



Jeugdgezondheidsonderzoek

Groningen 2012



Samen werken aan gezondheid

Jeugdgezondheidsonderzoek

Groningen 2012

Samen werken aan gezondheid



Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1. Inleiding	4
2. Onderzoeksopzet	5
2.1 Werkwijze	5
2.2 Kenmerken van de onderzoeksgroep	6
3. Gezondheid	8
3.1 Chronische ziekten en ervaren gezondheid	8
3.2 Psychosociale gezondheid	9
3.2.1 Psychosociale problemen	9
3.2.2 Gepest worden	10
3.2.3 Ingrijpende gebeurtenissen	11
4. Overgewicht, lichaamsbeweging en voeding	12
4.1 Overgewicht	13
4.2 Lichaamsbeweging	14
4.3 Voeding	16
4.3.1 Groente	16
4.3.2 Fruit	17
4.3.3 Ontbijten	17
4.3.4 Energiedrankjes	18
5. Middelengebruik	19
5.1 Roken	19
5.2 Alcohol	22
5.3 Drugsgebruik	27
6. Seksualiteit	29
Literatuurlijst	31

Samenvatting

In de maanden maart en april van 2012 hebben ruim 5.000 jongeren op het voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs in de provincie Groningen deelgenomen aan het *Jeugdgezondheidsonderzoek Groningen 2012*. Voor dit rapport zijn de antwoorden gebruikt van bijna 4.200 jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 18 jaar uit de provincie Groningen. De overige deelnemers wonen buiten de provincie Groningen of vallen niet binnen bovenstaande leeftijdscategorie. In deze samenvatting worden de belangrijkste resultaten van het Jeugdgezondheidsonderzoek 2012 beschreven. Een gedetailleerd beeld van de gezondheid en het leefgedrag van jongeren treft u aan in de hoofdstukken 3 tot en met 6 van dit rapport.

Ervaren gezondheid en psychosociale problemen

Acht op de tien jongeren op het voortgezet onderwijs heeft een (zeer) goede gezondheid, dit is een lichte stijging ten opzichte van vier jaar geleden. Naarmate jongeren ouder zijn of een lager onderwijsniveau volgen is de ervaren gezondheid slechter. Kinderen met psychosociale problemen hebben vaker een minder goede gezondheid.

Bijna 8 procent van de jongeren op het voortgezet onderwijs en ruim 5 procent op het middelbaar beroepsonderwijs heeft psychosociale problemen. Voor de jongeren op het voortgezet onderwijs zijn de psychosociale problemen de afgelopen vier jaar toegenomen. De psychosociale problemen zijn het grootst op het Vmbo en Praktijkonderwijs.

Overgewicht en beweging

Overgewicht wordt veroorzaakt door een hoge calorie-inname en ook door te weinig beweging.

Ongeveer een op de tien jongeren op het voortgezet onderwijs heeft (zelfgerapporteerd) overgewicht.

Overigens vindt meer dan 30 procent van deze jongeren zichzelf te zwaar.

Naarmate jongeren op het voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs ouder worden gaan ze minder bewegen zo blijkt uit de antwoorden van de jongeren. Vmbo'ers zijn minder lichamelijk actief dan jongeren op Havo/Vwo.

Tabak en cannabis

In 2012 rookt 20 procent van de VO'ers in de provincie Groningen tegenover 45 procent van de MBO'ers. Gemiddeld in Nederland rookt 19 procent van jongeren op het voortgezet onderwijs. Het percentage rokende jongeren in het voortgezet onderwijs is in 2012 hoger dan in 2008. Ook wordt er meer dagelijks gerookt dan vier jaar geleden en wordt er meer dagelijks gerookt vergeleken met het Nederlandse gemiddelde. Eenvijfde van de jongeren op het voortgezet onderwijs heeft ooit cannabis gebruikt. Het aandeel jongeren op het MBO dat ooit cannabis heeft gebruikt is aanmerkelijk hoger. Het recente gebruik van cannabis onder MBO'ers is eveneens groot vergeleken met het gebruik van jongeren op het voortgezet onderwijs. Een groot deel van dit verschil tussen het voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs wordt verklaard doordat leerlingen in het MBO ouder zijn.

Het gebruik van cannabis door jongeren in het voortgezet onderwijs is, in tegenstelling tot het middelbaar beroepsonderwijs, afgelopen vier jaar toegenomen.

Alcohol consumptie

Meer dan 40 procent van de scholieren in de provincie Groningen heeft afgelopen maand alcohol gedronken. Dit is exact gelijk aan het landelijke percentage, maar wel lager ten opzichte van 2008. Vooral onder de 16 jaar drinken jongeren minder alcohol dan vier jaar geleden.

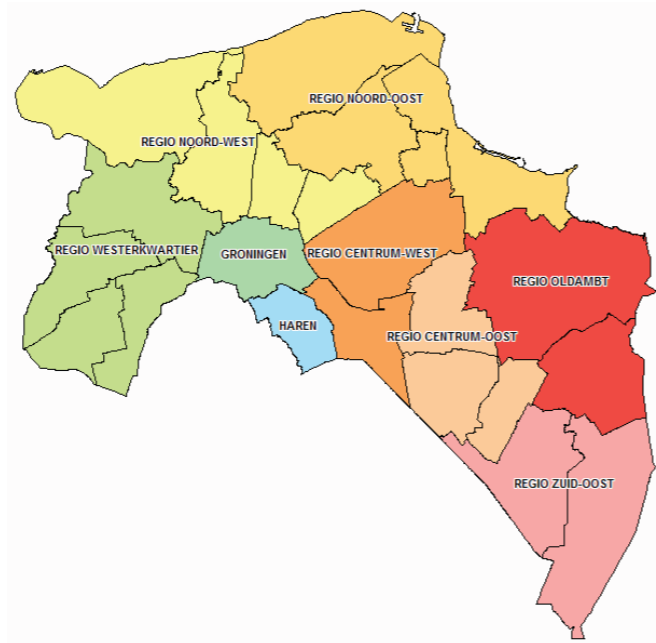
Drie op de tien jongeren op het voortgezet onderwijs en maar liefst zeven op de tien op het middelbaar beroepsonderwijs heeft afgelopen maand "binge" gedronken. Jongeren die binge drinken hebben afgelopen maand tenminste bij één gelegenheid vijf of meer glazen met alcohol gedronken.

Het provinciale percentage voor binge drinken binnen het voortgezet onderwijs is gelijk aan het landelijke gemiddelde. In 2012 is binge drinken in het voortgezet onderwijs afgenomen ten opzichte van 2008 en in het middelbaar beroepsonderwijs toegenomen. Het aandeel scholieren op het Vmbo dat binge drinkt is vijf procentpunten hoger dan op Havo/Vwo. Sociaal-economische status speelt een belangrijke rol bij het binge drinken.

1. Inleiding

In de maanden maart en april van 2012 hebben ruim 5.000 jongeren op het voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs in de provincie Groningen op het internet op school een vragenlijst ingevuld. Het onderzoek is door GGD Groningen uitgevoerd in opdracht van de 23 Groninger gemeenten. De resultaten kunnen gebruikt worden ter onderbouwing van het gemeentelijk jeugdgezondheidsbeleid.

In dit rapport worden de provinciale en regionale resultaten van het jeugdgezondheidsonderzoek gepresenteerd. In onderstaande tabel en figuur wordt de regio-indeling weergegeven. De resultaten van 4.187 jongeren woonachtig in de provincie Groningen en in de leeftijd van 12 tot en met 18 jaar zijn geanalyseerd voor deze rapportage. De overige deelnemende scholieren wonen buiten de provincie Groningen of vallen niet in bovenstaande leeftijdscategorie.



Figuur 1.1 - Indeling in regio's en gemeenten

Regio-indeling	Gemeente(n)
Stad	Groningen
Haren	Haren
Westerkwartier	Leek, Marum, Grootegast, Zuidhorn
Noord-West	De Marne, Winsum, Bedum, Ten Boer
Noord-Oost	Delfzijl, Eemsum, Appingedam, Loppersum
Centrum-West	Hoogezand-Sappemeer, Slochteren
Centrum-Oost	Veendam, Menterwolde, Pekela
Oldambt	Bellingwedde, Oldambt
Zuid-Oost	Stadskanaal, Vlagtwedde

Tabel 1.1 - Indeling in regio's en gemeenten

2. Onderzoeksopzet

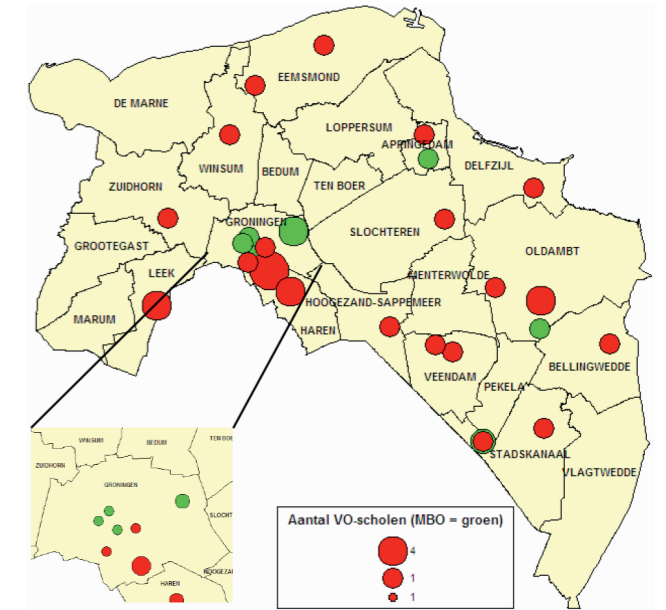
Het jeugdgezondheidsonderzoek richt zich op leerlingen in het voortgezet onderwijs (VO) en middelbaar beroepsonderwijs (MBO) in de leeftijd van 12 tot en met 18 jaar, woonachtig in de provincie Groningen.

2.1 Werkwijze

Via de website van de Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO) heeft GGD Groningen een overzicht van alle VO- en MBO-scholen (locaties) opgevraagd. Wij hebben ervoor gekozen om alle locaties aan te schrijven in de provincie Groningen. Vier jaar geleden heeft GGD Groningen een steekproef van schoollocaties aangeschreven. Wij hebben van deze procedure afgeweken omdat het onderzoek in tegenstelling tot vier jaar geleden niet in het najaar maar in het voorjaar heeft plaatsgevonden. Doordat scholen in het voorjaar voorbereidingen moesten treffen voor de examens voor de ouderejaars scholieren verwachtten wij een lagere respons.

De scholen ontvingen in december 2011 een uitnodiging om deel te nemen aan het onderzoek. De scholen die de eerste keer niet hebben gereageerd ontvingen in januari 2012 een herinneringsbrief. Eind januari 2012 is de geografische spreiding van deelnemende scholen gezien. In regio's waar nog geen scholen deelnamen hebben wij onze JGZ-artsen gevraagd contact op te nemen met deze scholen. Tevens zijn de beleidsambtenaren Volksgezondheid en Onderwijs van de gemeenten gevraagd te bemiddelen om scholen ertoe te bewegen deel te nemen aan het onderzoek. In figuur 2.1 wordt de spreiding van de deelnemende scholen over de provincie afgebeeld.

Van de 49 aangeschreven VO-scholen en 27 MBO-scholen hebben respectievelijk 30 en 10 scholen hun medewerking toegezegd. Van deze scholen heeft 1 school zich gedurende het onderzoek teruggetrokken en 4 scholen hebben ondanks herhaaldelijke toezeggingen het onderzoek niet afgenomen. De reden hiervoor was meestal dat het onderzoek niet ingeroosterd kon worden vanwege de drukte rondom examens/tentamens. In totaal heeft 46 procent van de aangeschreven scholen daadwerkelijk deelgenomen. Dankzij de bereidheid van de scholen om deel te nemen aan dit onderzoek is dit onderzoek mogelijk gemaakt.



Figuur 2.1 - Spreiding van deelnemende VO-(rood) en MBO-(groen) scholen, 2012

Er werden geen voorwaarden gesteld aan de scholen met betrekking tot de leerlingen die deelnamen aan het onderzoek: scholen konden zelf bepalen welke klassen (opleidingsniveau, leerjaar) meededen. De reden hiervoor is dat de scholen het feitelijke veldwerk zelf moesten doen en de kans dat een school deelneemt aan het onderzoek zeer waarschijnlijk kleiner zou zijn geweest indien wij restricties met betrekking tot de werving zouden hanteren. De deelname per school verschilt daardoor en ligt tussen de 25 en 600 leerlingen.

De docenten kregen van GGD Groningen een handleiding voor het verrichten van het veldwerk van het Jeugdgezondheidsonderzoek. De leerlingen ontvingen vervolgens van een docent een unieke inlogcode. De vragenlijst stond *online* gedurende de maanden maart en april 2012. Scholen hebben tijdens een regulier lesuur de enquête digitaal op internet afgenomen. De afname gebeurde klassikaal in bijzijn van een docent. Uiteindelijk hebben er 4.967 leerlingen in de leeftijd van 12 tot en met 18 jaar deelgenomen aan het onderzoek. 320 respondenten waren ouder dan 18 jaar of jonger dan 12.

Van de deelnemers wonen er 4.187 in de provincie Groningen, 88 in de provincie Friesland en 692 in de provincie Drenthe.

Het totaal aantal respondenten voor de provincie Groningen is aanzienlijk lager dan in 2008 (5.402) ⁽¹¹⁾. Dit verschil werd voornamelijk veroorzaakt door de samenwerking tussen de noordelijke GGD'en in 2008. In 2008 werd het onderzoek door drie noordelijke GGD'en uitgevoerd en vond er een uitwisseling plaats van respondenten tussen GGD'en. Daarnaast heeft de afname van het onderzoek in het voorjaar een negatieve invloed gehad (vanwege examendruk in die periode) en ondervindt het Jeugdgezondheidsonderzoek steeds meer concurrentie van andere onderzoeken waarvoor scholen worden benaderd. Navraag bij scholen die zich hadden afgemeld voor dit onderzoek bevestigt dit beeld. Een groot voordeel vergeleken met de meting van vier jaar geleden is dat we tijdens deze editie gebruik kunnen maken van landelijke referentiecijfers van het Trimbos instituut. Het Trimbos instituut heeft landelijk op vergelijkbare wijze voor middelengebruik informatie verzameld bij jongeren op voortgezet onderwijs scholen. Deze landelijke informatie is afkomstig uit het Peilstationonderzoek (2011) ⁽¹⁰⁾. Het symbool (superscript) ⁽¹⁰⁾ verwijst naar de literatuurlijst achterin deze rapportage.

Het moment van afname (voorjaar 2012 en najaar 2008) heeft naast invloed op de respons ook invloed op de onderlinge vergelijkbaarheid van de resultaten tussen beide jaren. Doordat het onderzoek in 2008 in het najaar is afgenomen en in 2012 in het voorjaar, is de onderzoekspopulatie bij de laatste meting gemiddeld een halfjaar ouder. Immers in het voorjaar, bij de start van het schooljaar, zijn scholieren gemiddeld jonger dan aan het eind van het schooljaar. Dit heeft gevolgen voor de vergelijkbaarheid, omdat oudere jongeren ander (meestal risicovoller) gedrag vertonen dan jongere jongeren.

De resultaten worden onder andere naar regio gepresenteerd. De gemeente Haren geldt in dit rapport als afzonderlijke regio. De reden dat de resultaten per regio worden beschreven en niet per gemeente heeft te maken met de wisselende respons per gemeente. De resultaten naar regio zijn over het algemeen betrouwbaarder.

De resultaten voor het voortgezet onderwijs worden weergegeven naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau (Brugklas, Havo/Vwo, Vmbo en Praktijkonderwijs). Voor het middelbaar beroepsonderwijs wordt alleen het groepsgemiddelde gepresenteerd.

In deze rapportage wordt de informatie gepresenteerd in tabellen en figuren. Omdat de informatiedichtheid van deze figuren enigszins belemmerend kan werken voor de lezer, zijn de getallen in de figuren waarnaar gerefereerd wordt in de tekst rood gekleurd.

Vragenlijst

Uitgangspunt voor de vragenlijst vormen de standaardvragenstellingen die zijn ontwikkeld in het kader van de Lokale en Nationale Monitor Jeugdgezondheid. De vragenlijst is samengesteld in overleg met gemeenten en andere deskundigen op specifieke onderwerpen.

De vragenlijst bevat onder meer vragen over lichamelijke en geestelijke gezondheid, middelengebruik (tabak, alcohol en drugs), seksualiteit, sporten, voeding en vrijetijdsbesteding.

Na het invullen van de vragenlijst hebben de leerlingen via internet een advies gekregen dat is afgestemd op het risicoprofiel van de leerling. Het advies heeft betrekking op enkele onderwerpen die in de vragenlijst aan bod zijn gekomen, zoals voeding, roken en alcohol en wat de consequenties zijn voor de gezondheid.

Regio	Leeftijd / geslacht						Totaal
	12-15 jaar		16-18 jaar		Totaal		
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	
Stad	225	229	110	103	335	332	667
Westerkwartier	240	270	97	129	337	399	736
Noord-West	61	63	25	29	86	92	178
Noord-Oost	205	214	48	75	253	289	542
Haren	125	155	7	12	132	167	299
Centrum-West	170	176	37	56	207	232	439
Centrum-Oost	60	47	55	57	115	104	219
Oldambt	178	169	74	118	252	287	539
Zuid-Oost	145	173	117	133	262	306	568
Provincie Groningen	1.409	1.496	570	712	1.979	2.208	4.187

Tabel 2.1 - Respondenten uit provincie Groningen (12-18 jaar) naar regio, geslacht en leeftijd (aantallen)

2.2 Kenmerken van de onderzoeksgroep

In totaal hebben 5.287 jongeren op het voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs deelgenomen aan het onderzoek. Ten behoeve van dit rapport zijn alleen de antwoorden gebruikt van 4.187 jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 18 jaar en woonachtig in de provincie Groningen (zie tabel 2.1). Bijna 70 procent van de respondenten is jonger dan 16 jaar. In de provincie Groningen zitten er ongeveer 50.000 jongeren op

het voortgezet onderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs. Daarmee heeft ongeveer 8,5 procent van de jongeren op het voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs meegedaan aan het Jeugdgezondheidsonderzoek 2012.

Er hebben naar verhouding meer meisjes dan jongens deelgenomen aan het onderzoek (zie tabel 2.2).

Met uitzondering van Centrum-West geldt dit voor alle regio's. Bij de 16- tot en met 18-jarigen is bijna 60 procent van de respondenten van het vrouwelijke geslacht.

Regio	Leeftijd / geslacht						Totaal
	12-15 jaar		16-18 jaar		Totaal		
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	
Stad	47%	53%	43%	57%	46%	54%	100%
Westerkwartier	49%	51%	46%	54%	48%	52%	100%
Noord-West	49%	51%	39%	61%	47%	53%	100%
Noord-Oost	45%	55%	37%	63%	44%	56%	100%
Haren	49%	51%	40%	60%	47%	53%	100%
Centrum-West	56%	44%	49%	51%	53%	47%	100%
Centrum-Oost	51%	49%	39%	61%	47%	53%	100%
Oldambt	46%	54%	47%	53%	46%	54%	100%
Zuid-Oost	49%	51%	44%	56%	47%	53%	100%
Provincie Groningen	47%	53%	43%	57%	46%	54%	100%

Tabel 2.2 - Respondenten uit provincie Groningen (12-18 jaar) naar regio, geslacht en leeftijd (%)

Tweederde van de respondenten volgt Vmbo, Havo of Vwo.

Leeftijd	Opleiding					Totaal
	VBLRJ/ Brugklas	Vmbo	Havo/Vwo	MBO	Praktijkonderwijs	
12 t/m 15 jaar	23%	37%	35%	-	6%	100%
16 t/m 18 jaar	-	26%	27%	40%	5%	100%
Totaal	16%	33%	32%	12%	5%	100%

Tabel 2.3 - Verdeling per leeftijdscategorie naar onderwijssoort (%)

De verhouding van deelname van jongeren per onderwijssoort verschilt per regio. De deelname is volledig afhankelijk van de spreiding van deelnemende scholen. De spreiding van deelnemende scholen op het voortgezet onderwijs is redelijk goed geslaagd.

Er hebben naar verhouding veel jongeren op het voortgezet onderwijs en weinig op het middelbaar beroepsonderwijs geparticipeerd binnen dit onderzoek. Voor de jongeren op het voortgezet onderwijs is gewogen voor de non-respons, waardoor het

“gewicht” van het type onderwijs overeenkomt met de cijfers van DUO (i.c. de werkelijke samenstelling van de leerling-populaties). De VO'ers en MBO'ers worden als aparte groepen gepresenteerd in dit rapport. De reden hiervoor is de grote verschillen tussen beide groepen, zowel inhoudelijk (leeftijdsverschil is groot) als technisch (geringe spreiding van MBO-scholen). Beide verschillen hebben invloed op de onderlinge vergelijkbaarheid. En om die reden worden ze apart van elkaar gepresenteerd.

Regio	Opleiding				
	Brugklas	Vmbo	Havo/Vwo	MBO	Praktijkonderwijs
Stad	30%	16%	44%	6%	4%
Westerkwartier	34%	25%	34%	4%	3%
Noord-West	27%	23%	41%	6%	3%
Noord-Oost	33%	23%	33%	8%	3%
Haren	31%	16%	49%	1%	2%
Centrum-West	33%	26%	32%	4%	5%
Centrum-Oost	22%	16%	18%	40%	4%
Oldambt	29%	22%	16%	28%	5%
Zuid-Oost	21%	26%	13%	35%	5%
Provincie Groningen	30%	22%	31%	13%	4%

Tabel 2.4 - Respondenten per regio naar onderwijssoort (rij %)

Uit tabel 2.4 en tabel 2.5 blijkt dat het MBO ondervertegenwoordigd is binnen het onderzoek. De respondenten die voortgezet onderwijs volgen zijn oververtegenwoordigd.

De deelname per regio is zeer divers (zie tabel 2.4 en tabel 2.5). Zo zijn in de gemeente Haren MBO'ers sterk ondervertegenwoordigd, terwijl in de Stad brugklassers (klas 1/2 in het voortgezet onderwijs) sterk zijn oververtegenwoordigd.

Regio	Opleiding				
	Brugklas	Vmbo	Havo/Vwo	MBO	Praktijkonderwijs
Stad	18%	10%	27%	42%	2%
Westerkwartier	22%	17%	23%	36%	2%
Noord-West	18%	16%	27%	37%	2%
Noord-Oost	21%	15%	22%	39%	2%
Haren	18%	9%	48%	22%	1%
Centrum-West	21%	16%	21%	39%	3%
Centrum-Oost	21%	17%	18%	41%	3%
Oldambt	20%	16%	19%	42%	4%
Zuid-Oost	23%	16%	17%	41%	3%
Provincie Groningen	20%	15%	23%	39%	3%

Tabel 2.5 - Populatie per regio naar onderwijssoort (rij %) (DUO, 2012)

3. Gezondheid

Achtergrondinformatie

Ervaren gezondheid

Ervaren gezondheid, ook wel subjectieve gezondheid of gezondheidsbeleving, weerspiegelt het oordeel over de eigen gezondheid. Ervaren gezondheid is een samenvattende gezondheidsmaat van alle gezondheidsaspecten die relevant zijn voor de persoon in kwestie.

Deze onderliggende gezondheidsaspecten variëren per persoon, maar hebben vaak betrekking op zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheid. Voorbeelden zijn ziekten, lichamelijke beperkingen en handicaps, fitheid, vermoeidheid en depressieve gevoelens. Ook leefstijlfactoren, zoals voeding, roken en lichamelijke activiteit zijn van invloed op het oordeel over de eigen gezondheid.

Hoe slechter iemand zijn of haar eigen gezondheid ervaart, hoe hoger de kans op overlijden. Dit lijkt een open deur. Maar er zijn weinig maten die zo sterk voorspellend zijn voor sterfte. Bovendien blijft deze sterke relatie tussen ervaren gezondheid en sterfte bestaan nadat rekening gehouden is met een groot aantal andere factoren waarvan bekend is dat ze sterfte voorspellen,

zoals leeftijd, objectieve gezondheidsmaten (ziekten, bloeddruk, etc.) en andere relevante medische, leefstijl- en psychosociale factoren. Vooral dat laatste is van belang voor de jeugd bij het bepalen van de eigen gezondheid. Immers jongeren zijn vergeleken met volwassenen relatief (fysiek) gezond en hebben over het algemeen minder chronische ziekten onder de leden. De twee belangrijkste typen van psychische problemen van de jeugd zijn emotionele problemen en gedragsproblemen.

Psychosociale problemen

Een veel gebruikte vragenlijst is de Strengths and Difficulties Questionnaire ⁽²⁾. Met behulp van deze vragenlijst kunnen psychosociale problemen bij jeugdigen worden gesignaleerd. Daarnaast komen ook de sterke kanten van het kind naar voren, evenals de invloed van eventueel aanwezige psychosociale problemen op het dagelijks functioneren. Psychosociale problemen wordt als overkoepelend begrip gebruikt voor emotionele problemen, gedragsproblemen, sociale problemen en aandachtsproblemen.

Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, nationalekompas.nl, Nationaal Kompas Volksgezondheid, versie 4.7, 22-3-12

3.1 Chronische ziekten en ervaren gezondheid

De jongeren zijn gevraagd om een korte lijst met een of meer aandoeningen en chronische ziekten aan te kruisen die ze in de voorafgaande 12 maanden hebben gehad of nog steeds hebben. Voor volwassenen zijn leeftijd en geslacht belangrijke voorspellers voor chronische ziekten, voor de jeugd geldt dit in mindere mate. Een kwart van de scholieren op het voortgezet onderwijs noemt een chronische ziekte. Op het MBO is dit 31 procent.

De sociaal-economische status (SES) is een belangrijke voorspeller voor het hebben van een of meer chronische ziekten. Van de Vmbo-scholieren heeft 28 procent een of meer chronische ziekten, vergeleken met 20% van de jongeren op Havo/Vwo.

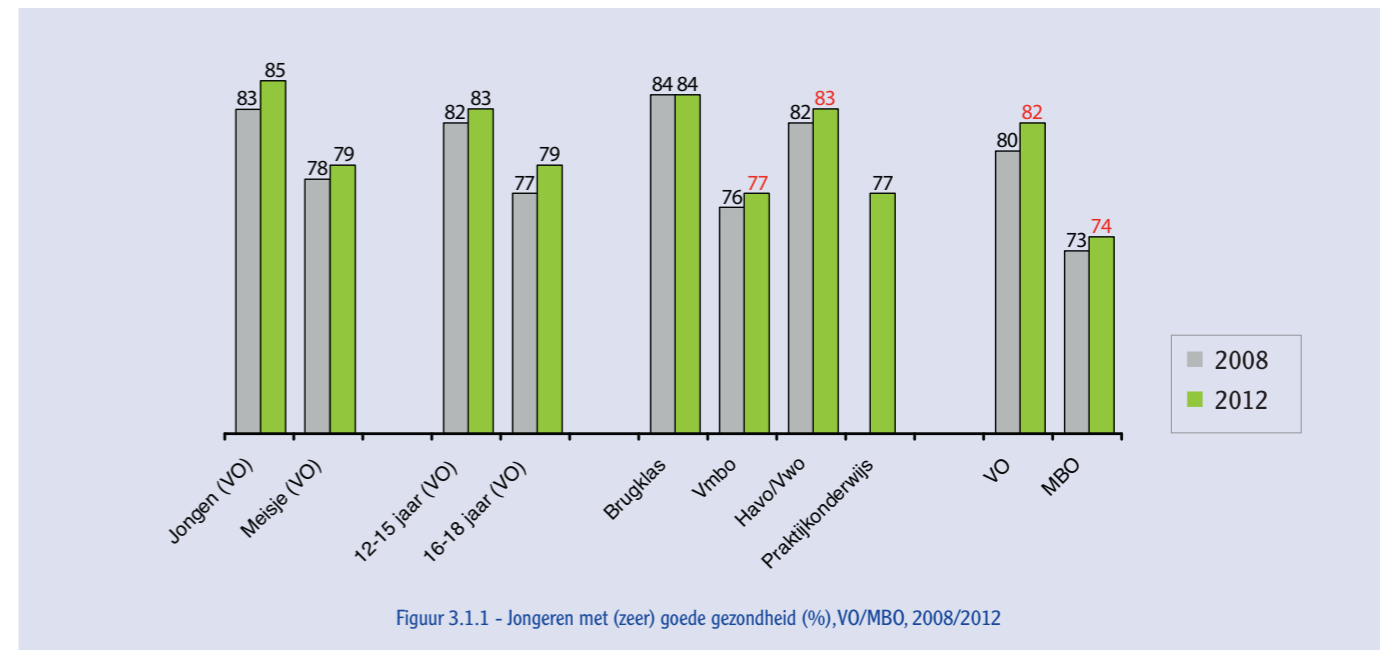
82 procent van de jongeren op het voortgezet onderwijs geeft aan een (zeer) goede gezondheid te hebben (zie figuur 3.1.1).

Vergeleken met vier jaar geleden is dit percentage licht gestegen.

MBO'ers voelen zich over het algemeen minder gezond dan VO'ers.

Havo/Vwo-scholieren voelen zich gezonder dan Vmbo-scholieren, het verschil tussen deze twee groepen is 6 procentpunten. Dit verschil komt ook terug bij het contact met de huisarts. 40 procent van de Havo/Vwo'ers en 46 procent van de Vmbo'ers heeft het afgelopen jaar contact gehad met de huisarts. Beide percentages zijn vergelijkbaar met vier jaar geleden.

Er zijn slechts kleine verschillen tussen regio's wat betreft de ervaren gezondheid onder de jongeren op het voortgezet onderwijs. Het verschil tussen de regio met het grootste aandeel jongeren (regio Oldambt) en de regio met het kleinste aandeel (regio Noord-Oost) met (zeer) goede gezondheid is 7 procentpunten (zie tabel 3.1.1 op pagina 9).



Regio*	(Zeer) goed gezondheid	
	2008	2012
Stad	79	80
Westerkwartier	82	84
Noord-West	81	83
Noord-Oost	81	78
Haren	89	84
Centrum-West	79	81
Centrum-Oost	76	85
Oldambt	79	85
Zuid-Oost	82	80
Provincie Groningen	80	82

Tabel 3.1.1 - Jongeren met (zeer) goede gezondheid naar regio (%), VO, 2008/2012
* Zie voor indeling gemeente in regio's tabel 1.1 op pagina 4

3.2 Psychosociale gezondheid

3.2.1 Psychosociale problemen

Psychosociale problemen ontstaan meestal door een combinatie van factoren ⁽³⁾. Deze factoren kunnen persoonskenmerken zijn, zoals niet kunnen omgaan met stress, een gebrek aan sociale vaardigheden of een lage intelligentie. Daarnaast spelen eigenschappen van de fysieke en sociale omgeving een rol.

Om de psychosociale gezondheid bij de jeugd te meten is gebruik gemaakt van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). De SDQ is bedoeld om kinderen met een hoog risico op psychosociale problemen te signaleren. Daarnaast meet de SDQ ook een aantal sterke kanten van de jongeren. Met de SDQ kan een totaalscore worden berekend voor psychosociale problemen bij jeugdigen en scores op vijf subschalen. De totaalscore 'verhoogd'

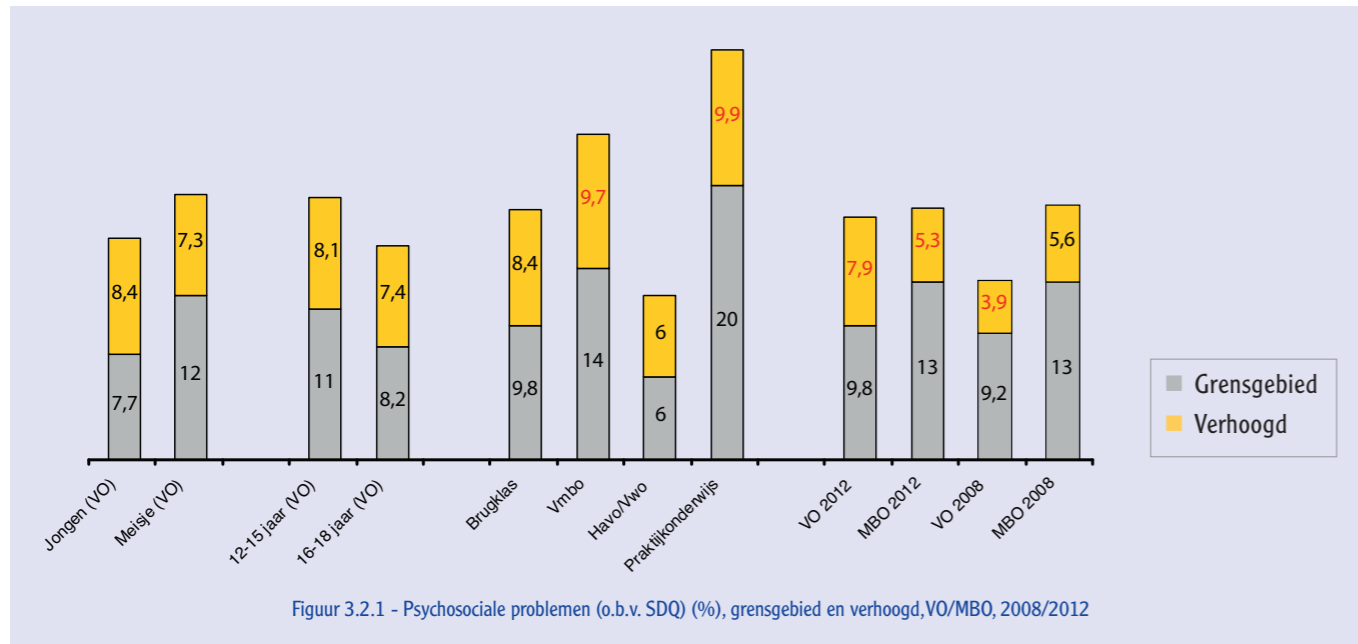
geeft een indicatie van psychosociale problematiek. De totaalscore 'grensgebied' geeft een indicatie van mogelijke aanwezigheid van lichtere problematiek.

Bijna 8 procent van de jongeren op het voortgezet onderwijs en ruim 5 procent op het middelbaar beroepsonderwijs heeft psychosociale problemen zo blijkt uit figuur 3.2.1 op pagina 10. Voor de jongeren op het voortgezet onderwijs betreft dit een toename van 4 procentpunten in vier jaar. De psychosociale problemen zijn het grootst op het Vmbo en Praktijkonderwijs: één op de tien jongeren heeft psychosociale problemen.

Er zijn relatief grote verschillen tussen regio's wat betreft psychosociale problemen bij jongeren op het voortgezet onderwijs. Zo hebben relatief weinig jongeren in de regio Haren en Centrum-Oost psychosociale problemen. In Zuid-Oost hebben juist veel jongeren psychosociale problemen.

Regio	Grensgebied	Verhoogd
Stad	8,6	7,8
Westerkwartier	9,6	6,9
Noord-West	11	6,0
Noord-Oost	12	5,3
Haren	3,2	5,7
Centrum-West	10	8,0
Centrum-Oost	7,9	4,0
Oldambt	8,4	11
Zuid-Oost	14	14
Provincie Groningen	9,8	7,9

Tabel 3.2.1 - Psychosociale problemen per regio (o.b.v. SDQ) (%), VO, 2008/2012

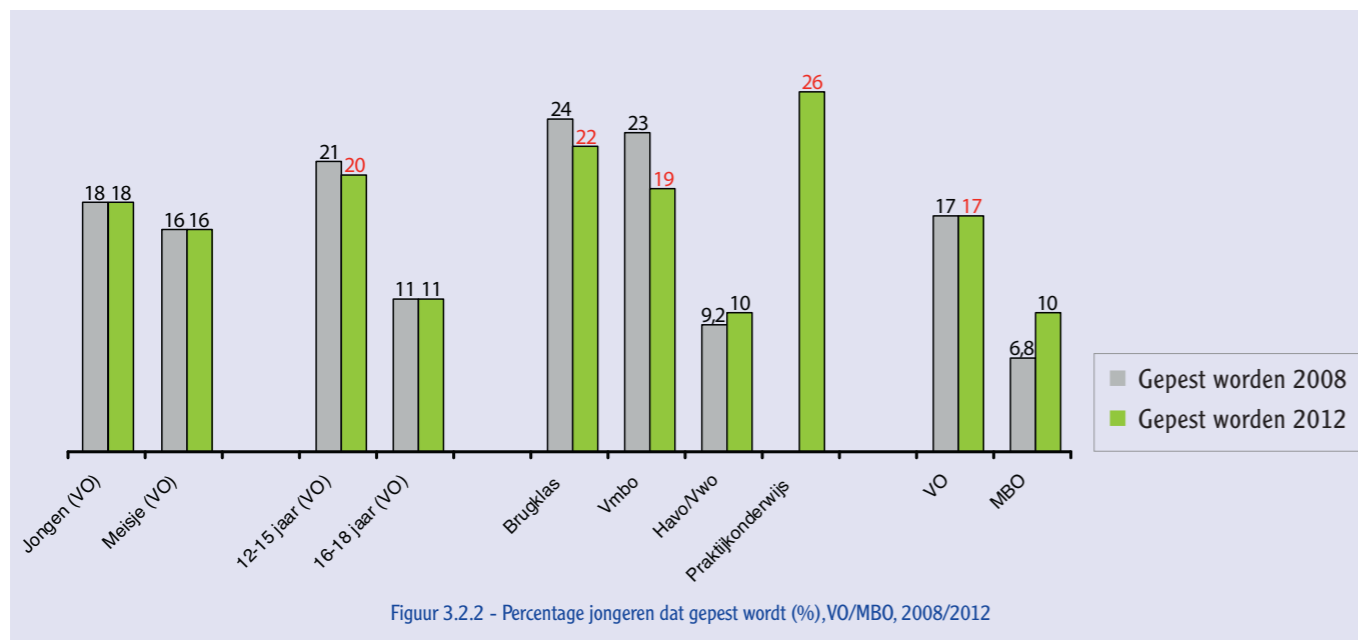


3.2.2 Gepest worden

Op vrijwel alle scholen worden kinderen gepest ⁽⁴⁾. Onder pesten wordt verstaan: het systematisch uitoefenen van psychische en/of fysieke mishandeling door een individu of een groep ten aanzien van iemand die niet (meer) in staat is zichzelf te verdedigen. Pesten is dus heel duidelijk geen plagen. Het gebeurt veelvuldig en er is altijd sprake van een ongelijke machtsverhouding. Volgens sommige onderzoekers houden alle gepeste kinderen er zonder uitzondering iets aan over. Dat kan zijn: een laag zelfbeeld, een minderwaardigheidsgevoel, weinig zelfvertrouwen of in het ergste geval zelfmoordgevoelens. Dit leidt ertoe dat kinderen die gepest zijn of worden, slechte resultaten halen op

school, vaker last hebben van lichamelijke klachten en moeilijk relaties durven aan te gaan. Op latere leeftijd lijden slachtoffers ook vaker dan gemiddeld aan depressiviteit.

Zeventien procent van de jongeren op het voortgezet onderwijs wordt op school gepest (zie hiervoor figuur 3.2.2). Dit percentage is vergeleken met vier jaar geleden onveranderd. Vooral binnen de leeftijdscategorie 12 tot en met 15 jaar wordt veel gepest, dit zijn voornamelijk brugklassers. Eenvijfde van de 16-minners wordt op dit moment gepest op school. Daarnaast wordt er veel gepest op het Vmbo (19%) en Praktijkonderwijs (26%).



3.2.3 Ingrijpende gebeurtenissen

Ingrijpende levensgebeurtenissen, zoals overlijden of langdurige ziekte van een dierbare, verhuizing, ruzies, scheiding of geweld binnen het gezin, psychische problemen of problemen op het gebied van financiën en inkomen kunnen van grote invloed zijn op het welbevinden van een jongere. Van de jongeren op het voortgezet onderwijs heeft 52% ooit een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt. Vooral veel Vmbo'ers (58%) en jongeren op het Praktijkonderwijs (64%) zijn in hun leven geconfronteerd met ingrijpende gebeurtenissen. Op het MBO heeft bijna tweederde ooit een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt.

De meest genoemde ingrijpende gebeurtenissen zijn regelmatige ruzies tussen ouders (32%) en echtscheiding (20%). Daarnaast komen schulden van ouders (14%) en jongeren zelf (12%) veel voor. 4,3% van de jongeren geeft aan wel eens te zijn mishandeld door zijn/haar ouders. De top 3 ingrijpende gebeurtenissen die op dit moment spelen zijn regelmatige ruzies tussen de ouders (12%), echtscheiding van de ouders (8%) en geldproblemen van ouders (8%).

4. Overgewicht, lichaamsbeweging en voeding

Achtergrondinformatie

Overgewicht

Er zijn diverse factoren die samenhangen met overgewicht: te hoge calorie-inname, te weinig lichamelijke activiteit, psychosociale factoren en emoties, de fysieke en sociale omgeving en genetische aanleg. In dit hoofdstuk passeren overgewicht, lichaamsbeweging en het voedingspatroon de revue.

Overgewicht en ernstig overgewicht kunnen leiden tot verschillende ziekten en aandoeningen.

Het risico wordt groter naarmate de Body Mass Index (BMI) of de buikomvang toeneemt. Volwassenen met een BMI hoger dan 30 (obesitas) hebben 5 tot 12 keer zoveel kans op diabetes mellitus type 2, en een 2 tot 4 keer zo hoge kans op hartziekten en een aantal vormen van kanker, dan volwassenen met een normaal gewicht. Recent is geschat dat ongeveer één op de zeven gevallen van hart- en vaatziekten in Nederland toegeschreven kan worden aan overgewicht.

Kinderen met (ernstig) overgewicht hebben meer kans op gezondheidsproblemen, zowel op jonge als op latere leeftijd. Zo hebben zij een grote kans op glucose-intolerantie en diabetes mellitus type 2. Kinderen met ernstig overgewicht lopen op latere leeftijd meer risico op hart- en vaatziekten. Wanneer iemand al vanaf jonge leeftijd overgewicht heeft, zijn de gezondheidsgevolgen op latere leeftijd extra groot.

Lichaamsbeweging

Voldoende bewegen kan het beloop van een aantal chronische aandoeningen zoals coronaire hartziekten, diabetes mellitus type 2, osteoporose, beroerte en depressie gunstig beïnvloeden. Onvoldoende bewegen is in Nederland jaarlijks verantwoordelijk voor naar schatting ruim 8.000 sterfgevallen (6 procent van totaal) en voor een aanzienlijk deel van de gevallen van coronaire hartziekten. Wanneer iedereen voldoende zou bewegen zou de gemiddelde levensverwachting voor alle 40-jarige Nederlanders met 0,7 jaar toenemen, waarvan 0,3 jaar ziektevrij.

De overgrote meerderheid (92 procent) van de Nederlandse bevolking weet dat 30 minuten of meer lichaamsbeweging per dag nodig is voor een goede gezondheid. Bij volwassenen is 'Geen tijd' de meest genoemde reden om niet (voldoende) te bewegen (35 procent), gevolgd door 'geen zin' (21 procent). Bij jongeren is met name de sociale omgeving van invloed op het beweeggedrag.

Voorbeelden van sociale omgevingsfactoren zijn het beweeggedrag van leeftijdsgenoten en dat van de ouders. Verder is de fysieke omgeving, zoals de woonwijk en de gemeentelijke infrastructuur, mede bepalend voor de lichamelijke activiteit. Een voorbeeld van een fysieke omgevingsfactor die stimuleert tot meer bewegen is een toereikend aanbod van speelplaatsen en beweegfaciliteiten in de directe woonomgeving. Ook de verkeersveiligheid en een ruim aanbod van gemeentelijke sport- en groenvoorzieningen zijn gunstige fysieke omgevingsfactoren.

Uit een andere studie blijkt dat verkeersonveiligheid, sociale onveiligheid en gebrek aan speelplaatsen belangrijke belemmeringen zijn voor kinderen om te bewegen en te sporten.

Voeding

Voeding is gezond als die qua samenstelling en hoeveelheid van voedingsstoffen optimaal is voor de gezondheid. Gezonde voeding wordt daarom gekenmerkt door een zodanige balans in voedingsstoffen en energie-inname dat risico's op ziekten worden geminimaliseerd en traditionele deficiëntieziekten (bijvoorbeeld scheurbuik en Engelse ziekte) worden voorkomen. Een ongezond voedingspatroon is een belangrijke risicofactor voor een aantal chronische ziekten, waaronder kanker, hart- en vaatziekten, diabetes mellitus type 2 en osteoporose. Naar schatting is 25 procent van alle kankers door een combinatie van juiste voeding en voldoende lichamelijke activiteit te voorkomen.

Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, nationaalkompas.nl, Nationaal Kompas Volksgezondheid, versie 4.7, 22-3-12

4.1 Overgewicht

In de jeugdgezondheidsenquête zijn de jongeren gevraagd naar hun lichaamslengte en -gewicht.

Deze zelfgerapporteerde informatie is per leerling omgezet in de zogenaamde 'Body Mass Index' (BMI). Hierbij wordt gekeken naar de verhouding tussen lengte en gewicht. Bij het berekenen van de BMI wordt ook rekening gehouden met leeftijd en geslacht. Op basis van de BMI-score kan een indeling worden gemaakt in ondergewicht, normaal gewicht en (ernstig) overgewicht.

Op het voortgezet onderwijs heeft 11 procent van de leerlingen zelfgerapporteerd overgewicht (zie figuur 4.1.1). In het Praktijkonderwijs is de mate van overgewicht verreweg het hoogst (27%). Een op de vijf jongeren op het MBO heeft overgewicht.

In het schooljaar 2007-2008 heeft GGD Groningen in klas 2 op het voortgezet onderwijs de leerlingen gemeten en gewogen. Uit deze objectieve meting blijkt dat de zelfgerapporteerde BMI-scores een onderschatting zijn van de objectieve, door de GGD gemeten, BMI-scores. Vijf jaar geleden was het objectief gemeten overgewicht onder de leerlingen in klas 2 twintig procent.

Er zijn beperkt landelijke referentiecijfers beschikbaar. Alleen voor de jongeren van 12 tot en met 15 jaar is er landelijk vergelijkingsmateriaal voorhanden. 11 procent van de jongeren in deze leeftijdscategorie heeft overgewicht. Ook deze cijfers zijn zelfgerapporteerd. Het provinciale gemiddelde is daarmee vergelijkbaar met het landelijke referentiecijfer ⁽⁵⁾.

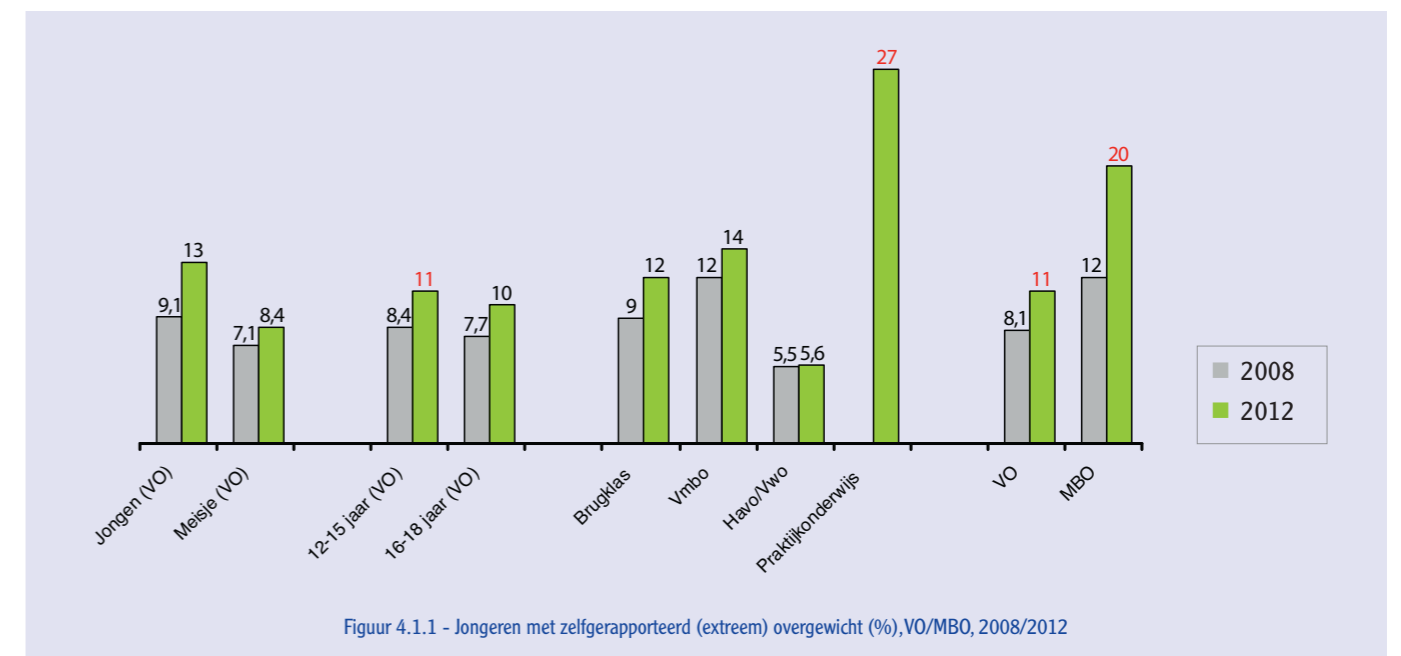
In figuur 4.1.2 (zie pagina 14) wordt het percentage leerlingen met matig en extreem (obesitas) overgewicht weergegeven. Obesitas is het hoogst binnen het Praktijkonderwijs. Op Havo/Vwo is obesitas onder de jongeren minder vaak aanwezig volgens de zelfgerapporteerde informatie.

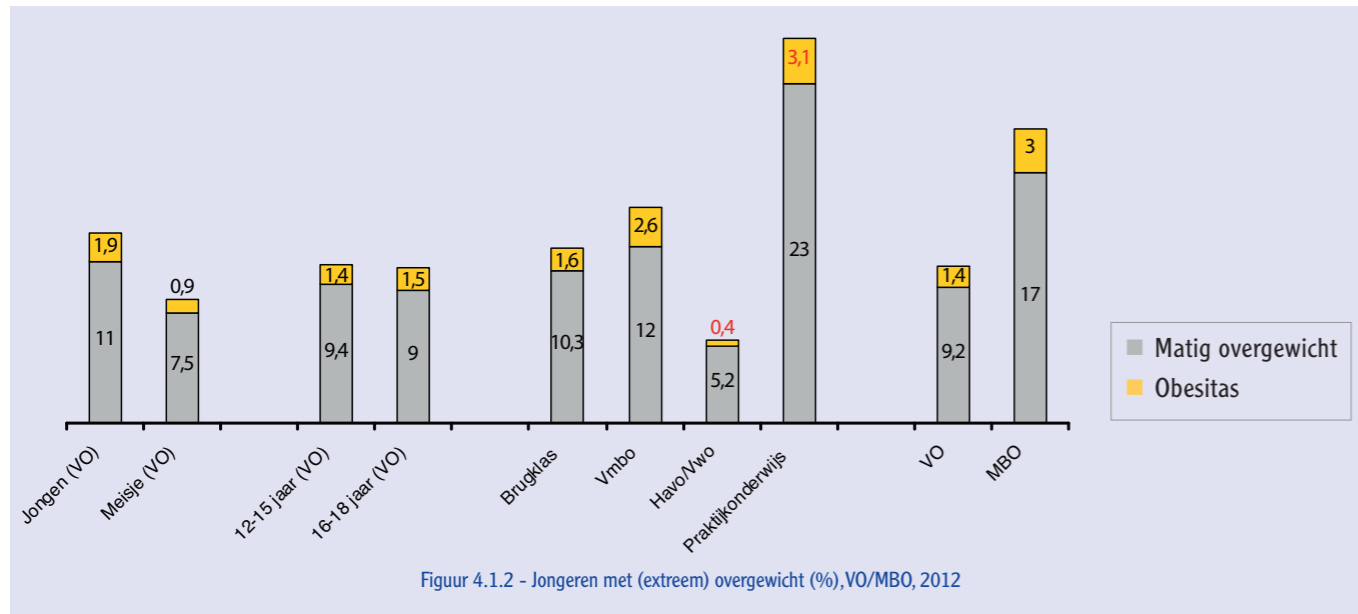
Per regio zijn er grote verschillen naar zelfgerapporteerd overgewicht. In de gemeente Haren heeft vier procent van de jongeren op het voortgezet onderwijs overgewicht, terwijl het aandeel leerlingen met overgewicht in de oostelijke regio's ongeveer drie keer zo hoog is.

Regio*	Overgewicht (%)
Stad	8,1
Westerkwartier	8,2
Noord-West	9,0
Noord-Oost	15
Haren	3,6
Centrum-West	12
Centrum-Oost	14
Oldambt	13
Zuid-Oost	15
Provincie Groningen	11

Tabel 4.1.1 - Jongeren met (extreem) overgewicht naar regio (%), VO/MBO, 2012
* Zie voor indeling gemeente in regio's tabel 1.1 op pagina 4

De jongeren hebben ook de vragen voorgelegd gekregen over hoe zij (en hun ouders) denken over hun gewicht. Wat opvalt is dat het zelfgerapporteerde overgewicht niet correspondeert met wat de jongeren op het voortgezet onderwijs zelf vinden van hun gewicht





Figuur 4.1.2 - Jongeren met (extrem) overgewicht (%), VO/MBO, 2012

(zie figuur 4.1.3). Meer dan 30 procent van de jongeren op het voortgezet onderwijs vindt zichzelf te zwaar. Dit is het dubbele van wat de zelfgerapporteerde BMI-scores aangeven. Vooral meisjes vinden zichzelf vaak te zwaar (bijna 40 procent). De ouders van de jongeren zijn (volgens de jongeren zelf) duidelijk minder kritisch. Veertien procent van de ouders van jongeren op het voortgezet onderwijs vindt zijn/haar kind te zwaar.

lichamelijke activiteit aanbevolen. Dit is de Nederlandse Norm Gezond Bewegen voor jongeren.

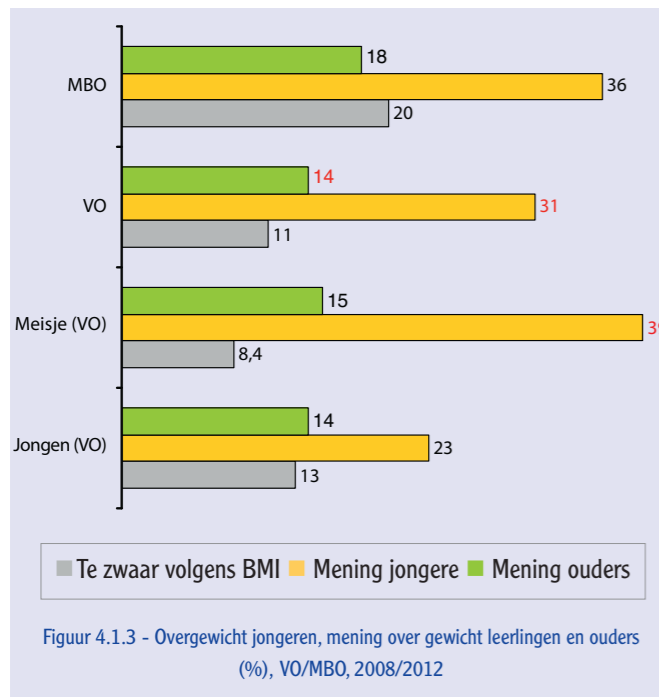
Bij het berekenen en vaststellen van de mate waarin jongeren actief zijn, wordt een onderscheid gemaakt tussen kinderen die wel aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) voldoen en diegene die daar niet aan voldoen. Normaal gesproken wordt gebruik gemaakt van onderstaande indeling. Voor deze rapportage is gekozen om semi-actief en semi-inactief te combineren:

- Normactief: zeven dagen zestig minuten per dag
- Semi-actief: vijf of zes dagen zestig minuten per dag
- Semi-inactief: drie of vier dagen zestig minuten per dag
- Inactief: minder dan drie dagen zestig minuten per dag

Veel jongeren op het voortgezet onderwijs voldoen aan de norm, dit komt vooral door de reisafstand met de fiets van school naar huis en vice versa.

Op het oog lijken Vmbo'ers minder actief dan jongeren op Havo/Vwo. Dit verschil wordt voor een deel verklaard door de gemiddeld kortere fietsafstand tussen huis en school van Vmbo'ers. Gemiddeld moeten leerlingen op Havo/Vwo verder fietsen dan jongeren die Vmbo onderwijs volgen. Dit komt door de grotere spreiding van Vmbo-locaties (vergeleken Havo/Vwo) in de provincie ⁽⁶⁾. Zie figuur 4.2.1 op pagina 15.

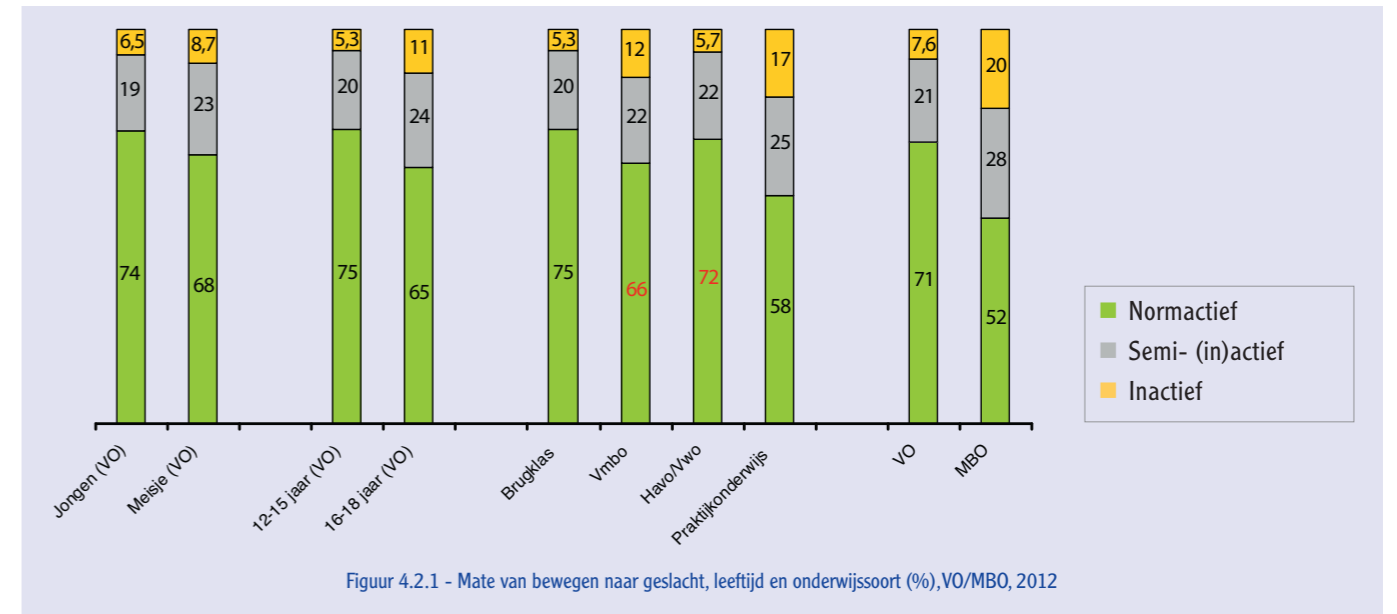
Naarmate jongeren op het voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs ouder worden gaan ze minder bewegen blijkt uit figuur 4.2.2. Van de 12-jarigen voldoen vier op de vijf jonge-



Figuur 4.1.3 - Overgewicht jongeren, mening over gewicht leerlingen en ouders (%), VO/MBO, 2008/2012

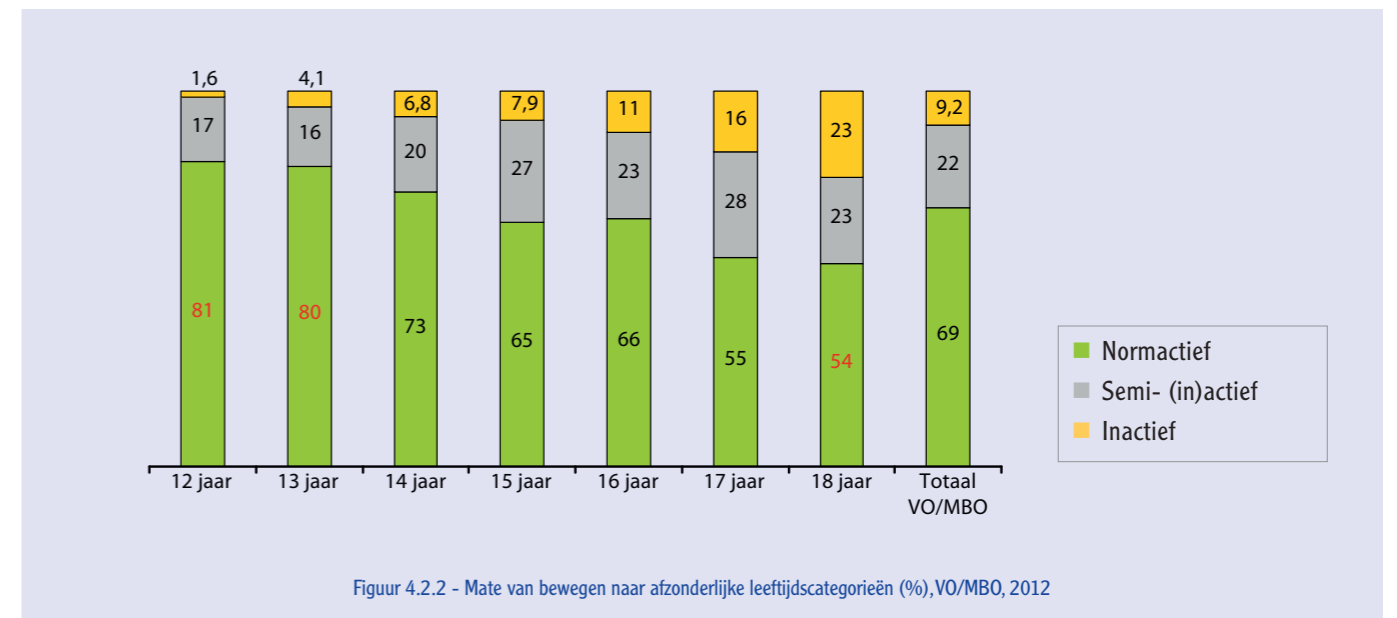
4.2 Lichaamsbeweging

Volgende beweging draagt bij aan een goede gezondheid. Voor jongeren wordt dagelijks ten minste 60 minuten matig intensieve

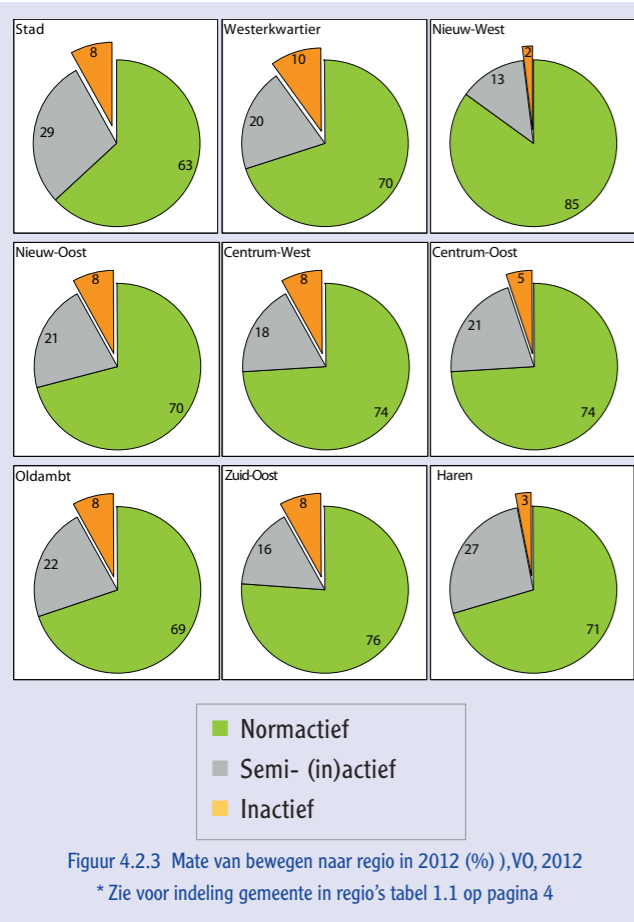


Figuur 4.2.1 - Mate van bewegen naar geslacht, leeftijd en onderwijssoort (%), VO/MBO, 2012

ren aan de NNGB. Vijf jaar later is dit nog iets meer dan de helft. Uit de resultaten van het Gezondheidsprofiel 2010 onder volwassenen en ouderen wordt duidelijk dat deze trend doorzet na het 18^e levensjaar. Van de volwassenen voldoet gemiddeld 41% aan de NNGB. Voor volwassenen ligt de norm lager, namelijk 5 dagen per week 30 minuten per dag matig intensief bewegen.



Figuur 4.2.2 - Mate van bewegen naar afzonderlijke leeftijdscategorieën (%), VO/MBO, 2012



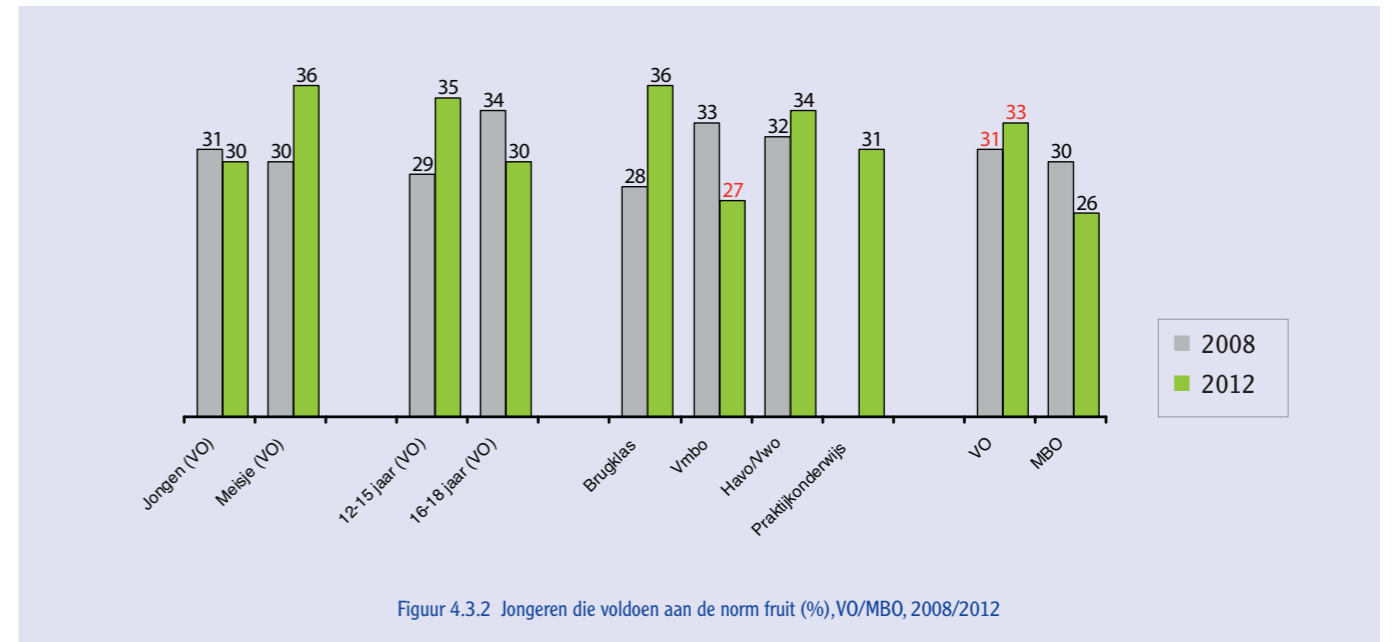
Opvallend is dat de groep semi-(in)actieven binnen het voortgezet onderwijs in de Stad en Haren groot is (figuur 4.2.3 linksboven en rechtsonder). Waarschijnlijk komt dit door de kortere fietsafstanden die de jongeren op het voortgezet onderwijs in stedelijke gebieden moeten afleggen.

4.3 Voeding

De Richtlijn Gezonde Voeding (RGV) adviseert om per dag minstens 200 gram, ofwel 4 opscheplepels, groente of rauwkost te eten en minstens 2 stuks fruit. 1 à 2 keer per week wordt een menu met (vette) vis aangeraden. In de Jeugdgezondheidsenquête is de jongeren gevraagd naar de consumptie van groenten, fruit en energie drankjes. Daarnaast is het ontbijtgedrag aan de orde gekomen.

4.3.1 Groente

Bijna vier op de tien jongeren op het voortgezet onderwijs en nog geen derde van de jongeren op het MBO eet voldoende groente/rauwkost (zie figuur 4.3.1). Vooral op het Vmbo wordt door de jongeren te weinig groenten en rauwkost gegeten.

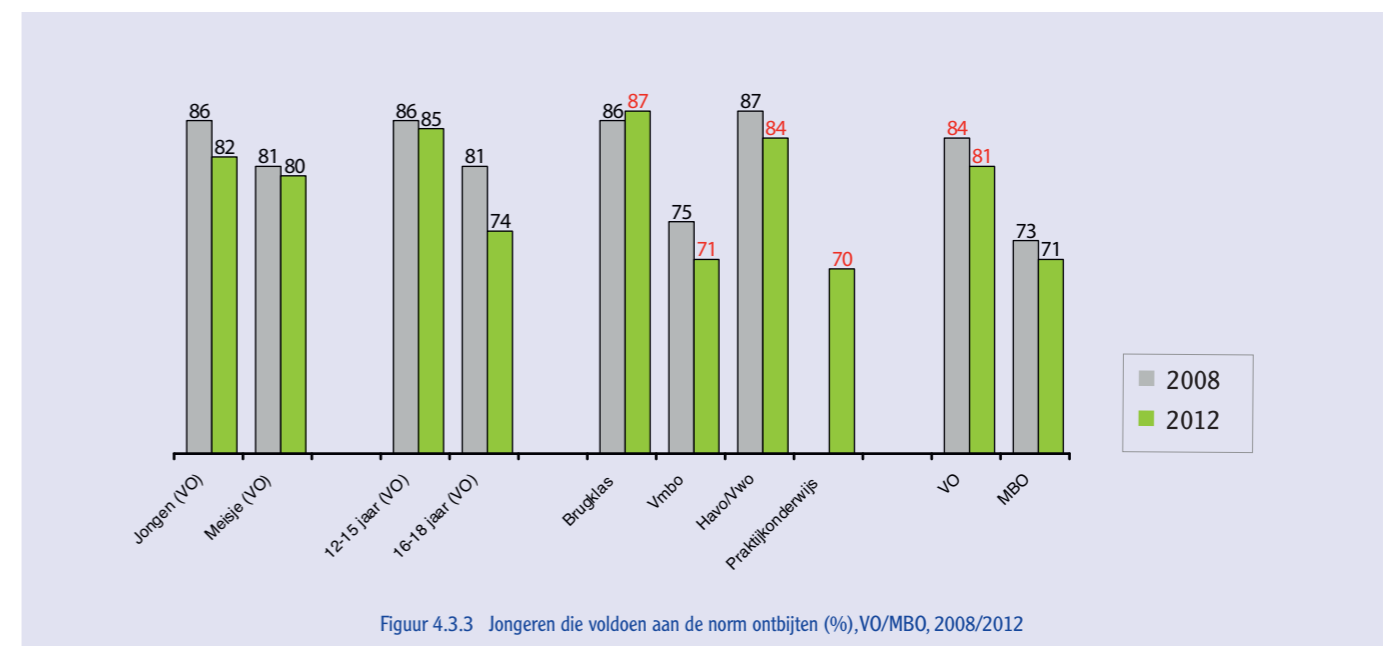
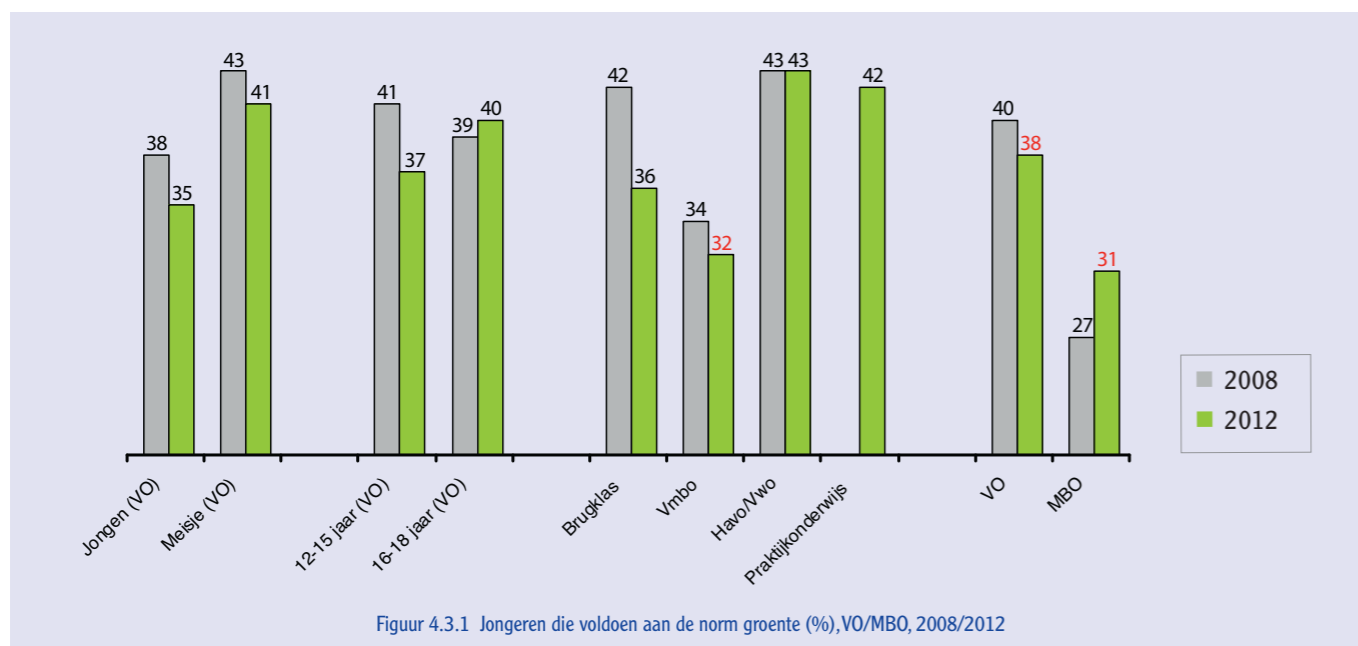


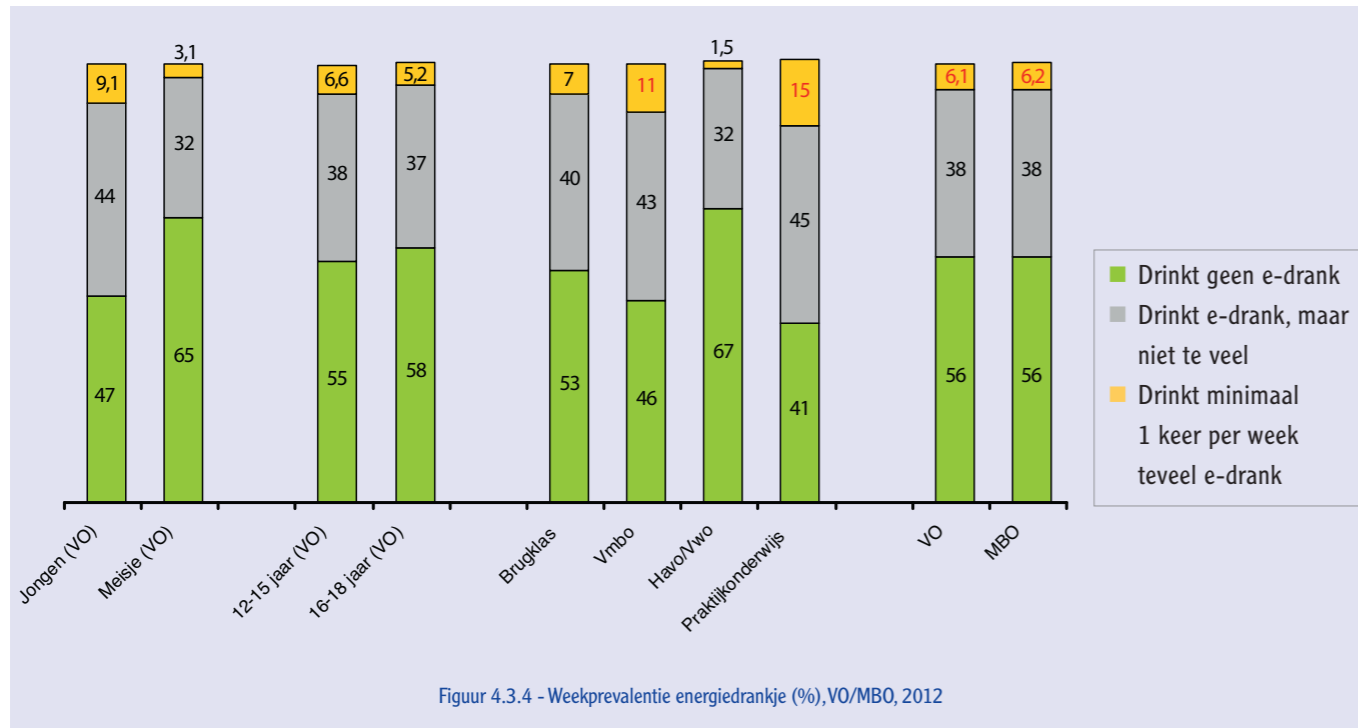
4.3.2 Fruit

Van de jongeren op het voortgezet onderwijs consumeert slechts 33% voldoende fruit/vruchtensap, in 2008 was dit iets lager (31%) (zie figuur 4.3.2). Evenals bij het eten van groenten en rauwkost eten jongeren op het Vmbo het minste fruit.

4.3.3 Ontbijten

81% van de jongeren op het voortgezet onderwijs ontbijt minimaal 5 dagen in de week (2008: 84%), daarmee voldoen ze aan de norm ontbijten (zie figuur 4.3.3). Jongeren op het Praktijkonderwijs en Vmbo ontbijten minder vaak dan brugklassers en Havo/Vwo'ers.





Figuur 4.3.4 - Weekprevalentie energiedrankje (%), VO/MBO, 2012

4.3.4 Energiedrankjes

Energiedranken zijn frisdranken met veel calorieën door de aanwezige (veelal toegevoegde) suikers⁽⁷⁾. Ze geven een oppeppend effect door de toegevoegde cafeïne, taurine en glucuronolacton. Uit figuur 4.3.4 blijkt dat meer dan de helft van de jongeren energiedrankjes drinkt.

Een algemene waarschuwing voor cafeïne geldt voor kinderen, zwangeren, personen met hart- en vaatziekten en epilepsie. Kinderen onder de 13 jaar wordt het gebruik van cafeïnerijke producten zoals energiedrankjes ontraden. De maximale norm voor energiedrankjes wordt door het Voedingscentrum voor jongeren op maximaal 1 à 2 drankjes per dag gesteld. Ook zijn er wetenschappers die wijzen op het risico van hoge concentraties suiker in energiedrankjes (en andere frisdranken). Suikerhoudende drank draagt substantieel bij aan overgewicht onder jongeren⁽¹³⁾.

In figuur 4.3.4 wordt aangegeven welk deel van de jongeren niet aan deze norm voldoet (oranje). Op het middelbaar beroepsonderwijs en voortgezet onderwijs drinkt 6% van de jongeren wekelijks te veel energie drankjes. Vooral op het Vmbo en Praktijkonderwijs wordt de norm vaak overschreden.

5. Middelengebruik

Achtergrondinformatie

Risico's van roken

Roken verhoogt het risico op diverse soorten kanker, waaronder longkanker. Daarnaast is door roken het risico op veel andere aandoeningen verhoogd, zoals coronaire hartziekte, beroerte en hartfalen. In totaal overlijden er jaarlijks ongeveer 19.000 mensen door roken aan bovengenoemde aandoeningen. Ten opzichte van niet-rokers sterven rokers gemiddeld 4 jaar eerder en verliezen zij ongeveer vijf gezonde levensjaren. Dit is het aantal jaren dat een persoon op een bepaalde leeftijd naar verwachting nog zal leven in een als goed ervaren gezondheid. Roken is niet alleen voor rokers zelf ongezond; ook voor de omgeving heeft het meeroken schadelijke gevolgen. Bij mensen die worden blootgesteld aan omgevingsrook neemt het risico op bijvoorbeeld longkanker met zo'n 30 procent toe.

Oorzaken roken

De kans dat iemand gaat roken hangt samen met zowel omgevings- als persoonsfactoren. De belangrijkste omgevingsfactor is het sociale netwerk. De mate waarin roken sociaal geaccepteerd is bij vrienden, op school en binnen het gezin bepaalt mede of een jongere gaat roken.

De verkrijgbaarheid van rookwaren (prijs en aanbod) zijn mede bepalende factoren die invloed hebben op het rookgedrag van jongeren. De overheid probeert met name door middel van regelgeving (en handhaving) jongeren te ontmoedigen om te beginnen met roken. Zo mogen tabaksproducten sinds 1 januari 2003 alleen verkocht worden aan personen van 16 jaar en ouder⁽⁸⁾. En moeten er minimaal 19 sigaretten in een pakje zitten omdat jongeren vanwege de kosten gemakkelijker kleine verpakkingen kopen. Tenslotte probeert de overheid door middel van accijnzen het roken te ontmoedigen. De verkoopprijs van een pakje sigaretten bestaat voor 59 procent uit accijns. Naast accijnzen dient er ook BTW betaald te worden over de rookwaren. In 2012 is in het lenteakkoord afgesproken dat op 1 oktober 2012 de accijns op sigaretten stijgt met € 0,35.

Roken naar sociaal-economische status

Uit landelijk onderzoek is gebleken dat leerlingen op het Vmbo-b meer roken dan op andere schoolniveaus op het voortgezet onderwijs. Op het Vwo roken de minste leerlingen. Op het Vmbo-b roken 2,5 keer zoveel kinderen als op het Vwo. Het aantal sigaretten dat dagelijks per dag gerookt wordt, neemt ook af met het stijgen van het schoolniveau.

Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, nationaalkompas.nl, Nationaal Kompas Volksgezondheid, versie 4.7, 22-3-12

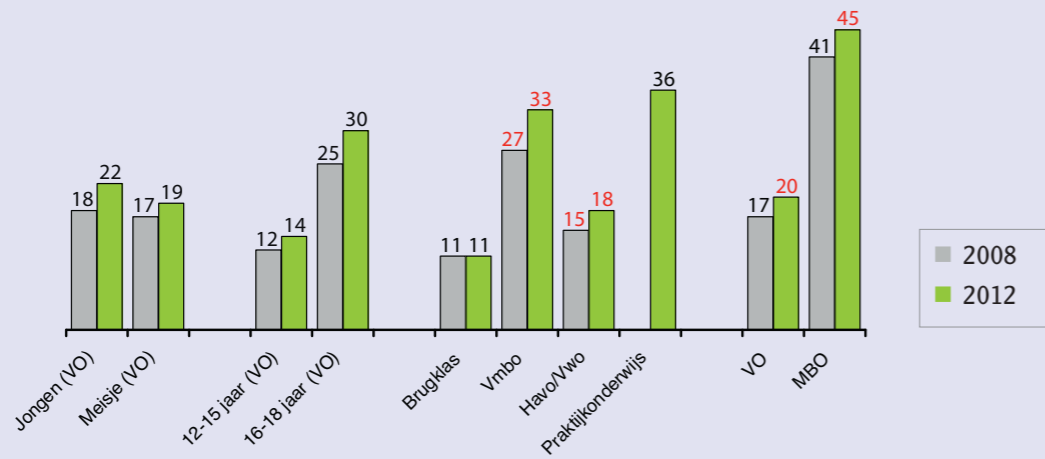
5.1 Roken

Leeftijd waarop men begint te roken

Jongeren op het Vmbo waren gemiddeld 12 jaar en 6 maanden toen ze voor het eerst een sigaret rookten. Havo/Vwo'ers waren gemiddeld 13 jaar en 6 maanden. Vmbo'ers begonnen met dagelijks roken toen ze gemiddeld 13 jaar en 8 maanden oud waren, jongeren op Havo/Vwo waren gemiddeld 14 jaar en 7 maanden. Ongeveer een jaar nadat jongeren op het Vmbo en Havo/Vwo voor het eerst roken, wordt het een gewoonte om dagelijks te roken. Vmbo'ers beginnen gemiddeld bijna een jaar eerder dan Havo/Vwo'ers met dagelijks roken.

Roken op dit moment

Meer dan 70 procent van de jongeren op het middelbaar beroepsonderwijs en meer dan 40 procent op het voortgezet onderwijs heeft wel eens gerookt. Landelijk heeft 36 procent van de scholieren wel eens gerookt. Beide percentages liggen iets hoger in vergelijking met 2008. Op dit moment rookt 20 procent van de VO'ers in de provincie tegenover 45 procent van de MBO'ers (zie figuur 5.1.1 op pagina 20). In Nederland rookt gemiddeld 19 procent van jongeren op het voortgezet onderwijs. Jongeren zijn in de afgelopen vier jaar over de gehele linie meer gaan roken. Binnen het Praktijkonderwijs roken er op dit moment meer jongeren dan elders binnen het voortgezet onderwijs.



Figuur 5.1.1 - Roken op dit moment, naar onderwijssoort (%), VO/MBO, 2008/2012

Niet alleen méér leerlingen op het voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs roken. De leerlingen die roken, roken vaker dagelijks in vergelijking met 4 jaar geleden. Het landelijk gemiddelde ligt aanmerkelijk lager. 12 procent van de jongeren op het voortgezet onderwijs versus 34 procent op het middelbaar beroepsonderwijs rookt dagelijks. Gemiddeld rookt 7 procent van de jongeren op het voortgezet onderwijs in Nederland dagelijks.

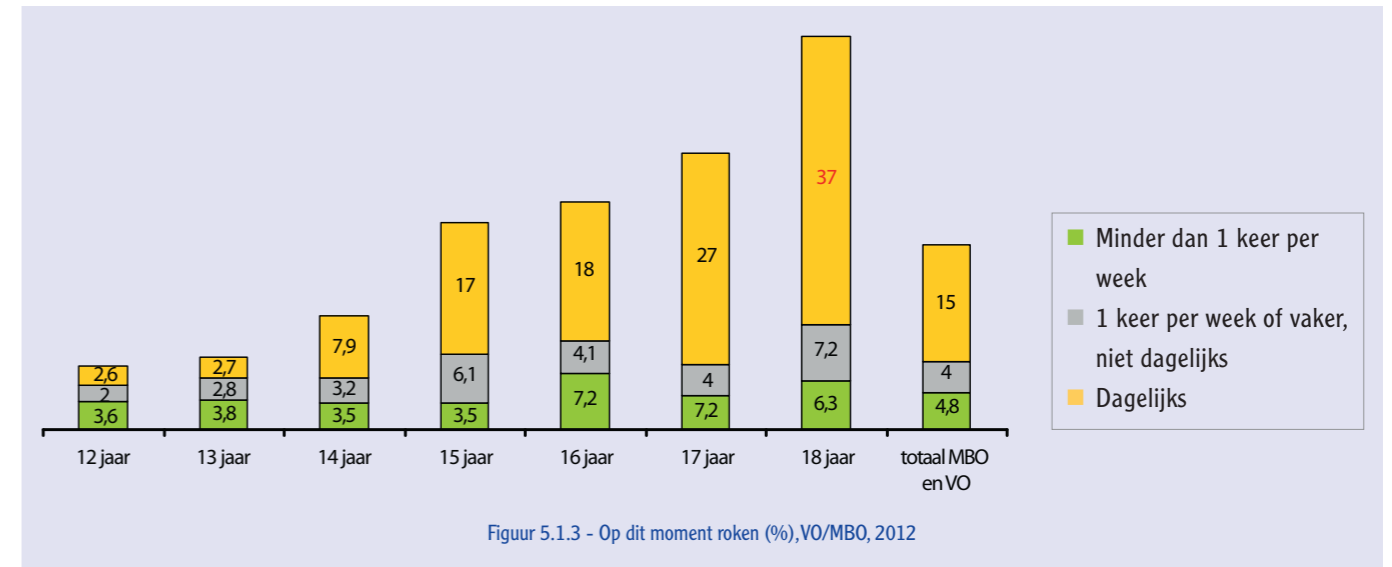
Naarmate de leeftijd van jongeren op het voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs toeneemt, roken er meer jongeren. Vooral vanaf 14 jaar neemt het aandeel dagelijks rokende jongeren sterk toe. Vanaf 18 jaar rookt bijna 40 procent van de jongeren dagelijks. Vooral op het middelbaar beroepsonderwijs roken veel jongeren dagelijks, zo blijkt uit figuur 5.1.2. Uit de resultaten van de Gezondheidsenquête voor volwassenen en ouderen in 2010

blijkt dat veel jongeren op een gegeven moment stoppen met roken nadat ze volwassen worden. Van de 19- t/m 34-jarigen rookt 28 procent, tegenover de helft van de 18-jarigen.

Rookgedrag naar regio

Met uitzondering van de regio's Centrum-Oost en Centrum-West roken er op dit moment meer jongeren op het voortgezet onderwijs dan vier jaar geleden. In de Stad en regio Zuid-Oost is het percentage rokers fractioneel hoger.

Bij dagelijks roken springt slechts één regio er positief uit, te weten regio Centrum-Oost. Alleen in deze regio zijn jongeren op het voortgezet onderwijs minder dagelijks gaan roken.

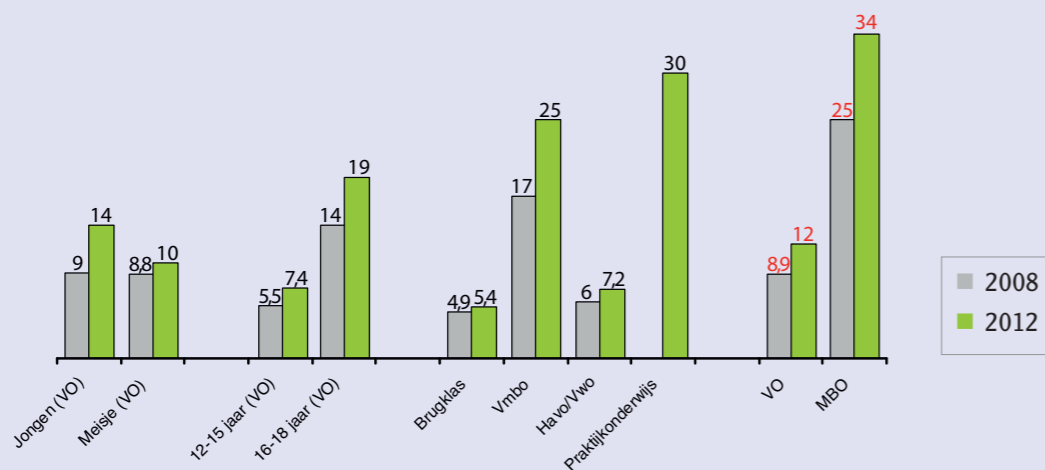


Figuur 5.1.3 - Op dit moment roken (%), VO/MBO, 2012

Regio*	Roken op dit moment		Dagelijks roken	
	2008	2012	2008	2012
Stad	18	19	9,0	10
Westerkwartier	13	21	5,6	11
Noord-West	17	19	10	12
Noord-Oost	17	23	9,8	16
Haren	-	23	-	11
Centrum-West	21	17	6,0	10
Centrum-Oost	23	19	15	12
Oldambt	16	19	9,6	9,3
Zuid-Oost	20	21	10	14
Provincie Groningen	17	20	8,9	12

Tabel 5.1.1 - Diverse definities van roken, naar regio (%), VO/ MBO, 2008/2012

* Zie voor indeling gemeente in regio's tabel 1.1 op pagina 4



Figuur 5.1.2 - Dagelijks roken (%), VO/MBO, 2008/2012

Achtergrondinformatie

Alcoholgebruik heeft invloed op bijna alle organen in het lichaam en hangt samen met ongeveer zestig verschillende aandoeningen. Voor de meeste aandoeningen geldt: hoe meer alcohol er gedronken wordt, des te groter het risico op aandoeningen.

Alcohol en de gevolgen voor de hersens

Alcohol heeft vooral een negatief effect op de hersenen ⁽¹²⁾.

Tot na het twintigste levensjaar zijn de hersens in ontwikkeling. Tussen 12 en 18 jaar komt met name het voorste gedeelte van het brein tot rijping. Dit deel is verantwoordelijk voor het karakter en de persoonlijkheid van het individu.

Persoonseigenschappen als zelfcontrole, organiseren, plannen van gedrag en rekening houden met anderen ontwikkelen zich in deze periode.

Als je alcohol drinkt terwijl de hersenen nog in ontwikkeling zijn zullen er mogelijk te veel hersencellen worden afgebroken. Met als gevolg dat de hersens zich niet normaal kunnen ontwikkelen.

Bij de jeugd geldt dat scholieren met een lager schoolniveau vaker en meer drinken dan scholieren met een hoog schoolniveau. Ook doen scholieren met een laag schoolniveau vaker aan binge drinken dan alcohol drinkende jongeren met een hoger schoolniveau.

Oorzaken van alcoholgebruik

Evenals bij roken spelen omgevings- en persoonsfactoren een rol bij de vraag óf, hoe vaak en in welke mate men alcohol drinkt.

Deze omgevingsfactoren zijn:

- **sociale factoren: de status van alcohol in de sociale omgeving**
Hoe in de sociale omgeving van de drinker met alcohol wordt omgegaan draagt bij aan de mate van alcoholgebruik. Deze omgeving betreft de media, cultuur, religie, de vriendengroep en het gezin.
- **financiële factoren: de betaalbaarheid van alcohol**
De betaalbaarheid van alcoholhoudende drank beïnvloedt het alcoholgebruik. Natuurlijk hangt dit af van hoeveel iemand te besteden heeft. Maar het hangt ook samen met de prijzen van alcoholhoudende drank in de winkel en horeca, en hoe hoog de accijns is. Met name voor jongeren is de prijs van alcohol van belang.
- **fysieke factoren: de verkrijgbaarheid van alcohol**
De verkrijgbaarheid van alcoholhoudende drank beïnvloedt het alcoholgebruik.
De verkrijgbaarheid hangt onder meer samen met het aantal verkooppunten in de buurt (winkels en horeca) en met de openingstijden van deze verkooppunten.

Regelgeving omtrent alcohol

De overheid kan het alcoholgebruik onder jongeren beïnvloeden door middel van regelgeving. Gemeenten hebben vanaf 2013 de nieuwe Drink- en Horecawet tot hun beschikking als het gaat om een juridisch kader voor het lokaal alcoholmatigingsbeleid. In de nieuwe Drink- en Horecawet verschuift het toezicht op deze wet van de landelijk opererende Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit naar de gemeenten. Daarmee kan de handhaving van de wet veel gericht worden ingezet.

Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, nationalekompas.nl, Nationaal Kompas Volksgezondheid, versie 4.7, 22-3-12

Gemiddelde leeftijd

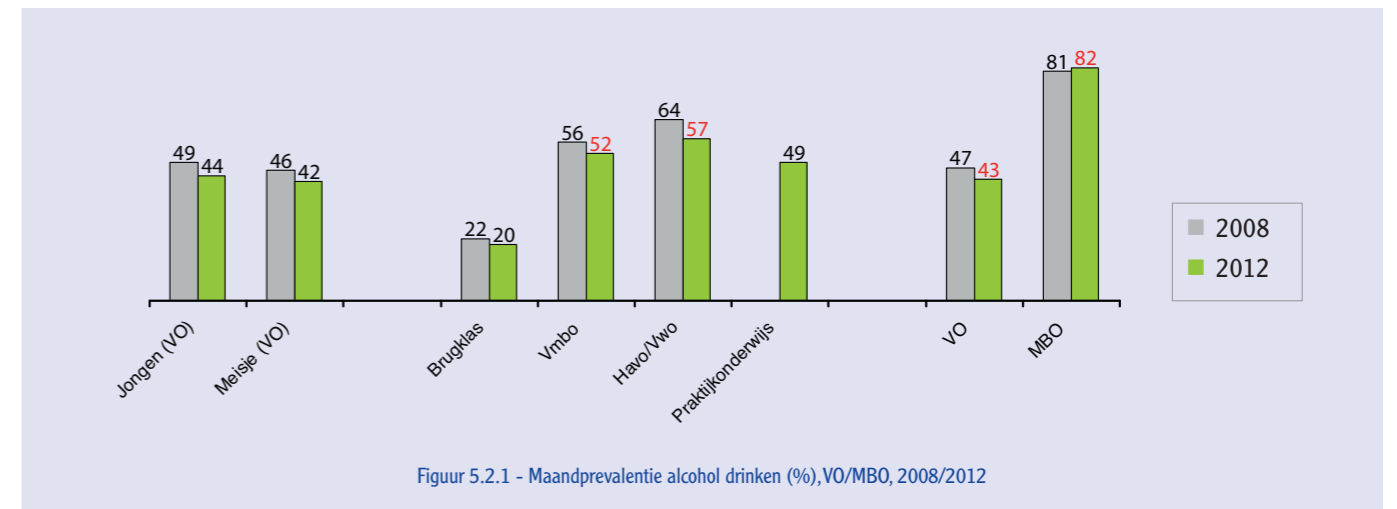
Op het Vmbo waren de jongeren gemiddeld 13 jaar en 5 maanden oud toen ze voor het eerst alcohol dronken. Jongeren op Havo/Vwo waren gemiddeld 14 jaar.

Vmbo'ers begonnen op gemiddeld 14 jaar en 10 maanden met wekelijks alcohol drinken, jongeren op Havo/Vwo waren 15 jaar en 4 maanden. Bijna anderhalf jaar nadat jongeren op het Vmbo en Havo/Vwo voor het eerst in aanraking komen met alcohol

wordt het een gewoonte om wekelijks alcohol te drinken.

Vmbo'ers starten gemiddeld 6 maanden eerder met wekelijks alcohol drinken.

De populairste drankjes van de jongeren op het voortgezet onderwijs zijn bier, wijn en breezers. Sterke drank en mix-drinkjes zijn de afgelopen vier jaar in populariteit toegenomen. Bier is in vergelijking met vier jaar geleden juist minder populair.



Figuur 5.2.1 - Maandprevalentie alcohol drinken (%), VO/MBO, 2008/2012

Locatie waar alcohol geconsumeerd wordt

Zowel de 16-minners als de 16-plussers drinken vooral bij anderen thuis. Voor meer dan de helft van de 16-plussers en eenderde van de 16-minners is dit de belangrijkste plek om alcohol te drinken. 16-minners drinken verder vooral alcohol in een discotheek (26 procent) en op straat (18 procent). Voor de 16-plussers zijn de discotheek en het café de belangrijkste locatie om alcohol te nuttigen naast de consumptie thuis. Het verschil in 'thuisdrinkers' tussen de 16-minners en de 16-plussers op het voortgezet onderwijs wordt vermoedelijk voor een groot deel veroorzaakt door de mening van de ouders over alcohol.

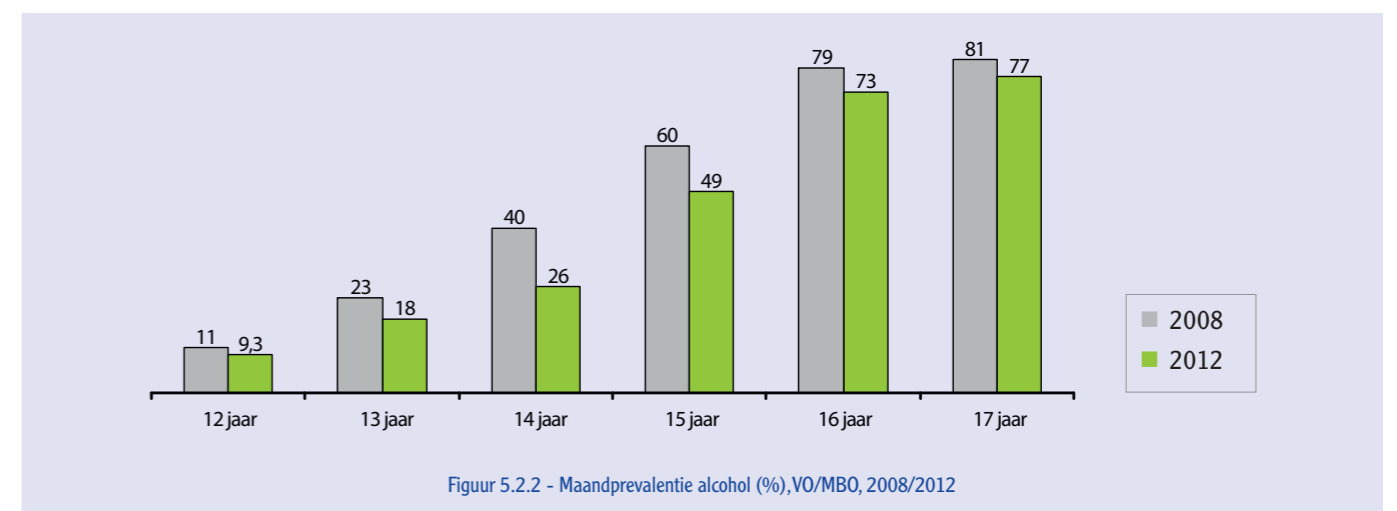
Mening ouders ten aanzien van alcohol

De jongeren konden aangeven hoe hun ouders over het alcoholgebruik van hun kinderen denken. 29 procent van de ouders vindt het goed dat hun kinderen alcohol drinken. Dit is een groot verschil met acht jaar geleden. Toen vond maar liefst 61 procent het goed. Van de ouders van jongeren onder de 16 vindt 13 procent

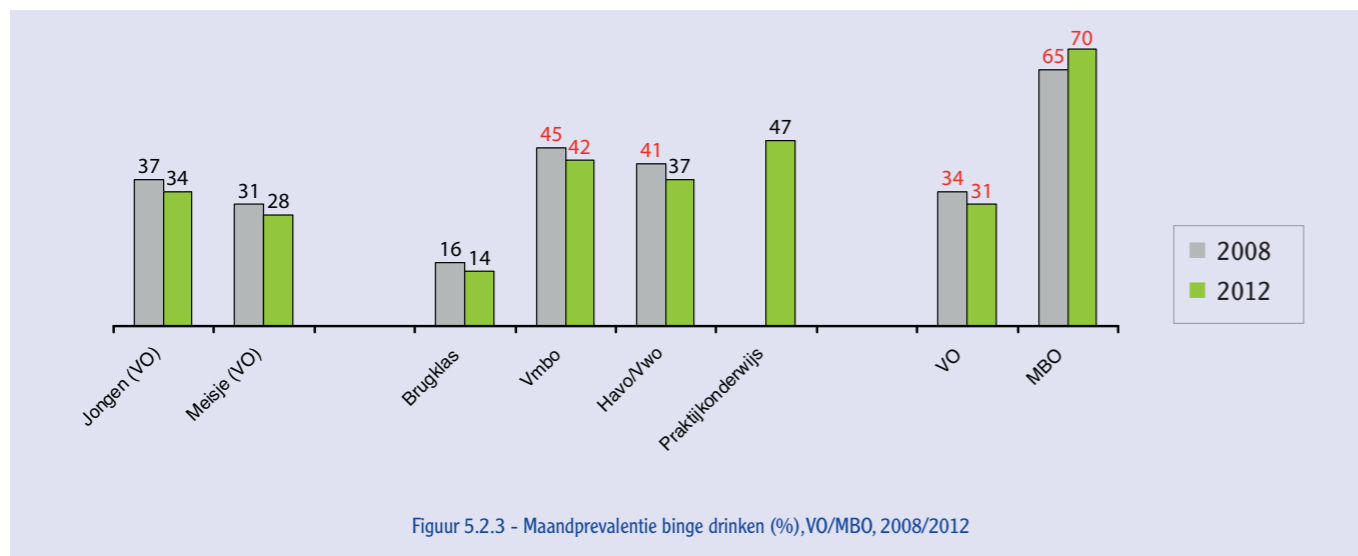
het goed dat hun kind alcohol drinkt. Anno 2012 raadt eenderde van de ouders van jongeren op het voortgezet onderwijs alcohol af, dit was in 2004 15 procent. Eenvijfde van de ouders verbiedt drinken van alcohol. In 2004 was dit nog geen 5 procent. Ouders van 16-minners zijn strenger, daarvan verbiedt 30 procent het drinken van alcohol en raadt 36 procent het af.

Alcohol lifetime-prevalentie (ooit)

Uit het Jeugdgezondheidsonderzoek 2012 blijkt dat 98 procent van de 12- t/m 15-jarigen op het voortgezet onderwijs wel eens alcohol heeft gedronken (lifetime). Van de jongste kinderen, de 12-jarigen, heeft slechts 4 procent nog nooit alcohol gedronken. Op de vraag of men recentelijk (afgelopen maand) alcohol heeft gedronken is het beeld genuanceerder. 9 procent van de 12-jarigen heeft recentelijk alcohol gedronken. Dit percentage loopt wel snel op al naar gelang de leeftijd toeneemt. Drie jaar later heeft bijna de helft van de 15-jarigen recentelijk alcohol gedronken (zie figuur 5.2.2).



Figuur 5.2.2 - Maandprevalentie alcohol (%), VO/MBO, 2008/2012



Figuur 5.2.3 - Maandprevalentie binge drinken (%),VO/MBO, 2008/2012

Alcohol afgelopen maand

43 procent van de scholieren heeft afgelopen maand alcohol gedronken. Dit is exact gelijk aan het landelijke percentage, maar wel lager ten opzichte van 2008.

Opvallend is dat het recente alcoholgebruik hoger is op Havo/Vwo dan op het Vmbo. Op het middelbaar beroepsonderwijs hebben meer jongeren afgelopen maand gedronken dan op het voortgezet onderwijs. Dit verschil wordt voor een groot deel verklaard door het leeftijdsverschil. MBO'ers zijn gemiddeld 2 jaar ouder dan VO'ers.

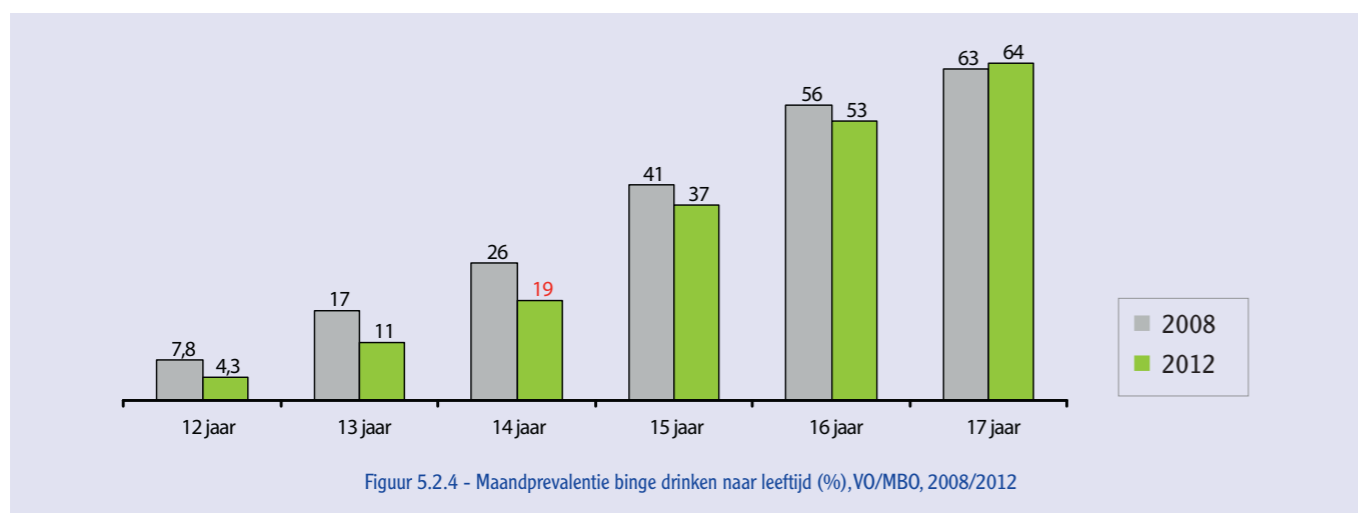
Het alcoholgebruik stijgt navenant met de leeftijd van de jongeren op het voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs. In vergelijking met vier jaar geleden hebben binnen elke afzonderlijke leeftijdsgroep minder jongeren afgelopen maand alcohol gedronken.

Binge drinken

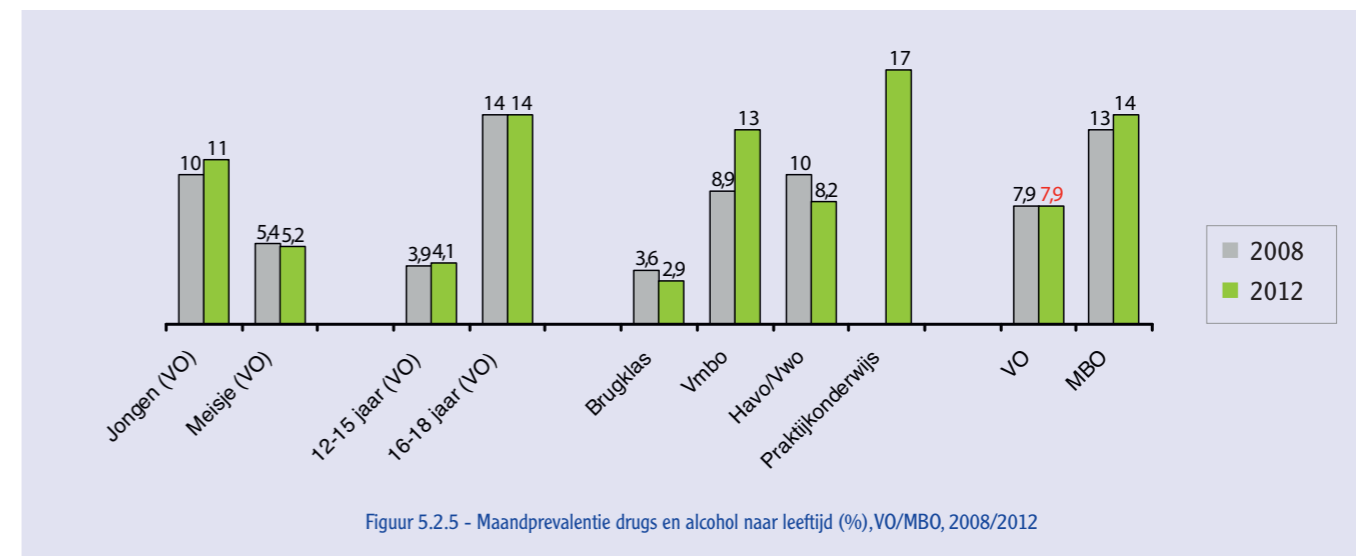
Binge drinkers hebben afgelopen maand tijdens minimaal één gelegenheid vijf of meer alcoholische consumpties gedronken. Drie op de tien jongeren op het voortgezet onderwijs en maar liefst zeven op de tien op het middelbaar beroepsonderwijs heeft afgelopen maand binge gedronken. Jongeren die binge drinken hebben tenminste bij één gelegenheid afgelopen maand vijf of meer glazen met alcohol gedronken.

Het provinciale percentage voor binge drinken binnen het voortgezet onderwijs is gelijk aan het landelijke percentage.

Sociaal-economische status speelt een duidelijke rol bij het binge drinken. Het aandeel scholieren op het Vmbo dat binge drinkt is vijf procentpunten hoger dan op Havo/Vwo. Binnen elke onderwijssoort op het voortgezet onderwijs is het aandeel scholieren dat binge drinkt afgenomen tussen 2008 en 2012. Op het middelbaar beroepsonderwijs daarentegen is het percentage binge



Figuur 5.2.4 - Maandprevalentie binge drinken naar leeftijd (%), VO/MBO, 2008/2012



Figuur 5.2.5 - Maandprevalentie drugs en alcohol naar leeftijd (%), VO/MBO, 2008/2012

drinkers toegenomen. Maar liefst zeven op de tien MBO'ers heeft afgelopen maand binge gedronken.

In figuur 5.2.4 wordt de trend (2008 – 2012) per afzonderlijke leeftijd voor binge drinken weergegeven. Vooral jongeren onder de 16 jaar hebben afgelopen maand minder binge gedronken in vergelijking met vier jaar geleden. Vanaf 15 jaar stijgt het percentage jongeren dat afgelopen maand binge heeft gedronken sterk.

Alcohol en drugs

Te veel alcohol drinken kan schadelijk zijn voor de hersens en de gezondheid in het algemeen. Nog schadelijker is het gebruik van drugs in combinatie met alcohol. Acht procent van de scholieren op het voortgezet onderwijs heeft in zijn of haar leven wel eens tegelijkertijd alcohol en drugs gebruikt (figuur 5.2.5). In meer dan driekwart van de gevallen ging het om hasj/cannabis.

Alcohol in de regio

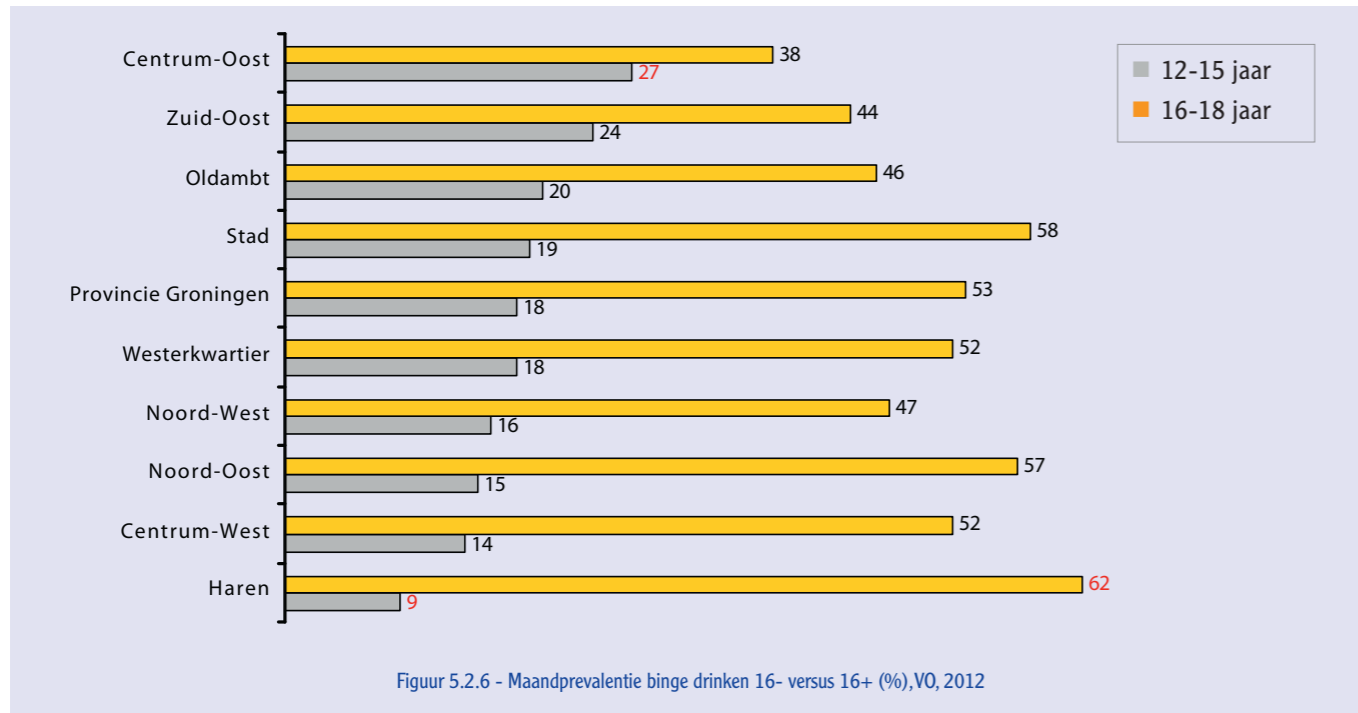
In tabel 5.2.1 zijn de resultaten uit deze paragraaf per onderwerp naar regio gepresenteerd.

Het recente alcoholgebruik van jongeren op het voortgezet onderwijs is met uitzondering van de regio Zuid-Oost in alle regio's afgenomen. Binge drinken is in de regio Stad en Westerkwartier toegenomen en in de regio Oldambt en Noord-West sterk afgenomen. De stijging voor binge drinken voor de Stad wordt veroorzaakt door de 16-plussers. 16-minners zijn afgelopen vier jaar gemiddeld minder binge gaan drinken in deze regio.

In figuur 5.2.6 (zie pagina 26) wordt op het voortgezet onderwijs het percentage binge drinkende jongeren per regio weergegeven. In Haren hebben veel 16-plussers de afgelopen maand binge gedronken. Dit terwijl relatief weinig jongeren onder de zestien in Haren binge drinken. In Centrum-Oost heeft meer dan een kwart van de 16-minners op het voortgezet onderwijs afgelopen maand binge gedronken. Dit is vergeleken met de rest van de provincie relatief veel.

Regio	Alcohol gedronken in de afgelopen 4 weken		Binge gedronken in de afgelopen 4 weken	
	2008	2012	2008	2012
Stad	44	42	30	34
Westerkwartier	39	45	23	31
Noord-West	53	48	41	28
Noord-Oost	50	43	35	31
Haren	44	47	26	33
Centrum-West	52	41	36	27
Centrum-Oost	52	40	41	31
Oldambt	47	36	37	30
Zuid-Oost	46	46	36	31
Provincie Groningen	47	43	34	31

Tabel 5.2.1 - Maandprevalentie binge/ recent drinken (%), VO, 2008/2012



5.3 Drugsgebruik

Achtergrondinformatie

Risico's van drugsgebruik

Cannabisproducten (hasj, wiet/marihuana) zijn over het algemeen niet sterk verslavend, maar het risico van afhankelijkheid neemt wel toe bij langdurig frequent gebruik.

Mogelijke gevolgen van cannabisgebruik zijn:

- Vermindering van het reactie- en concentratievermogen en het korte termijn geheugen. Cannabisgebruik beïnvloedt school- en werkprestaties en het verkeersgedrag negatief.
- Bij het roken van cannabis komen veel kankerverwekkende stoffen in het lichaam terecht, wat schadelijk is voor de longen.
- Er is een toenemend wetenschappelijk bewijs dat cannabis psychotische symptomen kan uitlokken, met name bij personen die veel gebruiken en een aanleg hebben voor psychosen.
- Bij jongeren die regelmatig blowen ontwikkelt de intelligentie zich ongunstig. Naarmate ze langer blowen loopt het IQ verder terug. Gemiddeld is het IQ van mensen die op hun 18^e regelmatig cannabis gebruiken op latere leeftijd 8 punten lager dan toen ze 13 waren.

Drugsgebruikers lopen een verhoogd risico op aandoeningen die samenhangen met de wijze van drugsgebruik, de kwaliteit van de drug (zoals bij XTC) en de leefstijl van de gebruiker. Zo kunnen gebruikers in geval van intraveneus toedienen van drugs

een besmetting met virussen (hepatitis B, hepatitis C of hiv) of een bloedvergiftiging oplopen. Ook bestaat er een verhoogd risico op het krijgen van longaandoeningen als gevolg van het roken van een rookbare vorm van cocaïne ('crack') en op het ontstaan van abscessen door het gebruik van niet-steriele spuiten.

Oorzaken van drugsgebruik

Diverse factoren zijn van invloed op de kans dat iemand drugs gebruikt. Deze factoren zijn onder te verdelen in:

- 1) Omgevingsfactoren, zoals de verkrijgbaarheid van drugs, het drugsgebruik van vrienden en de houding van ouders.
- 2) Persoonsgebonden factoren, zoals persoonlijkheidskenmerken en genetische aanleg. Ook kan het gaan om de verwachting over en waardering van de effecten van een middel, stress en 'early life events', gezinsproblemen en sociaal-economische achterstand.

Jongeren die cannabis gebruiken, gebruiken vaker andere middelen (alcohol, roken) dan jongeren die geen cannabis gebruiken. Ook hebben jongeren die cannabis gebruiken vaker gedragsproblemen.

Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, nationalekompas.nl, Nationaal Kompas Volksgezondheid, versie 4.7, 22-3-124.7, 22-3-12

Leeftijd en cannabis

Jongeren op het vmbo waren gemiddeld 14 jaar toen ze voor het eerst hasj, wiet/marihuana hebben gebruikt. Havo/Vwo'ers waren gemiddeld 14 jaar en 6 maanden.

Cannabisgebruik

Bijna een vijfde van de jongeren op het voortgezet onderwijs heeft ooit cannabis gebruikt, op het MBO heeft vier op de tien cannabis gebruikt in zijn of haar leven. Het aandeel jongeren op het middelbaar onderwijs dat in de afgelopen maand cannabis heeft gebruikt ligt aanmerkelijk hoger. Een groot deel van dit verschil tussen voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs wordt verklaard door de hogere leeftijd.

Het gebruik van cannabis afgelopen maand in het voortgezet onderwijs is 9%, dit is een toename van 1,5 procentpunt vergeleken met vier jaar geleden. Vooral jongens zijn meer gaan gebruiken. Bij meisjes is het gebruik ongeveer gelijk gebleven. Op het voortgezet onderwijs wordt vooral cannabis gebruikt door leerlingen op het vmbo en Praktijkonderwijs. Landelijk ligt de maandprevalentie voor cannabisgebruik binnen het voortgezet onderwijs iets lager (8%).

Harddrugs

In onderstaande tabellen wordt het harddrugs gebruik per onderwijssoort weergegeven. De eerste tabel (5.3.1) betreft de lifetime prevalentie en de tweede tabel (5.3.2) is de maandprevalentie.

6. Seksualiteit

Achtergrondinformatie

Onveilig vrijen kan leiden tot seksueel overdraagbare aandoeningen (soa), deze worden veroorzaakt door de overdracht van ziekteverwekkers door intensieve vormen van (seksueel) contact (bloed-bloedcontact of bloed-spermacontact). De manier waarop de ziekteverwekkers worden overgedragen en de kans dat dit gebeurt, verschilt per soa. Een van deze ziekteverwekkers is het hiv-virus dat aids kan veroorzaken.

Andere voorbeelden van soa zijn chlamydia, syfilis, gonorrhoe en herpes. Bovendien kunnen mensen door onveilig te vrijen besmet raken met het humaan papillomavirus, waarvan bepaalde soorten een bepalende factor zijn voor het ontstaan van baarmoederhalskanker.

Een aantal factoren is van belang voor het al dan niet veilig vrijen. Deze factoren zijn onder te verdelen naar:

- Omgevingsfactoren, zoals opvattingen over seksualiteit in de samenleving en de beschikbaarheid van condooms.
- Persoonsgebonden factoren, zoals kennis over de risico's van onveilig vrijen, de houding ten opzichte van condoom- en pilgebruik en (communicatieve) vaardigheden.

Kennis over soa kan veilig vrijen bij jongeren bevorderen. Jongeren en jongvolwassenen tot 35 jaar weten wat de term soa betekent. In 2007 was 82% tot 92% op de hoogte. Van de jongeren zonder seksuele ervaring weet een (ruime) meerderheid dat je niet altijd lichamelijke klachten hebt bij een soa (69%) en dat chlamydia kan leiden tot onvruchtbaarheid (67%).

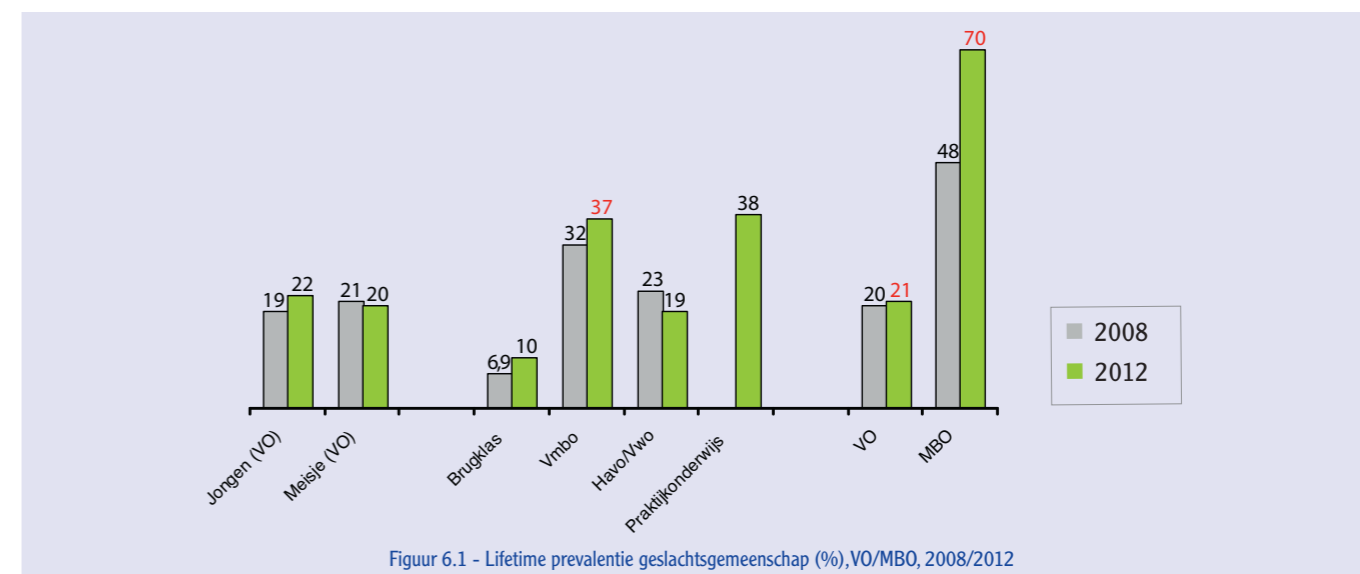
Naast persoonsgebonden factoren zijn diverse omgevingsfactoren van invloed op seksueel gedrag, zoals opvattingen over seksualiteit in de samenleving en onder leeftijdsgenoten. Een positieve houding van ouders en vrienden ten aanzien van beschermingsgedrag blijkt bij jongeren sterk samen te hangen met consequent condoomgebruik.

Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, nationaalkompas.nl, Nationaal Kompas Volksgezondheid, versie 4.7, 22-3-12

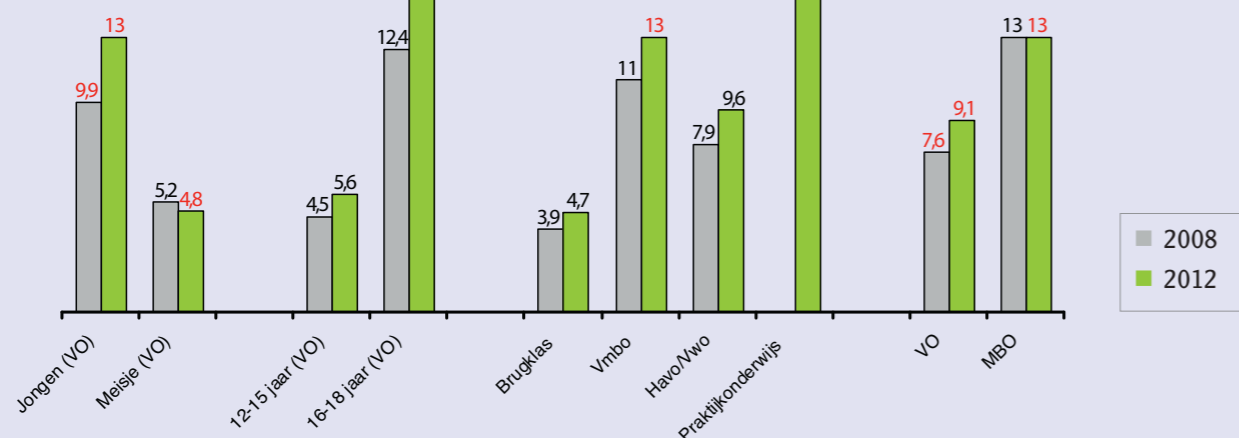
Geslachtsgemeenschap en veilig vrijen

63 procent van de Vmbo-scholieren versus 81 procent van de Havo/Vwo-scholieren heeft nog geen geslachtsgemeenschap gehad. Een en twintig procent van alle ondervraagde jongeren op

het voortgezet onderwijs heeft wel eens geslachtsgemeenschap gehad. Van deze groep waren de meesten 14 tot en met 15 jaar oud toen ze voor het eerst seksueel actief werden.



Figuur 6.1 - Lifetime prevalentie geslachtsgemeenschap (%), VO/MBO, 2008/2012



Figuur 5.3.1 - Maandprevalentie cannabis (%), VO/ MBO, 2012

Regionale verschillen

In de regio Stad en Noord-Oost wordt door leerlingen op het voortgezet onderwijs het meeste cannabis gebruikt. In de regio's Haren, Zuid-Oost en Oldambt hebben de meeste leerlingen op het voortgezet onderwijs ooit geëxperimenteerd met harddrugs.

Regio*	Cannabis ooit	Cannabis afgelopen 4 weken	Harddrugs ooit	Harddrugs afgelopen 4 weken
Stad	24	11	6,1	2,9
Westerkwartier	15	5,5	4,3	1,9
Noord-West	16	7,8	4,2	3,0
Noord-Oost	19	11	5,6	4,0
Haren	12	9,8	10	3,2
Centrum-West	13	7,7	5,3	3,3
Centrum-Oost	14	9,2	4,6	1,5
Oldambt	18	12	11	2,0
Zuid-Oost	17	8,5	9,2	4,0
Provincie Groningen	17	9,1	6,6	2,9

Tabel 5.3.3 - Maandprevalentie cannabis en lifetime prevalentie harddrugs (%), VO, 2012
* Zie voor indeling gemeente in regio's tabel 1.1 op pagina 4

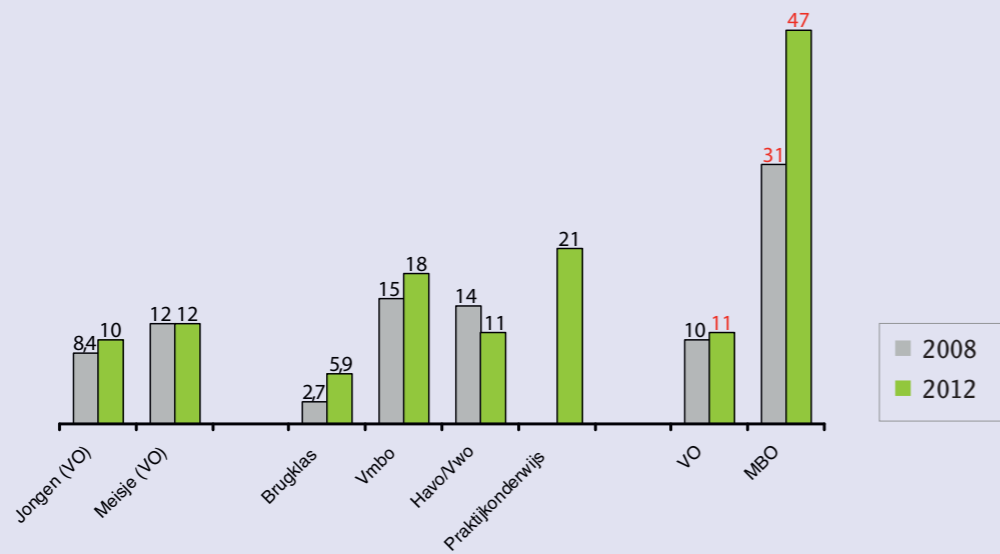
Ruim één op de twintig jongeren binnen het voortgezet onderwijs heeft ooit harddrugs gebruikt. Voor de MBO'ers is dit ruim één op de tien. Onder harddrugs wordt hier verstaan: XTC, cocaïne, paddo's, amfetaminen, heroïne, GHB en LSD. Binnen het Praktijkonderwijs en Vmbo worden in vergelijking met andere onderwijsvormen veel harddrugs gebruikt. XTC en cocaïne zijn de 'populairste' harddrugs onder de jongeren.

	XTC	Cocaïne	Paddo's	Amfetamine	Heroïne	GHB	LSD	Totaal harddrugs
Brugklas	2,9	2,6	1,6	1,3	1,5	1,1	1,1	5,1
Vmbo	5,3	4,5	4,5	5,1	3,4	4,1	4,1	8,2
Havo/Vwo	5,2	2,5	1,4	3,1	1,8	0,7	0,7	6,8
Praktijkonderwijs	6,8	6	5,4	6,8	3,4	5,4	3,4	8,8
Voortgezet onderwijs	4,5	3,2	2,4	3,1	2,2	1,8	1,8	6,6
Middelbaar beroepsonderwijs	7	4,3	3,1	5,4	2,1	2,7	1,7	11

Tabel 5.3.1 - Lifetime prevalentie harddrugs naar onderwijssoort, (%), VO/MBO, 2012

	XTC	Cocaïne	Paddo's	Amfetamine	Heroïne	GHB	LSD	Totaal harddrugs
Brugklas	1,4	1	0,4	0,6	0,4	0,7	0,7	2,2
Vmbo	4,3	3,3	3,6	3,5	3,3	3	3,3	5,8
Havo/Vwo	0,8	0,6	0,7	1,1	0,5	0,5	0,5	1,3
Praktijkonderwijs	6,1	5,4	5,4	2,8	2,7	3,4	2,7	6,7
Voortgezet onderwijs	2	1,5	1,5	1,6	1,2	1,3	1,6	2,9
Middelbaar beroepsonderwijs	2,3	1,5	1	2,3	1	0,8	0,6	4,4

Tabel 5.3.2 - Maandprevalentie harddrugs naar onderwijssoort (%), VO/MBO, 2008/2012



Figuur 6.2 - Veilig vrijen (%), VO/MBO, 2008/2012

Een op de tien jongeren op het voortgezet onderwijs en vijf op de tien op het middelbaar beroepsonderwijs vrijt niet veilig. Deze jongeren hebben niet altijd een condoom gebruikt bij het seksueel contact.

Literatuurlijst

- 1) Objectieve meting overgewicht, klas 2 van het voortgezet onderwijs, GGD Groningen, schooljaar 2007/2008
- 2) Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1997a; 38: 581 – 586
- 3) Factsheet Psychosociale problemen: cijfers en risicogroepen in de regio Nijmegen, GGD Regio Nijmegen, 2012
- 4) Website: www.ru.nl/onderwijs/profielwerkstuk/.../pesten_een_leven/, Onderwerp: Pesten een heel leven lang, Radboud Universiteit 2012
- 5) Website: www.statline.nl, Resultaten POLS 2011 m.b.t. overgewicht, Centraal Bureau voor de Statistiek, 2012
- 6) Website: <http://www.duo.nl/organisatie/.../Adressen/02allevestigingen.asp>, Dienst Uitvoering Onderwijs, 2012
- 7) Website: www.voedingscentrum.nl/.../energiedrankjes/, onderwerp energiedrankjes, Voedingscentrum, 2012
- 8) Website: www.stivoro.nl/.../Tabakswet/Verkoopbeperkingen/, onderwerp verkoopbeperkingen, Stivoro, 2012
- 9) Website: www.nationaalkompas.nl, achtergrond informatie, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, nationaalkompas.nl, Nationaal Kompas Volksgezondheid, versie 4.7, 22-3-12
- 10) Jeugd en riskant gedrag: kerngegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren, Verdurmen et al. Trimbos instituut, 2012
- 11) Jongeren in Groningen: Resultaten van de Jeugdgezondheidsenquête 2008-2009, GGD Groningen, 2009
- 12) J/M Puberspecial, van verleiding tot verslaving, 2008
- 13) Ruyter JC et.al. A trial of sugar-free or sugar sweetened beverages and body weight in children, *N.Engl.J. Med*, 2012

Colofon

Jeugdgezondheidsonderzoek Groningen 2012 is een uitgave van GGD Groningen

Redactie epidemiologie

Jeroen Kuiper, onderzoeker, (050) 367 43 18,
(jeroen.kuiper@hvd.groningen.nl)

Jan Broer, epidemioloog, (050) 367 41 26,
(jan.broer@hvd.groningen.nl)

Vormgeving: Dion de Poel

Druk: 1^e druk Repro HVD, september 2012
2^e druk Repro HVD, oktober 2012

Correspondentie: GGD Groningen
Epidemiologie
Postbus 584
9700 AN Groningen

