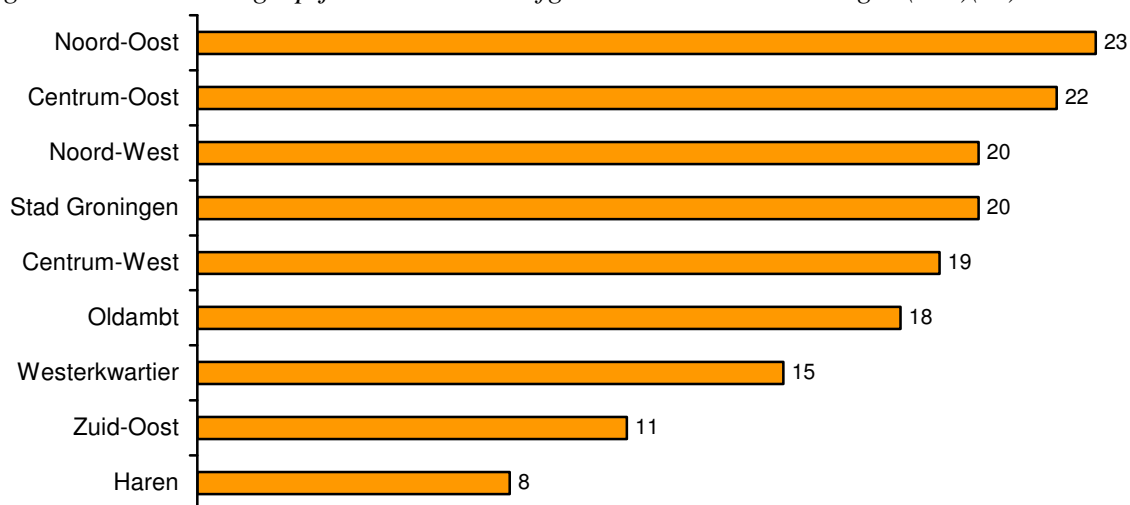
Figuur 24: Schoolbeleving "school is niet leuk" naar geslacht, leeftijd en schooltype (VO)(%)



Spijbelen

Bijna één op de vijf Groninger leerlingen meldt in de afgelopen 4 weken wel eens gespijgeld te hebben (18%). Leerlingen van 15 t/m 18 jaar spijbelen beduidend vaker dan leerlingen van 12 t/m 14 jaar (respectievelijk 26% en 7%). In de regio's Noord-Oost wordt het vaakst gespijgeld, in Haren het minst.

Figuur 25: Wel eens gespijgeld in de voorafgaande 4 weken naar regio (VO)(%)



In Groningen wordt meer gespijgeld (18%). In landelijk onderzoek wordt gemeld dat 14% van de leerlingen de maand voorafgaand aan het onderzoek heeft gespijgeld (HBSC, 2005).

Corresponderende tabellen:

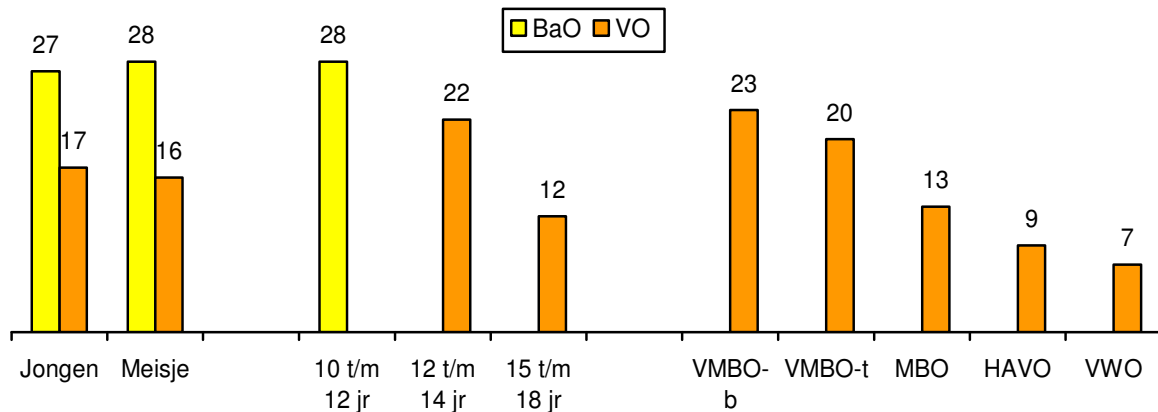
Paragraaf	Vanaf pagina
4.1 Schoolbeleving en spijbelen	56

6.2 Pesten

In de hoogste klassen van het basisonderwijs is ruim een kwart van de kinderen (28%) in de voorafgaande drie maanden gepest. In het voortgezet onderwijs is dat lager (16%).

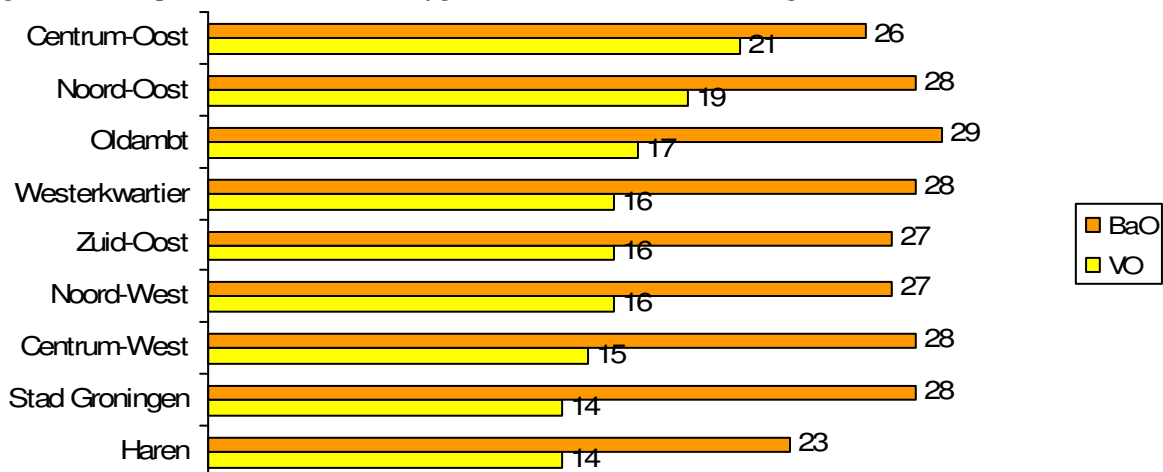
Gepest worden komt even vaak voor onder meisjes als onder jongens. Naarmate de leeftijd toeneemt, neemt het pesten af. Een kwart van de jongeren (VO 25% en BaO 22%) zegt zelf te hebben gepest. Vergelijken met 2004 is gepest worden onder VO-leerlingen iets afgenomen van 18% naar 16%. In het basisonderwijs kan deze vergelijking niet worden gemaakt omdat in 2004 een vraag werd gesteld over de voorafgaande 12 maanden.

Figuur 26: Gepest worden in voorafgaande 3 maanden naar geslacht, leeftijd, schooltype (%)



Zowel basisschoolleerlingen als VO-leerlingen in Centrum-Oost en Noord-Oost zijn het vaakst slachtoffer van pesten. Leerlingen in Haren zijn het minst vaak slachtoffer van pesten.

Figuur 27: Gepest worden in voorafgaande 3 maanden naar regio (%)



Corresponderende tabellen:

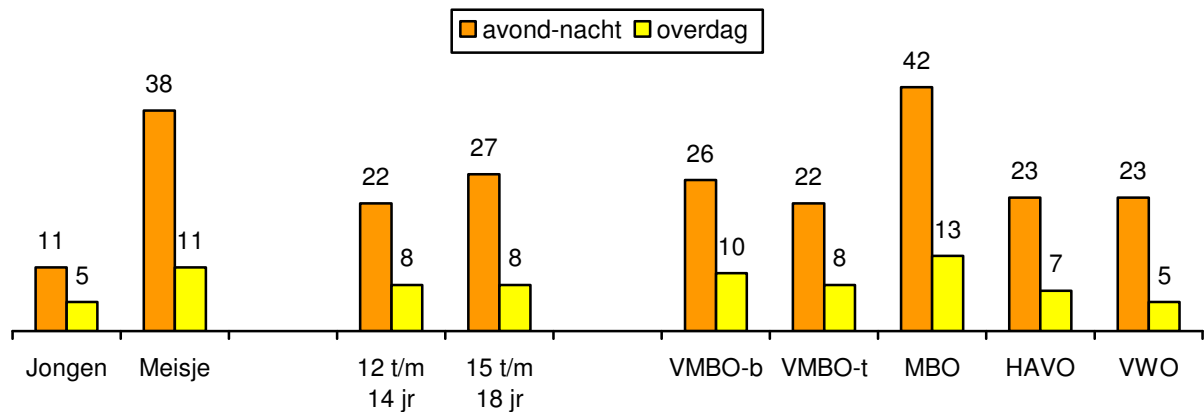
Paragraaf	Vanaf pagina
4.1 Pesten	58

6.3 Veilig voelen

Één op de twaalf van leerlingen in het voortgezet onderwijs (8%) voelt zich overdag wel eens onveilig en een kwart van de leerlingen (25%) geeft aan zich 's avonds of 's nachts wel eens onveilig te voelen. Meer meisjes dan jongens voelen zich onveilig. MBO-leerlingen voelen zich het vaakst onveilig, evenals jongeren woonachtig in Centrum-Oost.

Uit landelijk onderzoek blijkt dat jongeren zich vaker onveilig voelen dan volwassenen en ouderen (CBS, 2008).

Figuur 28: Onveilig voelen naar geslacht, leeftijd en schooltype (VO) (%)



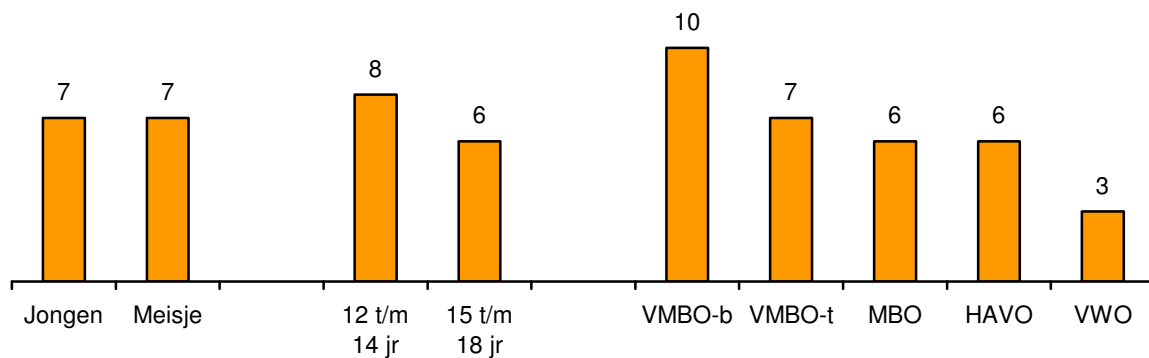
Corresponderende tabellen:

Paragraaf	Vanaf pagina
4.3 Veilig voelen	62

6.4 Mantelzorg

Opgroeien met een ziek of gehandicapt familielid kan veel eisen van een jongere. Aan de leerlingen in het voortgezet onderwijs is gevraagd of ze mantelzorg verlenen aan iemand in huis die voor langere tijd ziek of gehandicapt is. Ruim 7% van de jongeren geeft aan iemand in huis voor langere tijd te verzorgen. Leerlingen in het VMBO-b geven het vaakst (10%) aan mantelzorg te verlenen, leerlingen op het VWO het minst vaak (3%). De mantelzorg wordt verleend aan een ouder (5,1%), een broer of zus (2,7%) of aan een huisgenoot (1%).

Figuur 29: Mantelzorg verlenen naar geslacht, leeftijd en schooltype (VO) (%)



Van alle VO-leerlingen verlenen jongeren in Zuid-Oost (10%), Centrum-West (9%) en Centrum-Oost (9%) het vaakst mantelzorg terwijl jongeren in Haren (3%) en Westerkwartier (4%) het minst vaak mantelzorg verlenen.

Corresponderende tabellen:

Paragraaf	Vanaf pagina
4.4 Mantelzorg	64

7. Beschouwing en beleidsaanbevelingen

Deze Jeugdgezondheidsenquête biedt een schat aan beleidsrelevante gegevens over de gezondheid van de Groninger jeugd. Uit die 'schat' bespreken wij in dit hoofdstuk een aantal thema's die alle geheel of ten dele behoren tot de prioriteiten van het landelijke en gemeentelijke gezondheidsbeleid. Naast de eigen inschatting van jongeren van hun gezondheid (de 'ervaren' gezondheid) zijn dat in het bijzonder enkele leefstijlthema's die door de gezamenlijke gemeenten in 2007 werden geselecteerd in het kader van het project '7even voor gezondheid': alcohol, roken, overgewicht, seks en pesten.

Voor het verkrijgen van gegevens werd een grote groep van ca. 6800 jongeren geënkquêteerd. Dat zorgt, althans getalsmatig, voor een betrouwbaar beeld. De ondervraagde populatie vormt een goede dwarsdoorsnede van de Groninger bevolking, qua leeftijdsopbouw, geslacht, woongebied en opleidingsniveau. Er moet enige voorzichtigheid worden betracht als het gaat om de waardering van de antwoorden op de gestelde vragen. Immers, het gaat in dit onderzoek om zelfrapportage. Jongeren kleuren het beeld van de eigen gezondheid soms bij, zo blijkt als deze zelfrapportage wordt vergeleken met objectieve gegevens. Soms kan dat worden verklaard uit sociale wenselijkheid – zo is bekend dat het alcoholgebruik nogal eens wordt aangedikt. Soms ook gebeurt dat uit het ontbreken van inzicht in de eigen gezondheid – een goed voorbeeld daarvan is het zelfgerapporteerde lengte en gewicht (en op basis daarvan berekende overgewicht), dat aanzienlijk lager wordt ingeschat dan uit de feiten (in dit geval meet- en weeggegevens van de GGD) blijkt. Dat laatste baart zorgen: immers, succesvolle preventie en verbetering van leefstijl begint met eigen inzicht en het besef dat er iets moet gebeuren. Het werken aan een omslag in het denken over de eigen leefstijl is daarom prioriteit nummer één bij het preventiebeleid.

Als er één ding duidelijk wordt uit de analyse van de Jeugdgezondheidsenquête 2009, dan is het wel het alom aanwezige verband tussen de sociaaleconomische positie van de ondervraagde jongeren en hun gezondheid. In vrijwel alle onderwerpen die in dit rapport worden besproken komt dit verband op één of andere wijze terug: in de scores bij ervaren gezondheid, bij schoolverzuim door ziekte, bij psychische problematiek en bij de verschillende leefstijlthema's. Dit vertaalt zich vervolgens direct in verschillen tussen de regio's als het gaat om (ervaren) gezondheid en leefwijze: in minder welvarende regio's is deze soms aanzienlijk slechter. Gezondheid heeft dan ook in hoge mate te maken met leefomstandigheden zoals inkomenspositie (van de ouders), werk/werkeloosheid, woonomgeving, maatschappelijke structuren, type onderwijs en sociale codes. De aanpak van gezondheidsproblemen vraagt dan ook om een brede aanpak, waarbij wordt gestart met een zoektocht naar achterliggende factoren. Die zijn niet altijd, of slechts met grote inspanningen te beïnvloeden. Het verbeteren van opleiding- en inkomenspositie is een proces van vele jaren, en leefstijlpatronen zijn soms generaties geleden erin geslopen en bestendig. Maar niets doen is geen optie: de cijfers uit deze enquête zijn soms onrustbarend voor de volksgezondheid op de langere termijn en toekomstige gezondheidsverschillen in het bijzonder.

Overgewicht kan alleen worden bestreden door het aanbieden van een veelheid aan invloeden zoals een goed voorbeeld thuis, stimulerende bewegingsmogelijkheden, aantrekkelijke fietsroutes, voorlichting op scholen, gezonde schoolkantines (het liefst zonder patatkraam naast het schoolplein) – en nog veel meer. Overmatig alcoholgebruik rem je niet af zonder een uitgewogen pakket aan preventie, het aanspreken van ouders op hun verantwoordelijkheid,

goed gehandhaafde regels en vooral een duidelijke stellingname van alle betrokken partijen. Kortom, integraal beleid dat kan rekenen op een breed draagvlak. Daarom is het zo belangrijk dat gezondheidsbeleid *politiek* beleid is, met duidelijke doelen en keuzes. Wat dit betreft is het gunstig dat steeds meer gemeenten werk maken van hun vierjaarlijkse nota Lokaal Gezondheidsbeleid.

Een ander aspect van de sterke relatie tussen gezondheid en de sociaaleconomische status is de sterke verwevenheid van gezondheidsproblemen bij jongeren in het VMBO en MBO. We zien dat gezondheidsproblemen niet geïsoleerd ontstaan. Roken, overmatig alcoholgebruik en onveilig seksueel- en ander gedrag gaan vaak samen en versterken elkaar soms (zoals bij alcoholgebruik en onveilig vrijen). Een afzonderlijke probleemgerichte benadering, zoals bijvoorbeeld voorlichting over de schadelijke effecten van roken, zal dan minder effect sorteren. Vroegtijdige bewustwording en het vestigen van een besef van eigen verantwoordelijkheid, in combinatie met het aanbieden van reële gedragsalternatieven en een stimulerende sociale en fysieke omgeving vormen een mix die aanzienlijk effectiever zal blijken te zijn. In dit verband moet ook het effect van een positief rolmodel, in de vorm van bijvoorbeeld een inspirerende docent, niet worden onderschat. Ditzelfde gaat op voor het thuismilieu.

Wat valt verder op als we de verschillende thema's langslopen?

De antwoorden op de vraag naar de *ervaren gezondheid* maken duidelijk dat die in de basisschoolleeftijd, ongeacht de regio, als redelijk goed wordt ervaren. Eenmaal in het voortgezet onderwijs beland zijn jongeren minder tevreden; dan zien we ook een verschil tussen de regio's dat sociaaleconomisch is gekleurd. Jongeren in de pubertijd, en zeker meisjes, ervaren meer gezondheidsproblemen en verzuimen ook vaker vanwege ziekte. Dat geldt in het bijzonder voor de lage SES-groepen: daar zien we meer ziekteverzuim, en aanzienlijk meer zelfgerapporteerde psychische problematiek (VMBO/MBO scoort hier twee keer zo hoog als HAVO/VWO). Juist in de kwetsbare puberleeftijd kunnen psychische en fysieke gezondheidsproblemen snel toenemen. Adequate signalering, monitoring (van bijvoorbeeld overgewicht) en sluitende zorg zijn dan van belang. In dit verband is de actuele discussie over de invoering van contactmomenten in het voortgezet onderwijs zeer relevant.

Over *overgewicht* benoemden wij hierboven al de grote verschillen tussen de feitelijke en de zelfgerapporteerde cijfers. Bij basisschoolleerlingen bedraagt dit verschil een factor 1,5; bij leerlingen in het voortgezet onderwijs zelfs een factor 2. Opvallend is dat er, waar feitelijk gezien een toename van overgewicht van kinderen wordt geconstateerd, de zelfgerapporteerde cijfers een lichte daling laten zien vergeleken bij meting in 2004. Dit kan er op duiden dat er langzaam toch een idee begint te ontstaan van de ongewenstheid van overgewicht. Hoe het ook zij, overgewicht bij jongeren neemt toe, is zorgelijk en vormt een 'bom' onder de toekomstige volksgezondheid. Immers, eenmaal ontstaan overgewicht is maar heel moeilijk kwijt te raken, zeker niet als het gesternte (fysieke omgeving, beweeggedrag, voedingspatroon, inactief beeldschermgebruik, financiële beperkingen, sociale cultuur etc.) ongunstig is.

Het *roken* onder jongeren neemt, vergeleken met de gegevens uit 2004, niet of nauwelijks af. Daar staat tegenover dat het aantal 'stoppers' pas later (op middelbare leeftijd) toeneemt. Omdat dan al aanzienlijke gezondheidsschade kan zijn ontstaan is het voorkómen van rookgedrag onverminderd essentieel. Jongeren beginnen soms al voor het voortgezet onderwijs met roken, en hun aantal groeit tot het 15-de jaar fors (van een paar procent tot 22%). Lagere SES-groepen vertonen hier de sterkste toename. Zo rond de zestiende verjaardag lijkt het rookgedrag zich min of meer te stabiliseren, om weer stevig toe te nemen

nadat deze jongeren het voortgezet onderwijs hebben verlaten (vermoedelijk door de toetreding tot het arbeidsproces, verlaten van het thuismilieu en/of subcultuur). Rookgedrag ontwikkelt zich dus met name tussen het 12-de en het 16-de jaar, jaren waarin roken nog als 'stoer' geldt en groepsdruk een sterke rol speelt. De meest effectieve vorm van preventie is dan ook het versterken van weerbaarheid, te starten op de basis maar ook in de eerste klassen van het voortgezet onderwijs. Een programma als het Groninger 'Ik wait wat ik dou' is dan effectief. Voor de groep 16+ zou het rookverbod in de horeca mogelijk een gunstig effect kunnen hebben; deze jeugdgezondheidsenquête komt te vroeg om het effect daarvan al te kunnen herkennen.

Over *alcohol en jongeren* is de afgelopen jaren een stevig maatschappelijk debat ontstaan. Aanleiding waren bericht in de media over 'zuipketen' en 'comazuipen'. Bij dit thema zien we door de leeftijden heen eenzelfde opbouw als bij roken: alcoholgebruik begint al op de basisschool, om dat snel toe te nemen tot het 16-de jaar. Het verschil met roken is echter dat alcoholgebruik onder alle groepen, en in alle regio's hoog is, tot 90% op 16-jarige leeftijd. Meisjes doen stevig mee, al drinken ze wat minder dan jongens; aangeschoten zijn lijkt eerder norm dan uitzondering. Alcohol hoort er kennelijk bij, maar de mate van alcoholgebruik en met name het zogenaamde 'binge'-drinken (5 of meer consumpties in korte tijd) verschilt per regio aanzienlijk. Ook hier geldt weer: lage SES, hoog gebruik. Maar er is ook goed nieuws. Ten opzichte van 2004 is het aantal 'binge'-drinkers onder 16-jarigen bijna gehalveerd. En waar in 2004 nog 38% van de 13/14-jarigen zei nog nooit alcohol te hebben gedronken, is dat percentage in 2008 opgelopen naar 48%. Bij 15-jarigen is dat verschil zelfs nog groter: van 11% naar 24%. Jongeren in Groningen blijken in vergelijking met landelijke cijfers bovendien iets minder vroeg te beginnen met alcoholgebruik. Blijkbaar heeft de publiciteit, in combinatie met de verschillende alcoholprojecten en 'aanvalsplannen' in onze provincie toch effect gehad. Zeker op ouders, die kritischer zijn geworden op het alcoholgebruik van hun kind. En ouders blijken, ook in recent wetenschappelijk onderzoek, de meest effectieve sleutel in handen te hebben.

En verder... valt op een lichte daling van het gebruik van *softdrugs* (vergeleken bij 2004); 10% van de jongeren geeft aan de afgelopen vier weken hasj of wiet te hebben gebruikt. Softdruggebruik op jonge leeftijd is laag, en wordt na het 15^{de} jaar vooral op het VMBO- en MBO gemeld. Harddrugs lijken, op basis van zelfrapportage, nauwelijks een rol te spelen.

Bij het thema *Seksualiteit* valt opnieuw de sterke relatie met de sociaaleconomische achtergrond van de jongeren op. Zo hebben MBO'ers veel meer ervaring met geslachtsgemeenschap (én condoomgebruik) dan VWO'ers, terwijl de mate van condoomgebruik, opmerkelijk genoeg, bij VWO'ers aanzienlijk minder is. Gemiddeld twee op de drie jongeren gebruiken een condoom, de meest effectieve manier om SOA te voorkomen. In 2004 was dat niet anders, maar het aantal gevallen van SOA neemt wel toe, zij het in specifieke doelgroepen. Ook hier zijn de lager opgeleide jongeren de grootste groep. Uit ander regionaal onderzoek weten we dat ook de kennis over veilig vrijen bij deze groep lager is dan bij hoger opgeleide jongeren. Ook zien we een probleem bij deze groep op het terrein van weerbaarheid in het algemeen en bij seksueel gedrag in het bijzonder. Jonge meiden zijn met name een risicogroep. De GGD richt zich met toegesneden preventieprogramma's en een divers behandelaanbod op specifieke risicogroepen.

Ten slotte *pesten*. Ook hier weer grote verschillen tussen de verschillende vormen van voortgezet onderwijs, maar ook een sterke afname van pesten en gepest worden na het 12^{de} jaar. Pesten is vooral een probleem in het basisonderwijs, en verdient het serieus te worden genomen. Tot drie op de tien kinderen wordt gepest, maar ook kinderen die pesten hebben een

probleem. Pesten kan grote psychische schade toebrengen, en niet alleen op jonge leeftijd. Bovendien kan het gevoel van onveiligheid versterken, en juist een 'warm' klimaat op jonge leeftijd leidt tot stabiele volwassenen.

Concluderend: jongeren ervaren soms ernstige gezondheidsproblemen, waarbij er grote verschillen zijn tussen de verschillende groepen jongeren. Grote zorgen bestaan er vooral ten aanzien van overgewicht en overmatig alcoholgebruik, vooral omdat er onvoldoende besef is van de toekomstige gevolgen voor de eigen gezondheid. Maar er is ook goed nieuws, als we de trends bekijken. We zien een lichte daling van alcoholgebruik beneden de 16 jaar en betere normstelling bij ouders. Er valt nog veel meer winst te behalen, want er zijn effectieve interventies en er wordt steeds meer integraal gewerkt. En ook dat is goed nieuws!

Bronvermelding

Jeugd en Riskantgedrag 2007: kerngegevens uit het peilstation onderzoek scholieren.
Monshouwer, K., Verdurmen, J., Dorsselaer, S. van, Trimbos Instituut, 2008.

Jongeren in Groningen 2004. Resultaten van de GGD-Jeugdgezondheidsenquête 2004.
E.Spijkers & U.Hendriks, GGD Groningen, 2004.

Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland, HBSC 2005. Dorsselaer, S. van, Zeijl, E.,
Eeckhout, S. van der, Bogt T. ter, Vollebergh, W., Trimbos Instituut, 2007.

*Scholieren Over Mishandeling [SOM]; Resultaten van een landelijk onderzoek naar de
omvang van kindermishandeling onder leerlingen van het voortgezet onderwijs.*
Lamers-Winkelmann, F., Slot, W., Bijl, B. en Vijlbrief, A., VU Amsterdam en PI Research,
Amsterdam/Duivendrecht, januari 2007, Den Haag: WODC, 2007.

Nationale Drug Monitor, Jaarbericht 2004: Bureau Nationale Drug Monitor, Trimbos
Instituut, Utrecht, 2005.

Seks onder je 25^e: Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2005. Graaf, H. de,
Meijer, S., Poelman, J., Wesenbeeck, I. van. Rutgers Nissogroep en SOA AIDS Nederland,
Amsterdam, 2005.