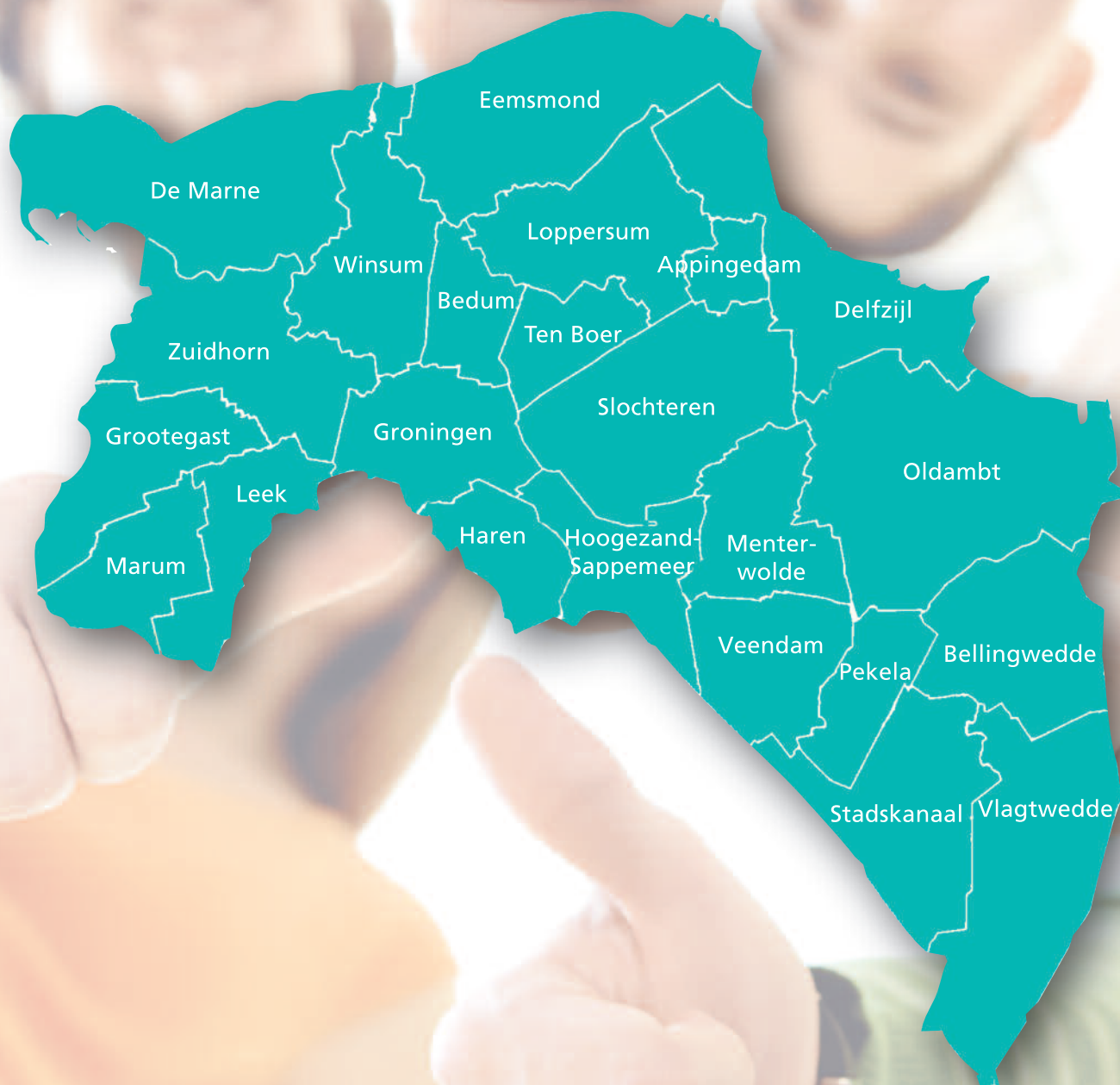


# Provinciaal rapport

Resultaten jeugdgezondheidsonderzoek 2015



**GGD**

**Groningen**

Samen werken aan gezondheid



# PROVINCIAAL RAPPORT

*Resultaten jeugdgezondheidsonderzoek 2015*

# Inhoudsopgave

Inhoudsopgave .....	2
Voorwoord .....	3
1. Samenvatting.....	4
2. Inleiding.....	6
3. Onderzoeksopzet.....	7
4. Gezondheid .....	12
5. Psychosociale gezondheid en ervaren geluk .....	14
6. Voeding thuis en op school .....	18
7. Overgewicht en beweging.....	25
8. Genotmiddelen .....	32
9. Seksualiteit.....	50
10. Schoolklimaat .....	54
11. Gamen & Social media .....	58
12. Psychologische invloed van woonomgeving .....	63
13 Conclusies.....	65
14. Literatuurlijst .....	67

Bijlage: Tabellenboek

# Voorwoord

GGD Groningen werkt met overtuiging aan de gezondheid en veiligheid van alle burgers in onze regio. Preventie, gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming zijn onze kerntaken, die wij dagelijks in samenwerking met onze opdrachtgevers actief vorm en inhoud geven. Een zorgvuldige verzameling van gezondheidsgegevens is daarbij onmisbaar. We doen dat onder meer in de vorm van een vierjaarlijks onderzoek, dat in het najaar 2015 is gehouden onder jongeren. Hoe staan de Groninger jongeren er voor? Zijn er veranderingen in het rookgedrag, het alcohol- of cannabisgebruik onder de jongeren? Vormt het toenemend gebruik van social media een probleem? Daar zoomt het Jeugdgezondheidsonderzoek 2015 op in. Hiermee ontstaat in samenhang met gegevens uit vele andere bronnen een goed beeld van de leef- en denkwereld van jongeren.

Het Jeugdgezondheidsonderzoek is afgenomen in klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs in de provincie Groningen. Thema's die in dit rapport aan bod komen zijn: ervaren gezondheid, psychosociale gezondheid, gezonde voeding, lichaamsgewicht, mate van beweging, gebruik van genotmiddelen, seksualiteit, schoolklimaat, pesten, game gedrag, gebruik van social media en de psychologische invloed van woonomgeving op gezondheid. Deze thema's zijn relevant voor beleidsontwikkeling op diverse domeinen zoals onderwijs, opvoeding, sociaal beleid, armoedebelief en ruimtelijke ordening. Per thema wordt in dit rapport een vergelijking gemaakt tussen regio's en worden de provinciale cijfers vergeleken met de landelijke cijfers. Ook wordt een vergelijking gemaakt met de resultaten van het Jeugdgezondheidsonderzoek in 2012.

Dit onderzoek is onderdeel van de landelijk (door het RIVM) gecoördineerde Monitor Jeugdgezondheid. Hierbij verzamelen alle GGD'en in Nederland op vergelijkbare wijze gezondheidsinformatie over jongeren in hun regio. Door dit onderzoek elke vier jaar te herhalen ontstaat een tijdsbeeld: we zien zo de veranderingen in leefstijl en gezondheid van jongeren. Dit inzicht kan een bijdrage leveren aan de bevordering van de gezondheid van jongeren. Het biedt zorginstanties en onderwijsinstellingen informatie over hoe het met de jeugd in Groningen is gesteld. De gegevens kunnen gebruikt worden voor de vorming van beleidsplannen en bij het vaststellen van prioriteiten. GGD Groningen kan hier ondersteuning in bieden.

GGD Groningen wil alle betrokkenen graag bedanken voor hun medewerking aan dit Jeugdgezondheidsonderzoek. We hopen dat de bevindingen in dit rapport gemeenten ondersteunt bij het maken van hun lokale beleid.

Jos Rietveld

# 1. Samenvatting

## *Inleiding*

Ruim 8.000 jongeren van het voortgezet onderwijs in de provincie Groningen hebben deelgenomen aan het Jeugdgezondheidsonderzoek Groningen 2015. Voor dit rapport zijn de antwoorden gebruikt van 6.659 jongeren uit klas 2 en klas 4, in de leeftijd van 12 tot en met 18 jaar en woonachtig in de provincie Groningen. Over het algemeen blijkt dat de leefstijl en gezondheid van jongeren in de provincie Groningen ten opzichte van 2012 beter is geworden. Daarentegen doen Groninger jongeren het op bijna alle thema's waarvoor referentiecijfers beschikbaar zijn, minder goed in vergelijking met de landelijke cijfers.

## *Ervaren gezondheid en psychosociale gezondheid*

Vier vijfde van de jongeren ervaart hun eigen gezondheid als (zeer) goed. Dit is vergelijkbaar met de uitkomsten van 2012. Het percentage met een (ervaren) goede gezondheid in klas 2 is hoger dan in klas 4. Op het vwo is het hoogste percentage jongeren dat zijn/haar gezondheid als (zeer) goed ervaart. De ervaren gezondheid van Groninger jongeren is minder goed dan het landelijke gemiddelde.

De psychosociale gezondheid wordt beïnvloed door het onderwijsniveau, het geslacht en de thuissituatie. Jongens, jongeren met een hoger onderwijsniveau, jongeren die bij beide ouders wonen en jongeren met een Nederlandse achtergrond hebben de beste psychosociale gezondheid. Er is een verbetering in de psychosociale gezondheid ten opzichte van 2012. De psychosociale gezondheid van Groninger jongeren is minder goed dan het landelijke gemiddelde.

Gemiddeld varieert het rapportcijfer voor ervaren geluk onder jongeren in Groningen tussen de 7,0 (meisjes) en 7,7 (jongens). Er is weinig verschil in ervaren geluk tussen alle onderwijsniveaus.

Negen op de tien jongeren is voldoende weerbaar. Jongens hebben een betere weerbaarheid dan meisjes. Hoe hoger het onderwijsniveau, hoe weerbaarder jongeren zijn. De weerbaarheid van Groninger jongeren is lager dan het landelijke gemiddelde.

## *Gezonde voeding, gezond gewicht en beweging*

Acht op de tien jongeren ontbijt op elke schooldag. Naarmate adolescenten ouder worden, neemt dit iets af. Vier op de tien jongeren eet dagelijks groente en drie op de tien eet dagelijks fruit. De consumptie van groente is iets verbeterd ten opzichte van 2012. Het ontbijtgedrag en de fruitconsumptie zijn weinig veranderd in de periode van 2012-2015. De cijfers over voeding zijn vergelijkbaar met het landelijke gemiddelde.

Het gebruik van energiedrankjes is beduidend hoger onder jongens dan onder meisjes. Ook is de consumptie hiervan hoger bij een lager onderwijsniveau. Voor zowel klas 2 als klas 4 is er een grote afname te zien in het drinken van energiedrankjes ten opzichte van 2012. Er zijn relatief grote regionale verschillen, vooral in de regio's in Noord- en Oost-Groningen ligt de consumptie hoger.

Overgewicht komt voor bij ongeveer 15% van de jongeren; in 2012 was dit nog 10%. Beide cijfers zijn gebaseerd op zelfrapportage door de jongere. Hierbij is er een grote kans op onderrapportage. De cijfers van 2015 zijn betrouwbaarder dan die van 2012 door de beschikbaarheid van een weegschaal en een meetlint bij de afname van de vragenlijst. Overgewicht komt minder vaak voor onder hogeropgeleiden en jongeren met een Nederlandse achtergrond. Er is weinig verschil wat betreft overgewicht tussen klas 2 en klas 4. Dertig procent van alle jongeren vindt zichzelf te zwaar en dit is onveranderd sinds 2012.

Nog geen twee op de tien jongeren voldoet aan de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen (één uur per dag matig-intensieve lichamelijke activiteit). Dit is vergelijkbaar met de landelijke cijfers. Er zijn weinig verschillen te zien binnen de groep jongeren. Deze resultaten kunnen niet worden vergeleken met die van 2012, omdat de vraagstelling is gewijzigd. Hierdoor is er sprake van een trendbreuk.

Sedentair gedrag (zittend en liggend naar een beeldscherm kijken, zoals de TV of een smartphone) neemt toe met de leeftijd, van 43% in klas 2 naar 52% in klas 4. Hoe hoger het onderwijsniveau, hoe lager het percentage jongeren dat sedentair gedrag vertoont. Sedentair gedrag komt het meest voor in Midden-Groningen.

### *Genotmiddelen*

Voor roken geldt dat naarmate het onderwijsniveau stijgt, het percentage rokers daalt. In vergelijking met 2012 is het aantal jongeren dat rookt duidelijk afgenomen. Deze daling is in beide leeftijdsgroepen te zien, van 15% naar 8% voor klas 2 en van 30% naar 22% voor klas 4. Bij de regionale vergelijking valt op dat in de regio Bedum, De Marne, Winsum en Eemsum de meeste jongeren roken.

Net als bij roken is er bij het cannabisgebruik een relatie met het onderwijsniveau en de leeftijd te zien. Opvallend is dat het gebruik relatief hoog is onder de havo-leerlingen. Het cannabisgebruik is met name onder 13/14-jarigen afgenomen, van 5% naar 2%. In de regio's Groningen & Ten Boer en Midden-Groningen is het cannabisgebruik relatief hoog.

Het gebruik van harddrugs is afgenomen ten opzichte van 2012 en is lager dan het landelijke gemiddelde, voor klas 2 als klas 4. Lachgas (0,9%) en XTC (0,6%) zijn de meest gebruikte middelen.

Het gebruik van alcohol verschilt sterk per onderwijsniveau en leeftijdscategorie. Ook hier valt op dat havo leerlingen relatief meer drinken. De afname in het alcoholgebruik ten opzichte van 2012 is het grootst in klas 2. In de regio Delfzijl, Appingedam en Loppersum is het percentage jongeren dat alcohol drinkt het hoogst. Binge drinken (5 of meer drankjes op één avond) is nog steeds een veelvoorkomend fenomeen. Het percentage binge drinkers onder havo en vmbo leerlingen is even hoog en meer dan twee keer zo hoog als onder vwo leerlingen. Het percentage binge drinkers in klas 4 is hoog (45%). Wel is het percentage binge drinkers licht gedaald in vergelijking met 2012. Het percentage binge drinkers is het hoogst in de regio Delfzijl, Appingedam en Loppersum.

### *Seksualiteit*

Het percentage jongeren dat seksueel actief is neemt toe met de leeftijd, van 5% in klas 2 naar 26% in klas 4. Jongeren op het vwo zijn minder seksueel actief dan havo- en vmbo leerlingen. Een hoog percentage vrijt niet veilig en loopt een risico op een seksueel overdraagbare aandoening; het betreft 31% in klas 2 en 50% in klas 4. Deze percentages zijn iets afgenomen in vergelijking met 2012. In Stadskanaal is het percentage dat niet veilig vrijt het hoogst (74%).

### *Schoolklimaat en pesten*

Negen op de tien kinderen vindt het leuk om naar school te gaan. Spijbelen komt voor bij 8% in klas 2, maar dit percentage verdubbelt in klas 4. Onder vwo-leerlingen is het verzuim bijna twee keer zo laag (8%) als onder vmbo-leerlingen (14%). Pesten neemt af met de leeftijd. Van de jongeren in klas 2 wordt 7% gepest, in klas 4 is dit 5%. Jongens, oudere adolescenten en leerlingen op het vwo zijn minder vaak het slachtoffer van pesten.

### *Gamen en social media*

Bijna een kwart van de jongeren doet actief aan gamen, dit betreft vooral de jongens. Dit leidt bij 8% van de jongens en bijna 1% van de meisjes tot een hoger risico op problematisch gamegedrag.

Driekwart van de jongeren maakt dagelijks gebruik van social media zoals Facebook en Whatsapp.

Hierbij zijn de meisjes in de meerderheid. Bij 6% van de jongens en 13% van de meisjes leidt het gebruik van social media tot een risico op problematisch gedrag.

### *Psychologische invloed van woonomgeving op gezondheid*

De jongeren die in een aardbevingsgebied wonen, maken zich het meest bezorgd over hun gezondheid vanwege het risico op aardbevingen ten opzichte van andere factoren in de woonomgeving (o.a. een drukke straat en industrie).

## 2. Inleiding

De gemeente heeft allerlei taken en verantwoordelijkheden op het gebied van volksgezondheid. Deze zijn vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Eén van deze taken is monitoring van de gezondheid van jongeren. Voor alle gemeenten in de provincie Groningen ligt de uitvoering van deze taak bij GGD Groningen.

De informatie uit dit onderzoek draagt bij aan het landelijke gezondheidsonderzoek dat elke vier jaar wordt uitgevoerd door alle 25 GGD'en en het RIVM. In dit rapport worden de resultaten gepresenteerd over de leefstijl, de gezondheid en het welzijn van 12-18 jarige jongeren van het voortgezet onderwijs in de provincie Groningen. Dit rapport biedt actuele informatie over de gezondheidstoestand van Groninger jongeren. Ook worden de resultaten van de regio's vergeleken met elkaar. In tabel 2.1 wordt de regio-indeling weergegeven.

**Tabel 2.1** Indeling in regio's en gemeenten

Regio-indeling	Gemeente(n)
Groningen & Ten Boer	Groningen, Ten Boer
Haren	Haren
Westerkwartier	Leek, Marum, Grootegast, Zuidhorn
BMWE	De Marne, Winsum, Bedum, Eemsmond
DAL	Delfzijl, Appingedam, Loppersum
Midden-Groningen	Hoogezand-Sappemeer, Slochteren, Menterwolde
Stadskanaal	Stadskanaal
Veendam & Pekela	Veendam, Pekela
Oldambt	Oldambt
Westerwolde	Vlagtwedde, Bellingwedde



## 3. Onderzoekopzet

### 3.1 Selectie van de scholen

Het overzicht van voortgezet onderwijs (VO) scholen, zoals die eerder is gebruikt voor de Jeugdmonitor van 2012 (bron: Dienst Uitvoering Onderwijs), is geactualiseerd. Het mbo en praktijkonderwijs zijn niet meegenomen, alleen het vmbo, de havo en het vwo. Alle locaties hebben in het najaar van 2014 een brief ontvangen waarin is aangekondigd dat er vanaf 2015 op alle VO-scholen een vragenlijst zou worden aangeboden als onderdeel van een nieuw wettelijk verplicht contactmoment. Scholen die voor begin februari 2016 hebben deelgenomen zijn meegenomen in dit rapport. In totaal betreft dit 36 VO-scholen in de gehele provincie. De spreiding van alle scholen over regio's in de provincie Groningen is weergegeven in tabel 3.1.

**Tabel 3.1** Aantal scholen van het voort gezet onderwijs per regio

Regio's	Aantal scholen
Groningen & Ten Boer	21
Haren	3
Westerkwartier	6
BMWE	5
DAL	6
Midden-Groningen	3
Stadskanaal	3
Veendam & Pekela	6
Oldambt	5
Westerwolde	3

### 3.2 Context afname vragenlijst

Medewerkers van de jeugdgezondheidszorg van de GGD maken een afspraak met de school voor de planning van de afname van de vragenlijst. Jongeren vullen klassikaal een anonieme digitale vragenlijst in aan de hand van een inlogkaartje met een unieke inlogcode. De afname vindt plaats tijdens een regulier lesuur in het bijzijn van de GGD medewerker en een docent. In principe doen alle aanwezige leerlingen mee, tenzij de ouders hebben aangegeven dat zij dat niet willen.

Na afloop van de vragenlijst krijgen de leerlingen digitaal een individuele terugkoppeling over hun leefstijl die is afgestemd op de antwoorden die ze hebben gegeven. Deze voorlichtingsboodschappen hebben betrekking op een beperkt aantal onderwerpen die in de vragenlijst aan bod zijn gekomen, zoals voeding, bewegen, roken en alcohol. In aanvulling op de bestaande zorgstructuur op school kan de vragenlijst voor de jongere aanleiding vormen om met de jeugdarts of jeugdverpleegkundige in gesprek te gaan. De school ontvangt een schoolprofiel en kan aan de hand hiervan het gezondheidsbeleid op school aanpassen door collectieve preventie in te zetten op de benoemde aandachtsgebieden in het profiel.



### 3.3 Grootte van de onderzoeksgroep en respons

In totaal zijn er 61 schoollocaties voor het VO. Niet alle scholen konden voor eind januari 2016 deelnemen aan het jeugdgezondheidsonderzoek. Voor de analyse van provinciale cijfers waren er gegevens van 36 van de 61 VO-scholen beschikbaar. Dit betreft 59% van het totaal aantal VO-scholen. Uiteindelijk hebben 8026 jongeren de digitale vragenlijst ingevuld, dit is een gemiddelde respons van 82% op de deelnemende scholen. Voor de analyse zijn alleen de gegevens van jongeren *woonachtig* in de provincie Groningen meegenomen. Na verdere opschoning voor verkeerd en/of onvolledige ingevulde vragenlijsten bleven de resultaten van 6659 jongeren over. Voor deze groep jongeren is gekeken hoe de percentages wat betreft onderwijsniveau, leeftijd/klas en geslacht binnen de onderzoeksgroep zich verhouden tot de percentages in de gehele populatie van de provincie Groningen (volgens de cijfers van het DUO; zie tabel 3.2). Dezelfde vergelijking is gemaakt voor het percentage jongeren per regio in de onderzoeksgroep en de percentages die officieel in een regio wonen. Om de resultaten een goede weerslag te laten zijn voor de werkelijke populatie, zijn de resultaten gewogen voor al deze factoren. Daardoor zijn de cijfers in dit rapport representatief voor de werkelijke populatie jongeren in de provincie Groningen.

**Tabel 3.2** Aantal respondenten per regio

Regio	Aantal	% van het totaal aantal respondenten
Groningen & Ten Boer	1065	16%
Haren	166	2,5%
Westerkwartier	904	14%
BMWE	907	14%
DAL	703	11%
Midden-Groningen	953	14%
Stadskanaal	340	5,1%
Veendam & Pekela	720	11%
Oldambt	580	8,7%
Westerwolde	321	4,8%
Provincie	6659	100%

### 3.4 Inhoud van de vragenlijst

Het uitgangspunt voor de vragenlijst vormen de standaardvraagstellingen die zijn ontwikkeld in het kader van de landelijke Jeugdmonitor. Deze standaardvragenlijst is samengesteld in overleg met deskundigen op specifieke onderwerpen. De basisvragenlijst bevat onder andere vragen over de lichamelijke- en psychische gezondheid, genotmiddelengebruik (roken, alcohol en drugs), weerbaarheid, seksualiteit, beweging, voeding, functioneren op school en het schoolklimaat. Daarnaast zijn er enkele *lokale* vragen toegevoegd die betrekking hebben op de financiële thuissituatie, de woonomgeving, ervaren geluk, energiedrankjes, aanbod van drugs en de mening van ouders over het alcoholgebruik.

### 3.5 Achtergrondkenmerken van de deelnemende jongeren

In tabel 3.3 staat de respons van de provincie per regio. De cijfers in deze tabellen zijn gebaseerd op de antwoorden die de leerlingen hebben gegeven.

De etnische achtergrond van de jongeren is onderverdeeld in drie categorieën, waarvan er twee gepresenteerd worden: Nederlandse achtergrond (NL) en Niet-Westerse allochtoon (N.W.; jongeren met een afkomst uit o.a. Turkije, Marokko, Suriname, (voormalig) Nederlandse Antillen, Aruba of Indonesië). De derde categorie "Overig-Western" (O.W.) omvat jongeren van hoofdzakelijk Belgische en Duitse afkomst en deze wordt verder niet getoond in de tabellen. De omschrijving van de gezinssituatie is toegespitst op de vraag bij wie jongeren de meeste dagen van de week wonen. In dit rapport wordt alleen onderscheid gemaakt tussen de groep jongeren die bij beide ouders woont en de overige groep (die niet bij beide ouders woont). De overige groep omvat de volgende antwoordopties: de helft van de week bij de ene ouder en de helft van de week bij de andere ouder, bij één van beide ouders met hun nieuwe partner, bij één van beide ouders, zelfstandig of anders (pleegouders, bij andere familie, internationaal).

**Tabel 3.3** Achtergrondkenmerken van de deelnemers die de vragenlijst hebben ingevuld (percentages)

Regio	Leerjaar		Geslacht		Onderwijsniveau			Etniciteit			Woont bij beide ouders		Moeite met rondkomen	
	2	4	♂	♀	vmbo	havo	vwo	NL	O.W.	N.W.	wel	niet	wel	niet
<i>Groningen &amp; Ten Boer</i>	33%	67%	51%	49%	54%	21%	25%	75%	9%	16%	65%	35%	9%	91%
<i>Haren</i>	29%	71%	54%	46%	31%	23%	46%	89%	3%	8%	77%	23%	2%	98%
<i>Westerkwartier</i>	37%	63%	51%	49%	62%	19%	19%	91%	4%	5%	77%	23%	7%	93%
<i>BMWE</i>	42%	58%	50%	50%	63%	20%	17%	93%	3%	4%	74%	26%	8%	92%
<i>DAL</i>	47%	53%	50%	50%	62%	27%	12%	83%	7%	10%	73%	27%	6%	93%
<i>Midden-Groningen</i>	44%	56%	50%	50%	63%	21%	16%	81%	4%	15%	69%	31%	7%	92%
<i>Stadskanaal</i>	28%	72%	51%	49%	71%	22%	7%	92%	3%	3%	77%	23%	9%	94%
<i>Veendam &amp; Pekela</i>	49%	51%	52%	48%	65%	20%	15%	86%	5%	9%	74%	26%	7%	93%
<i>Oldambt</i>	44%	56%	51%	49%	60%	26%	14%	87%	6%	7%	71%	29%	9%	91%
<i>Westerwolde</i>	40%	60%	50%	50%	68%	22%	10%	94%	4%	2%	80%	20%	7%	93%
<i>Provincie</i>	41%	59%	51%	49%	61%	22%	17%	86%	5%	9%	72%	28%	8%	92%

NL = Nederlands, O.W= Overig-Western, N.W.= Niet-Western.

Uit bovenstaande tabel blijkt dat de deelname van de groep jongeren uit klas 4 iets hoger is dan uit klas 2. Er hebben relatief meer vmbo-leerlingen deelgenomen dan havo/vwo-leerlingen. De groep allochtone jongeren (Overig-Western en Niet-Western) is relatief klein binnen dit onderzoek met een totaalpercentage van 14%. De meeste allochtone jongeren wonen in de stad Groningen. Verder komt naar voren dat ongeveer driekwart van de jongeren bij beide ouders woont. Slechts 1,1% van de

jongeren woont bij hun pleegouders, bij andere familieleden of in een internaat (niet getoond in tabel). De achtergrondkenmerken in aantallen staan in de bijlage (zie bijlage met tabellenboek, tabel 3.4).

De financiële thuissituatie is een belangrijke voorspeller van de gezondheid en leefstijl van jongeren. Uit de resultaten blijkt dat 8% van de jongeren heeft aangegeven in een gezin te wonen dat enige of grote moeite heeft om rond te kunnen komen. Hoe hoger het onderwijsniveau, hoe kleiner het percentage jongeren met een moeilijke financiële thuissituatie. Er is een groot verschil tussen jongeren die bij beide ouders wonen (5% heeft enige of grote moeite met rondkomen) en jongeren waarbij de thuissituatie anders is (16% heeft enige of grote moeite met rondkomen). De provinciale resultaten omtrent de financiële thuissituatie uitgesplitst naar geslacht, klas, onderwijsniveau, etniciteit en gezinssituatie staan in de bijlage (zie tabel 3.5). Ook staan daar de grafieken met de regionale vergelijking van de financiële thuissituatie (zie grafiek 3.1 en 3.2, tabellenboek).

### 3.6 Leeswijzer

In dit rapport worden de resultaten van de Jeugdmonitor voor de provincie onderverdeeld in verschillende thema's die betrekking hebben op de gezondheid en leefstijl van jongeren. De provinciale resultaten worden in de tabellen steeds uitgesplitst naar geslacht, klas, onderwijsniveau, etniciteit en gezinssituatie. Tevens worden de resultaten weergegeven per regio. Soms wordt een thema verder uitgediept.

In de eerste kolom staan de resultaten uit de landelijke Jeugdmonitor 2015. In de daaropvolgende kolommen staan de resultaten van de provincie Groningen. Bij vragen die alleen in Groningen zijn gebruikt zijn geen landelijke referentiecijfers beschikbaar. Dit zijn de vragen over de sociaal economische situatie, psychosociale invloed van woonomgeving en ervaren geluk.

In de grafieken wordt soms een vergelijking gemaakt met het Jeugdgezondheidsonderzoek uit 2012. In 2012 vond de afname plaats in het voorjaar, terwijl in 2015 de afname grotendeels in het najaar was. Daarom is de onderzoekspopulatie bij de laatste meting gemiddeld een half jaar jonger. Immers het najaar is de start van het schooljaar en dan zijn scholieren gemiddeld jonger dan aan het eind van het schooljaar. Dit heeft gevolgen voor de vergelijkbaarheid, omdat oudere adolescenten ander (meestal risicovoller) gedrag vertonen dan jongere adolescenten. Daarnaast zijn in 2012 alle klassen bevraagd, terwijl in het huidige onderzoek alleen jongeren uit klas 2 en klas 4 hebben deelgenomen. Daarom worden er bij een vergelijking van de resultaten ten opzichte van 2012 geen totaalpercentages gegeven, maar wordt dit steeds uitgesplitst naar leerjaar (klas 2 en klas 4). In dit rapport worden alleen de resultaten voor klas 4 weergegeven, in de bijlage staan ook de regionale vergelijkingen voor klas 2.

In de volgende acht hoofdstukken worden de resultaten per thema gepresenteerd.

#### **Vergelijkbaarheid van de resultaten**

*Om de provinciale data in een breder perspectief te kunnen zien staan in de gekleurde tekstvakken trends en conclusies uit andere (landelijke of regionale) onderzoeken*

*Deze cijfers zijn niet altijd vergelijkbaar met de onderzoeksgroep, omdat het bijvoorbeeld betrekking heeft op een net iets andere leeftijdsgroep.*

*Zie hoofdstuk 14 voor een literatuuroverzicht.*

### 3.6 Nieuw kader voor gezondheid

Gezondheid wordt tegenwoordig vanuit een breder perspectief benaderd, waarbij de focus minder ligt op de afwezigheid van ziekten en aandoeningen en meer op de mogelijkheden die mensen hebben om met ziekten, beperkingen en tegenslagen om te gaan (VWS, 2015). De tot nu gebruikte definitie van de WHO stelt dat gezondheid “een toestand is van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet louter het ontbreken van ziekte of gebrek”. Deze definitie is in 1948 opgesteld en was voor die tijd zeer vooruitstrevend.

Momenteel zijn er maatschappelijke en sociale ontwikkelingen, zoals een toenemend aantal ouderen, chronisch zieken en jongeren met een ‘rugzakje’, waardoor deze definitie niet langer toereikend is. Machteld Huber heeft een nieuw concept ontwikkeld, genaamd ‘Positieve Gezondheid’. Hierbij wordt niet alleen gekeken naar de beperkingen van iemand die ziek is, maar vooral gekeken naar de mogelijkheden van iemand. Gezondheid wordt hier gedefinieerd als ‘het vermogen zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven’ (Huber, 2013).

Eigen regie is ook voor jongeren van belang, namelijk dat ze ervaren dat ze zelf hun eigen gezondheid kunnen beïnvloeden door ander gedrag en leefstijl. Uitgaan van de eigen kracht betekent een verschuiving van focus op leefstijlinterventies naar een meer integrale benadering en meer participatie van jongeren. Voor scholen houdt dit in dat leefstijlinterventies onderdeel worden van een breder schoolgezondheidsbeleid. Een werkwijze die daarbij gebruikt kan worden is de Gezonde School aanpak. Deze aanpak omvat vier pijlers:

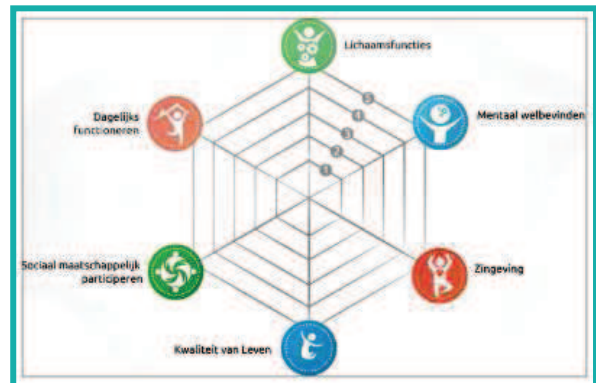
1. Signaleren en doorverwijzen.
2. Gezondheidseducatie
3. Schoolomgeving:
4. Beleid en regelgeving:

Voor gemeenten spelen bij gezondheidsbeleid ook andere aspecten als participatie, zingeving, armoede en eenzaamheid een rol. Daarnaast is de kwaliteit van de leefomgeving van belang. Hierbij kan gedacht worden aan het creëren van voldoende mogelijkheden om te sporten en te bewegen, etc. Gemeenten hebben daarbij meer focus voor:

- de eigen kracht van bewoners, wat bewoners zelf willen en kunnen veranderen.
- de subjectief ervaren gezondheid als richtinggevend voor gezondheidsbevordering.
- datgene dat aansluit bij de leefwereld van de burgers geldt wordt nadrukkelijk betrokken.
- beschermende factoren in plaats van alleen risicofactoren (Oog voor Preventie, 2015).

Hoe de definitie voor positieve gezondheid toegepast kan worden in de dagelijkse praktijk en in lokaal gezondheidsbeleid zal nog verder ontwikkeld worden. De vragenlijst die voor dit onderzoek gebruikt is, is nog niet toegespitst op deze nieuwe definitie. In dit rapport wordt indien mogelijk de toelichting in de tekst geformuleerd vanuit het concept positieve gezondheid. Om een trendbreuk te voorkomen, wordt in de grafieken de nieuwe definitie van gezondheid nog niet toegepast.

Dimensies van Positieve Gezondheid



## 4. Gezondheid



### Ervaren gezondheid

Ervaren gezondheid, ook wel subjectieve gezondheid of gezondheidsbeleving genoemd, weerspiegelt het oordeel over de eigen gezondheid. De maat wordt bepaald door zowel lichamelijke- als geestelijke aspecten. Ook leefstijlfactoren, zoals voeding, roken en lichamelijke activiteit, zijn van invloed op het oordeel over de eigen gezondheid. Onderzoek toont aan dat de ervaren gezondheid een goede indicatie is voor de werkelijke lichamelijke- en geestelijke gezondheid bij volwassenen. Het relatieve belang van de verschillende aspecten voor de ervaren gezondheid blijkt afhankelijk van geslacht, leeftijd, tijdperiode, sociaaleconomische status en cultuur. Bij jongeren zijn vooral fitheid en leefstijl van belang om zich gezond te voelen. Er bestaat een sterke relatie tussen ervaren gezondheid en sterfte, ook nadat gecorrigeerd is voor een groot aantal factoren waarvan bekend is dat ze sterfte voorspellen, zoals leeftijd, objectieve gezondheidsmaten (ziekten, bloeddruk, etc.) en andere relevante medische, leefstijl- en psychosociale factoren.

### Trends en conclusies uit andere onderzoeken:

- Naarmate jongeren ouder worden, neemt de ervaren gezondheid af.
- Leerlingen met een hoger onderwijsniveau scoren beter op hun gezondheidsbeleving dan leerlingen met een lager onderwijsniveau.

Bron: De Looze e.a. (2014)

Aan jongeren is de vraag voorgelegd hoe ze hun eigen gezondheid ervaren. Het percentage dat hun eigen gezondheid in de voorafgaande maand als (zeer) goed ervaart wordt weergegeven in tabel 4.1.

**Tabel 4.1** Percentage jongeren dat hun eigen gezondheid als (zeer) goed ervaart

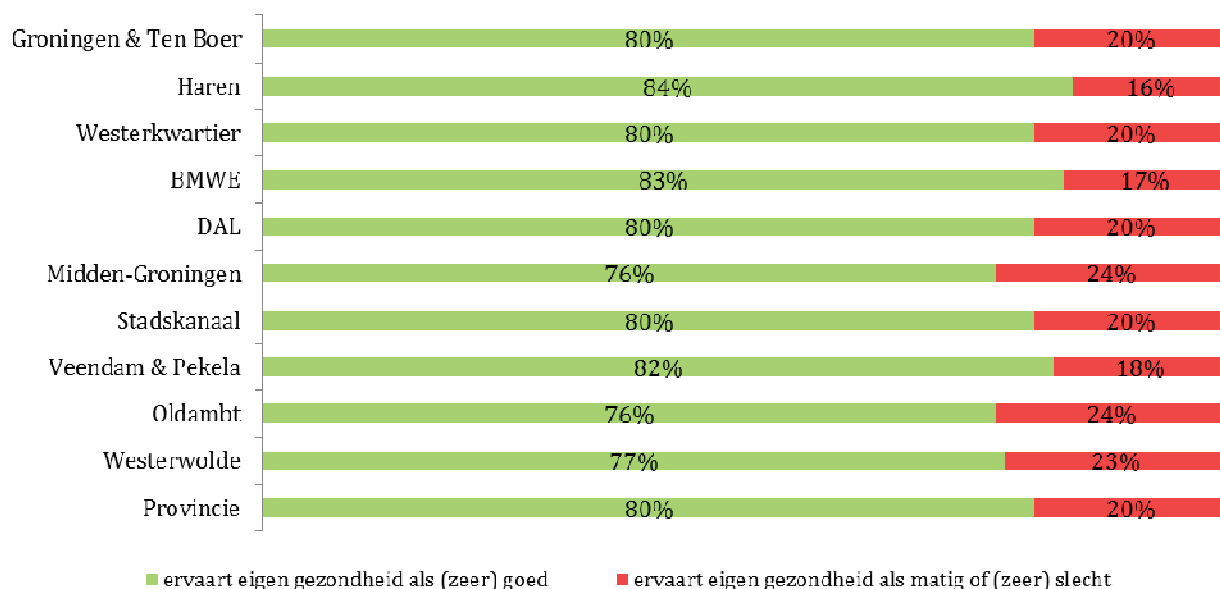
Ervaren gezondheid	NL		Provincie											
			Klas		Geslacht		Onderwijsniveau			Etniciteit		Woont bij beide ouders		
	2	4	2	4	♂	♀	vmbo	havo	vwo	NL	N.W.	wel	niet	
(Zeer) goed	91%	86%	82%	80%	85%	76%	79%	82%	85%	81%	78%	82%	76%	

Uit tabel 4.1 komt naar voren dat ruim 80% van de jongeren hun eigen gezondheid als (zeer) goed ervaart. Er zijn beduidend meer jongens die hun eigen gezondheid als goed ervaren dan meisjes. Onder vwo-leerlingen is het percentage met (ervaren) goede gezondheid hoger dan onder vmbo-leerlingen.

Ook is er een groot verschil zichtbaar tussen jongeren die bij beide ouders wonen en die niet bij beide ouders wonen. Minder dan 5% van alle jongeren heeft aangegeven dat zij hun gezondheid als slecht of zeer slecht ervaren (niet in tabel getoond). Groninger jongeren ervaren hun gezondheid minder goed ten opzichte van het landelijke gemiddelde.

In de grafiek hieronder volgt een weergave van de regionale cijfers in vergelijking tot het provinciale gemiddelde.

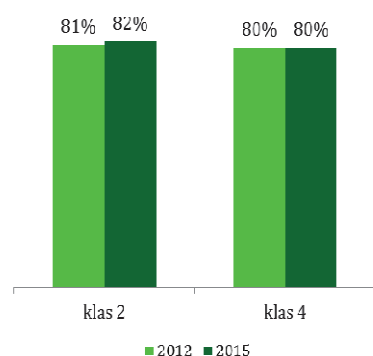
**Grafiek 4.1** Regionale vergelijking van de ervaren gezondheid, klas 4



Per regio zijn er kleine verschillen. In Haren is het percentage (ervaren) goede gezondheid het hoogst, in Midden-Groningen en Oldambt is dit percentage het laagst.

In grafiek 4.2 worden de percentages voor ervaren gezondheid vergeleken met die van 2012.

**Grafiek 4.2** Trend in ervaren gezondheid van 2012-2015, naar klas



Uit bovenstaande grafiek blijkt dat er weinig veranderd is in hoe jongeren hun gezondheid ervaren in de afgelopen 4 jaar. Ook zijn er nauwelijks verschillen tussen klas 2 en klas 4. Bij een vergelijking naar leeftijd blijkt het percentage met (ervaren) goede gezondheid lager te worden onder oudere adolescenten (zie grafiek 4.4 in de bijlage).

## 5. Psychosociale gezondheid en ervaren geluk



### Risico's bij psychosociale problemen

De sociale omgeving kan invloed hebben op de gezondheid. Hierbij kan gedacht worden aan onderlinge sociale steun van andere leerlingen op school. Sociale steun of druk uit het netwerk kan gezond gedrag beïnvloeden, zowel positieve als negatief. Netwerken kunnen de verspreiding van gezondheidsinformatie bevorderen en het overnemen van gezonde normen vergroten, maar andersom kan ook (Kawachi & Berkman, 2000). Sociale netwerken kunnen de gezondheid beïnvloeden via psychologische en fysiologische processen. Zo kunnen sociale contacten de gemoedstoestand beïnvloeden (House et al., 1988) en leiden tot stress (Berkman & Glass, 2000). Psychisch gezonde jongeren zijn over het algemeen tevreden met hun leven. Een goede psychosociale gezondheid is belangrijk voor het sociaal functioneren, schoolprestaties en de algemene ontwikkeling. Het kan van invloed zijn op het dagelijks functioneren van jongeren, zowel thuis als op school. Psychosociale problemen ontstaan meestal door een combinatie van factoren. Persoonlijke factoren die een rol kunnen spelen zijn o.a. het niet kunnen omgaan met stress, een gebrek aan sociale vaardigheden of een lage intelligentie. Ook kan de fysieke- en sociale omgeving een rol spelen, door bijvoorbeeld mishandeling, echtscheiding of pesten op school. Het is daarom belangrijk dat jongeren hulp zoeken wanneer ze problemen hebben.

©2016 Volksgezondheidszorg.info, Nationaal Kompas Volksgezondheid 2014

### **Trends en conclusies uit andere onderzoeken:**

- Meisjes hebben meer emotionele problemen dan jongens, terwijl jongens meer gedragsproblemen laten zien dan meisjes.
- Psychosociale problemen lijken maar in beperkte mate te variëren met de leeftijd van de jongeren. Wel nemen de emotionele problemen toe naarmate jongeren ouder worden.
- Over het algemeen ervaren vmbo-leerlingen meer psychosociale problemen (dan vwo-leerlingen).
- Meisjes voelen zich vaker ongelukkig dan jongens.

Bron: De Looze e.a. (2014).

### 5.1 Psychosociale gezondheid

Psychosociale gezondheid wordt als een overkoepelend begrip gebruikt voor emotionele problemen, gedragsproblemen, sociale problemen en aandachtsproblemen. Om de psychosociale gezondheid bij de jongeren te meten is gebruik gemaakt van een internationaal toegepaste vragenlijst. Deze set van 25 vragen wordt ook wel de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) genoemd. De SDQ is gevalideerd voor het basisonderwijs, validering voor het VO wordt onderzocht. De SDQ kan een indicatie geven voor psychosociale problemen bij de jongeren. Hiervoor zijn landelijke afkappunten vastgesteld. De score 'verhoogd' is een indicatie voor de aanwezigheid van (klinische) psychosociale problematiek (afkappunt ligt bij een SDQ-score van 20+). De score 'grensgebied' is een indicatie voor de aanwezigheid van lichtere (subklinische) problematiek (afkappunt ligt bij een SDQ-score van 16 t/m 19).



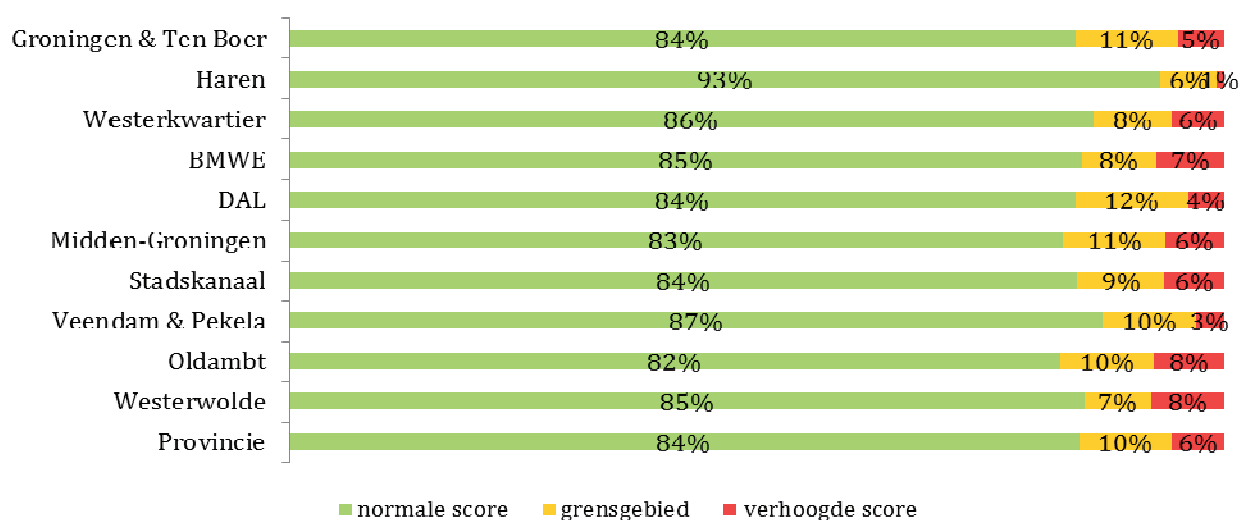
**Tabel 5.1** Percentage jongeren met een risico op psychosociale problemen

Psychosociale problemen	NL		Provincie										
			Klas		Geslacht		Onderwijsniveau			Etniciteit		Woont bij beide ouders	
	2	4	2	4	♂	♀	vmbo	havo	vwo	NL	N.W.	wel	niet
Grensgebied	9,2%	8,9%	10%	10%	8,7%	12%	11%	9,9%	7,9%	10%	11%	9,2%	13%
Verhoogde score	4,2%	5,5%	5,9%	5,6%	4,2%	7,3%	7,1%	4,1%	3,1%	5,4%	7,9%	4,9%	7,6%

Jongens hebben een lager risico op psychosociale problemen dan meisjes. Bij alle scores is er een opleidingseffect zichtbaar, met name op het vwo is er een kleiner risico op psychosociale problematiek. Dit bevestigt het beeld dat ander onderzoek geeft. In vergelijking met de landelijke cijfers is de psychosociale gezondheid in Groningen minder goed.

Cijfers van de regionale verschillen in psychosociale gezondheid van jongeren staan in grafiek 5.1 hieronder.

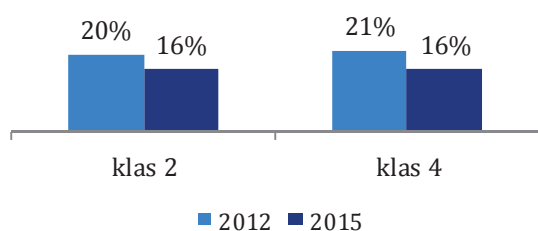
**Grafiek 5.1** Regionale vergelijking van de psychosociale gezondheid, klas 4



Er zijn duidelijke verschillen tussen de regio's. In Haren wonen relatief weinig jongeren met een indicatie voor de aanwezigheid van psychosociale problematiek. In de regio Delfzijl, Appingedam en Loppersum wonen relatief de meeste jongeren met een indicatie voor lichtere (subklinische) psychosociale problematiek. De meeste jongeren met een indicatie voor een verhoogd risico op (klinische) psychosociale problematiek wonen in de regio's Oldambt en Westerwolde.

Een vergelijking van de psychosociale gezondheid van jongeren in 2012 en in 2015 wordt hieronder weergegeven (zie grafiek 5.2).

**Grafiek 5.2** Trend in de aanwezigheid van psychosociale problemen (grensgebied en verhoogde SDQ score) in 2012 en 2015, naar klas



Uit bovenstaande grafiek komt naar voren dat er een verbetering is van de psychosociale gezondheid van jongeren in de afgelopen 4 jaar. Er is geen verschil tussen klas 2 en klas 4. De psychosociale gezondheid blijft stabiel als jongeren ouder worden (zie grafiek 5.5, bijlage).

## 5.2 Ervaren geluk

In welke mate jongeren zich gelukkig voelen in de maand voorafgaand aan het onderzoek is weergegeven op basis van een rapportcijfer die zij hieraan konden geven (zie tabel 5.2).

**Tabel 5.2** Ervaren geluk van jongeren

Ervaren geluk	Provincie										
	Klas		Geslacht		Onderwijsniveau			Etniciteit		Woont bij beide ouders	
	2	4	♂	♀	vmbo	havo	vwo	NL	N.W.	wel	niet
Gemiddeld rapport cijfer van 0-10	7,6	7,2	7,7	7,0	7,3	7,3	7,4	7,4	7,2	7,5	7,0

Jongeren in klas 2 geven een hoger rapportcijfer voor hun ervaren geluk dan jongeren in klas 4. Daarnaast voelen jongens zich gelukkiger dan meisjes. Jongeren wonend bij beide ouders zijn gelukkiger dan jongeren bij wie dat niet het geval is. Per regio zijn er weinig verschillen omtrent het ervaren geluk van jongeren (zie grafiek 5.6 en 5.7 in de bijlage).

### 5.3 Weerbaarheid

De weerbaarheid van jongeren is onderzocht aan de hand van een aantal uitspraken, waarbij jongeren konden aangeven of zij het er wel of niet mee eens zijn. Het gaat om vragen zoals: Laat je je gemakkelijk overhalen om dingen te doen die je niet wil? Vind je het moeilijk om hulp te vragen als iemand je lastig valt? Doe je mee als je vrienden iets doen wat je eigenlijk niet wil? De totaalscore van weerbaarheid is berekend op basis van 7 vragen.

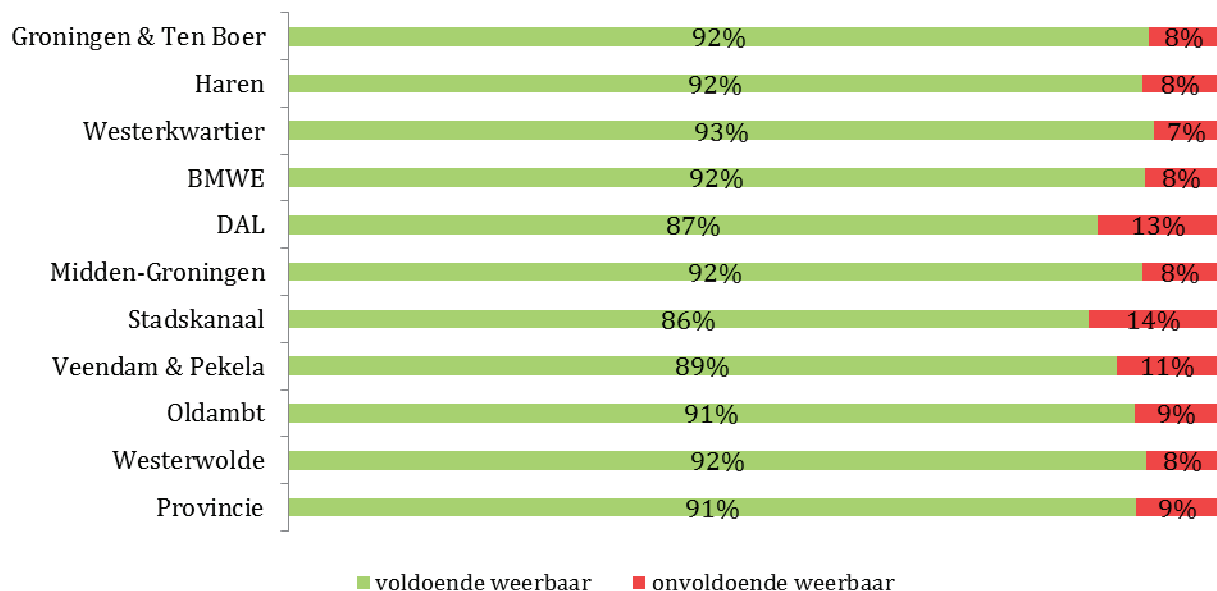
**Tabel 5.3** Percentage jongeren dat zich onvoldoende weerbaar voelt

Weerbaarheid	NL		Provincie											
			Klas		Geslacht		Onderwijsniveau			Etniciteit		Woont bij beide ouders		
	2	4	2	4	♂	♀	vmbo	havo	vwo	NL	N.W.	wel	niet	
Onvoldoende weerbaar	6,2%	7,9%	9,9%	9,0%	6,4%	12%	11%	8,2%	6,7%	9,4%	9,1%	8,9%	10%	

Uit bovenstaande tabel blijkt dat meer jongens zich voldoende weerbaar voelen dan meisjes. Naarmate het onderwijsniveau stijgt, is het percentage jongeren dat zich voldoende weerbaar voelt hoger. Jongeren uit Groningen hebben een minder goede weerbaarheid ten opzichte van het landelijke gemiddelde.

In grafiek 5.3 wordt de weerbaarheid gepresenteerd van jongeren in klas 4 naar regio.

**Grafiek 5.3** Regionale vergelijking van de weerbaarheid van jongeren (in procenten), klas 4



Er zijn naar verhouding grote verschillen tussen regio's. Zo blijkt dat in het Westerkwartier het hoogste percentage jongeren is met een goede weerbaarheid. In de regio's Stadskanaal en Delfzijl, Appingedam en Loppersum is dit percentage juist relatief laag.

## 6. Voeding thuis en op school



### Belang van gezond eetgedrag

Gezond eten is belangrijk voor een gezond gewicht. Het eten van voldoende groente en fruit beschermt tegen kanker en tegen hart- en vaatziekten. Als ongezond eten makkelijk te krijgen is, eten we er meer van. Deze voedingskeuzes zijn soms impulsief en vaak onbewust en worden gestuurd door beschikbaarheid en aanbod uit de omgeving. Daarom is het van belang dat er op school in de kantine een gezond aanbod aan voeding verkrijgbaar is. Gezonde jongeren blijken namelijk beter te presteren op school. Ook is het van belang dat jongeren van huis uit leren om gezond en regelmatig te eten en dat ze in elk geval dagelijks ontbijten. Het officiële advies vanuit het Voedingscentrum is om elke dag 2 stuks fruit en 250 gram groente te eten. Ontbijten is nodig om je goed te kunnen concentreren op school en het verkleint de drang om (ongezonde) tussendoortjes te eten. Ook is het belangrijk om niet te vaak frisdrank te drinken, omdat deze veel calorieën bevat. Energiedrankjes zijn een voorbeeld van frisdranken met veel suiker en toegevoegde oppeppende stoffen, namelijk cafeïne, taurine en glucuronolacton. Vanwege de grote hoeveelheid calorieën en cafeïne in energiedrank adviseert het Voedingscentrum jongeren om maximaal 1 blikje per dag te drinken. Voorbeelden van energiedrankjes zijn: Red Bull, Burn, Monster en Bullit.

©2016 Voedingscentrum.nl; Volksgezondheidszorg.info

### **Trends en conclusies uit andere onderzoeken:**

- Naarmate jongeren ouder worden, wordt ook hun eetpatroon ongezonder.
- Meisjes eten over het algemeen gezonder dan jongens.
- Vwo-leerlingen eten over het algemeen gezonder dan vmbo-leerlingen.
- Meisjes drinken minder vaak energiedrankjes dan jongens.
- Naarmate jongeren ouder worden, gaan ze meer energiedrankjes drinken.

Bron: De Looze e.a. (2014),  
Van der Klauw e.a. (2013).

### 6.1 Ontbijtfrequentie, consumptie van groente en fruit, en gebruik van eigen lunch

Jongeren zijn een aantal vragen voorgelegd over hun ontbijtgedrag, hoe vaak ze groente en fruit eten, of ze lunch meenemen naar school en of ze gebruik maken van voorziening in en rondom school om eten of drinken te kopen. In tabel 6.1 worden de ontbijtfrequenties, de consumptie van groente en fruit en het lunchgedrag op school weergegeven.

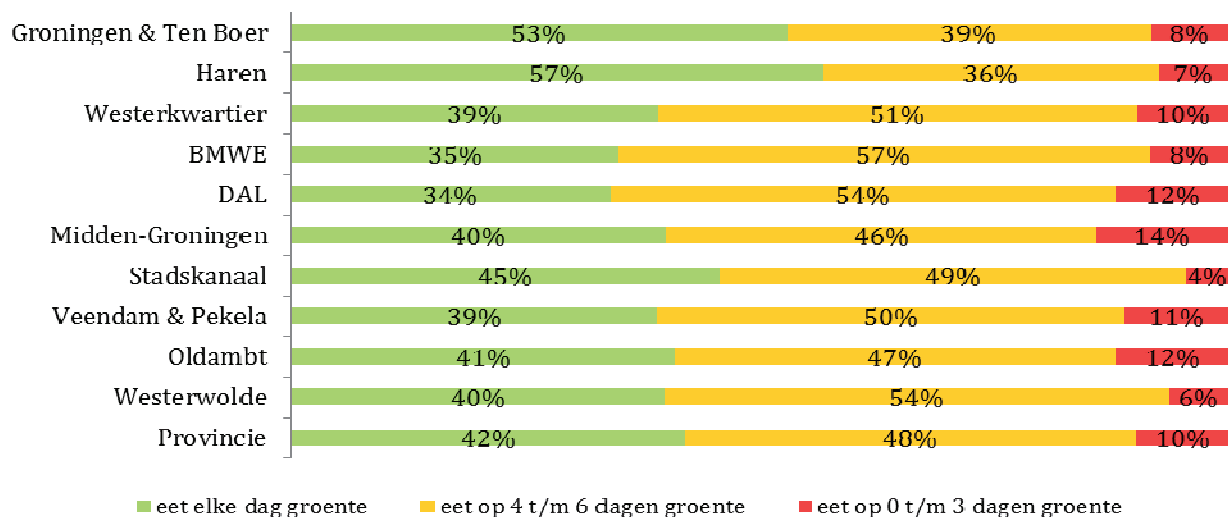
**Tabel 6.1** Voeding thuis en op school

Voeding thuis en op school	NL		Provincie										
			Klas		Geslacht		Onderwijsniveau			Etniciteit		Woont bij beide ouders	
	2	4	2	4	♂	♀	vmbo	havo	vwo	NL	N.W.	wel	niet
<i>Ontbijt elke schooldag</i>	86%	78%	82%	77%	82%	76%	74%	83%	91%	81%	64%	82%	71%
<i>Eet dagelijks groente</i>	41%	40%	43%	42%	39%	46%	37%	44%	58%	41%	47%	43%	40%
<i>Eet dagelijks fruit</i>	32%	29%	32%	26%	25%	33%	26%	29%	39%	28%	32%	29%	26%
<i>Neemt elke schooldag eigen lunch mee</i>	-	-	79%	77%	77%	78%	74%	81%	85%	79%	64%	81%	69%
<i>Geen of nauwelijks gebruik schoolkantine</i>	-	-	94%	94%	93%	96%	93%	96%	97%	95%	89%	95%	93%
<i>Geen of nauwelijks gebruik buitenschoolse eetvoorzieningen</i>	-	-	92%	88%	86%	94%	89%	90%	94%	91%	83%	91%	87%

Uit bovenstaande tabel blijkt dat jongere adolescenten vaker dagelijks ontbijten en vaker fruit eten dan oudere adolescenten. Over het algemeen houden meisjes er een gezonder voedingspatroon op na dan jongens. Ook blijkt dat vwo'ers een gezonder eetpatroon hebben dan havo en vmbo leerlingen. Jongeren met een Nederlandse achtergrond ontbijten vaker en nemen vaker een eigen lunch mee naar school dan jongeren met een niet-Westerse achtergrond. Jongeren wonend bij beide ouders blijken een gezonder voedingspatroon te hebben dan jongeren die niet bij beide ouders wonen.

Per regio zijn er weinig verschillen in ontbijtfrequentie onder jongeren (zie grafiek 6.9 en 6.10, in de bijlage). Ook zijn er naar verhouding geen grote regionale verschillen in de fruitconsumptie van jongeren (zie grafiek 6.13 en 6.14, bijlage). Het ontbijtgedrag is weinig veranderd ten opzichte van 2012 (zie grafiek 6.11, bijlage). Wel ontbijten jongere adolescenten vaker dan oudere adolescenten (zie grafiek 6.12, bijlage).

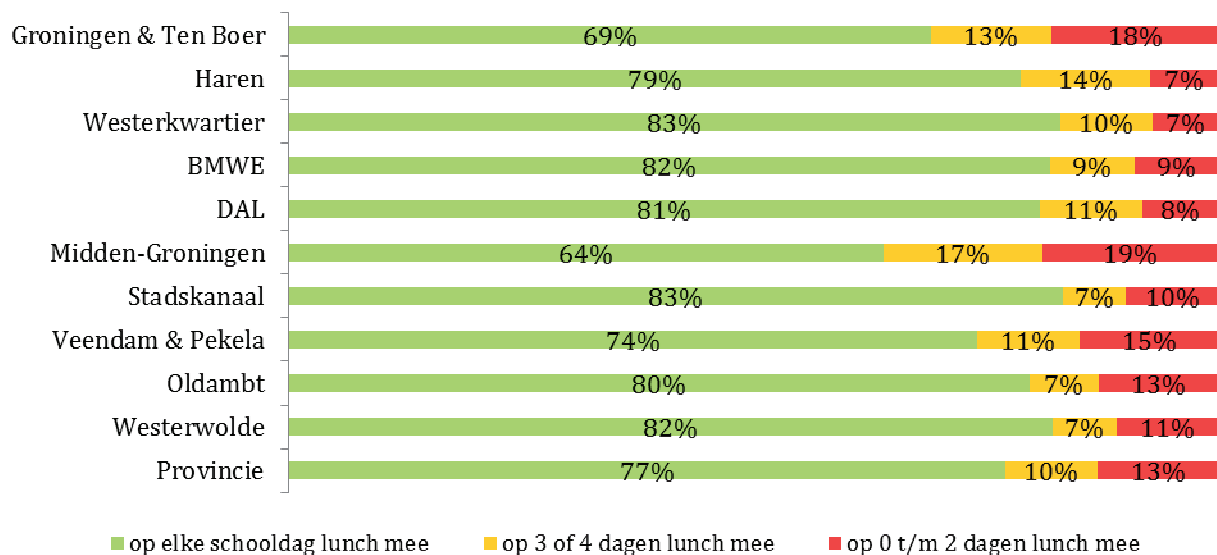
**Grafiek 6.1** Regionale vergelijking van de groenteconsumptie, klas 4



Uit grafiek 6.1 blijkt dat in de regio's Groningen & Ten Boer en Haren de meeste jongeren elke dag groente eten.

In grafiek 6.2 wordt het aantal dagen weergegeven waarop jongeren hun eigen lunch mee naar school nemen. In deze grafiek is een vergelijking gemaakt tussen de resultaten van de regio's ten opzichte van de provincie.

**Grafiek 6.2** Regionale vergelijking van het gebruik van eigen lunch op school, klas 4

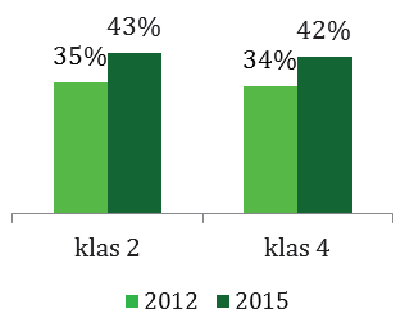


In de regio's Westerkwartier en Stadskanaal krijgt het hoogste percentage jongeren in klas 4 dagelijks een lunch mee van huis.

In vergelijking met 2012 is het gebruik van eigen lunch op school ongeveer gelijk gebleven (zie grafiek 6.19 in de bijlage). Ondanks dat oudere adolescenten iets minder vaak hun eigen lunch meenemen, gebruikt nog steeds driekwart van de jongeren hun eigen lunch op school (zie grafiek 6.20, bijlage).

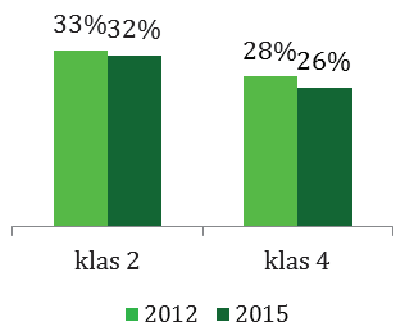
De percentages van de fruit- en groenteconsumptie voor 2012 en 2015 zijn weergegeven voor beide klassen, in de grafieken 6.3 en 6.4.

**Grafiek 6.3** Trend in dagelijkse groenteconsumptie van 2012-2015, naar klas



Uit grafiek 6.3 blijkt dat jongeren in beide leeftijdsgroepen iets vaker groente zijn gaan eten. Tussen jongeren in de tweede en vierde klas zijn er nauwelijks verschillen in groenteconsumptie.

**Grafiek 6.4** Trend in dagelijkse fruitconsumptie van 2012-2015, naar klas



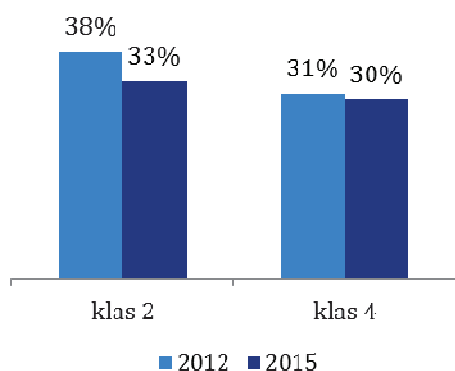
Het percentage jongeren dat dagelijks fruit eet, is voor de 4<sup>e</sup> klas in 2015 iets afgenomen ten opzichte van 2012. Voor jongeren uit de tweede klas blijft de fruitconsumptie stabiel. In klas 2 eten meer jongeren dagelijks fruit dan jongeren in klas 4.



## 6.2 Eten en drinken op school

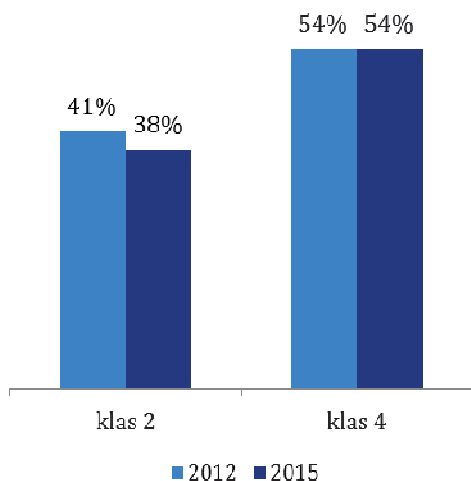
Voor scholen en gemeenten die werken aan een gezonde schoolomgeving is het van belang om te weten in hoeverre jongeren gebruik maken van de schoolkantine of dat ze eten en drinken kopen bij buitenschoolse eetvoorzieningen. Ongeveer 30% van alle jongeren maakt 1 of meerdere keren per week gebruik van de schoolkantine en 41% maakt gebruik van de buitenschoolse eetvoorzieningen. Per regio zijn er weinig verschillen. Een vergelijking van de cijfers uit 2015 met die van 2012 wordt weergegeven in de grafieken 6.5 en 6.6. Dit betreft de jongeren die 1 of meerdere keren per week gebruik maken van de schoolkantine of buitenschoolse eetvoorzieningen.

**Grafiek 6.5** Trend in het gebruik van de schoolkantine in 2012-2015, naar klas



Uit grafiek 6.5 komt naar voren dat het gebruik van de schoolkantine met name onder tweedeklassers is afgenomen ten opzichte van 2012.

**Grafiek 6.6** Trend in het gebruik van buitenschoolse eetvoorzieningen in 2012-2015, naar klas



Het percentage jongeren dat gebruik maakt van buitenschoolse eetvoorzieningen is voor klas 2 afgenomen en in klas 4 gelijk gebleven in de afgelopen 4 jaar. Jongeren uit klas 2 maken minder vaak gebruik van buitenschoolse eetvoorzieningen dan jongeren uit klas 4.

### 6.3 Energiedrankjes

Energiedrankjes zijn erg populair en worden daarom apart behandeld; hoeveel en hoe vaak drinken jongeren energiedrankjes? In tabel 6.2 staan de resultaten van het gebruik van energiedrankjes onder jongeren.

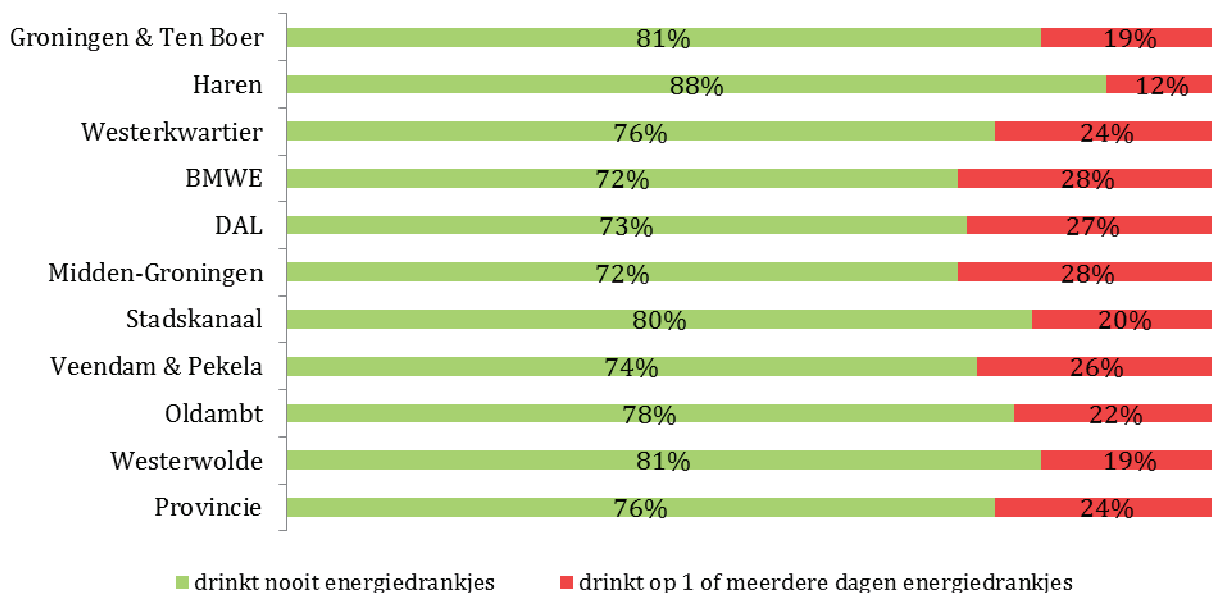
**Tabel 6.2** Percentage jongeren dat energiedrankjes drinkt

Energie- drinkjes	Provincie										
	Klas		Geslacht		Onderwijsniveau			Etniciteit		Woont bij beide ouders	
	2	4	♂	♀	vmbo	havo	vwo	NL	N.W.	wel	niet
<i>Drinkt minstens 1 dag per week energiedrankjes</i>	24%	24%	31%	17%	30%	19%	8%	23%	30%	21%	31%

Uit bovenstaande tabel blijkt dat aanzienlijk minder meisjes dan jongens energiedrankjes drinken. Ook drinken vwo-leerlingen minder vaak energiedrankjes dan vmbo-leerlingen. Daarentegen is er geen verschil in het gebruik van energiedrankjes tussen tweede- en vierdeklassers. Het merendeel van de jongeren die energiedrankjes drinken, consumeren er één per dag.

In grafiek 6.7 wordt het percentage jongeren in klas 4 dat minstens één dag per week energiedrankjes drinkt gepresenteerd voor de verschillende regio's.

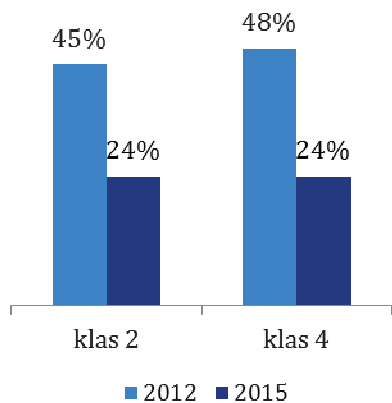
**Grafiek 6.7** Regionale vergelijking van het gebruik van energiedrankjes, klas 4



Per regio zijn er grote verschillen in het gebruik van energiedrankjes. In drie regio's DAL, BMW, en Midden-Groningen drinkt ruim een kwart van de jongeren in klas 4 op één of meerdere dagen per week energiedrankjes. Dit percentage ligt in Haren zo'n 10%-punten lager.

In onderstaande grafiek wordt het percentage jongeren dat energiedrankjes drinkt in 2015 vergeleken met de resultaten van 2012.

**Grafiek 6.8** Trend in het gebruik van energiedrankjes in 2012 en 2015, naar klas



Positief is dat het gebruik van energiedrankjes bijna is gehalveerd. In klas 2 drinken evenveel jongeren energiedrankjes als in klas 4.

## 7. Overgewicht en beweging

### 7.1 Overgewicht



#### Risico's van overgewicht

Gezond eten is belangrijk om een gezond gewicht te krijgen en te behouden. Een verkeerde balans tussen de voedselinname en de hoeveelheid beweging is de belangrijkste oorzaak voor het ontstaan van overgewicht. Overgewicht kan leiden tot verschillende ziekten en aandoeningen. Het risico op deze ziekten en aandoeningen wordt groter naarmate de Body Mass Index (BMI) of de buikomvang toeneemt. Kinderen met (ernstig) overgewicht hebben meer kans op gezondheidsproblemen, zowel op vroege als op latere leeftijd. Op de korte termijn kan je fysieke klachten krijgen, zoals rugpijn, kortademigheid of last van je knieën. Op de lange termijn hebben kinderen met ernstig overgewicht een grotere kans op diabetes of hart- en vaatziekten. Wanneer iemand al vanaf jonge leeftijd overgewicht heeft, zijn de gevolgen voor de gezondheid op latere leeftijd extra groot.

©2016 Voedingscentrum.nl; Volksgezondheidenzorg.info

#### **Trends en conclusies uit andere onderzoeken:**

- Overgewicht neemt toe tijdens adolescentie, vooral bij meisjes.
- Vmbo-leerlingen hebben vaker overgewicht dan vwo-leerlingen.

Bron: De Looze e.a. (2014), Schonbeck e.a. (2011).

Aan de jongeren is gevraagd naar hun lichaamslengte en –gewicht. Deze zelf-gerapporteerde informatie is omgezet in de 'Body Mass Index' (BMI). Hierbij wordt er gekeken naar de verhouding tussen lengte en gewicht. Bij het berekenen van de BMI wordt er ook rekening gehouden met leeftijd en geslacht van de jongere. Op basis van de BMI-score kan er een indeling worden gemaakt in (ernstig) ondergewicht, normaal gewicht en (ernstig) overgewicht. Aangezien *zelf-gerapporteerd* gewicht vaak te laag wordt ingeschat, is waar mogelijk aan de leerlingen gevraagd om voorafgaand aan de vragenlijst thuis of op school hun lengte en gewicht te bepalen. Op school was bij afname van de vragenlijst een weegschaal en meetlint aanwezig. Niet alle jongeren wilden hier gebruik van maken. Uit een objectieve meting onder deze leeftijdsgroep in 2012 is gebleken dat zelfgerapporteerd overgewicht een onderschatting is van het daadwerkelijke percentage overgewicht.

In tabel 7.1 wordt het percentage jongeren met overgewicht, op basis van zelfrapportage, weergegeven.

**Tabel 7.1** Percentage jongeren met overgewicht (BMI o.b.v. zelfrapportage van lengte en gewicht)

Overgewicht	Provincie										
	Klas		Geslacht		Onderwijsniveau			Etniciteit		Woont bij beide ouders	
	2	4	♂	♀	vmbo	havo	vwo	NL	N.W.	wel	niet
	16%	15%	16%	15%	18%	13%	8,3%	15%	21%	15%	17%

Uit de resultaten in tabel 7.1 blijkt dat vwo-leerlingen minder vaak overgewicht hebben dan havo- of vmbo-leerlingen. Jongeren met een Nederlandse achtergrond hebben minder vaak overgewicht dan jongeren met een niet-westerse achtergrond.

## 7.2 Ondergewicht

### Risico's van ondergewicht

Een te laag gewicht brengt een aantal risico's voor de gezondheid met zich mee. Bij ondergewicht is er een kans op een tekort aan voedingsstoffen zoals eiwitten, essentiële vetzuren, vitamines en mineralen. De afweer kan achteruit gaan en iemand kan zich lusteloos en moe gaan voelen. Het lichaam gebruikt reservevoorraden uit vet- en spierweefsel, waardoor het vet- en spierweefsel wordt afgebroken. Op de lange termijn hebben kinderen met ernstig ondergewicht een grotere kans op botbreuken.

©2016 Voedingscentrum.nl

Het percentage jongeren met ondergewicht wordt weergegeven in de tabel hieronder.

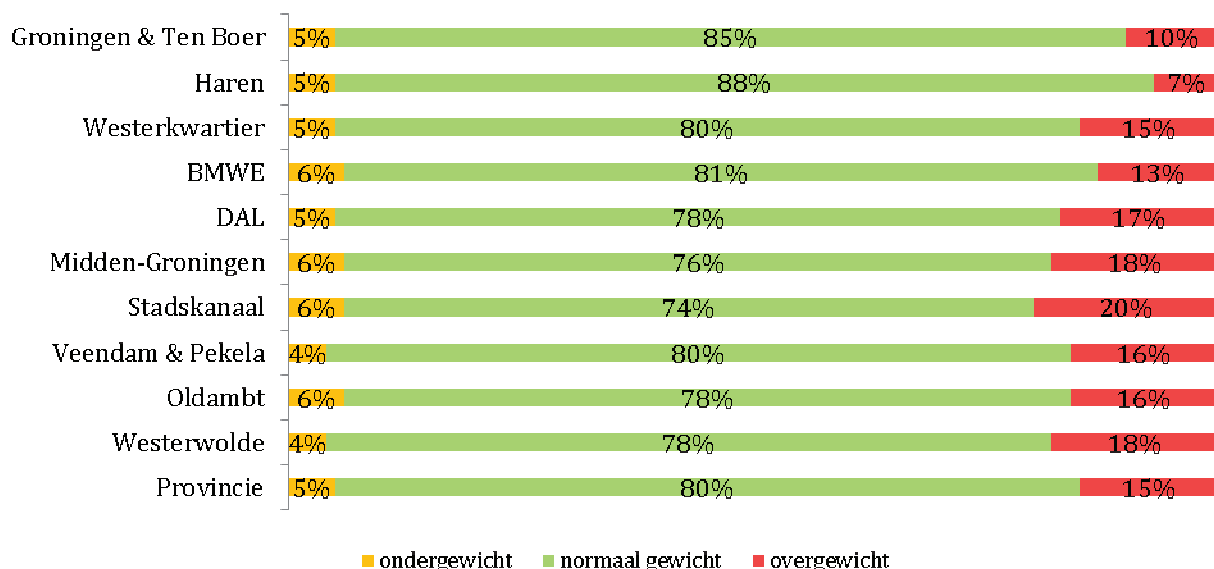
**Tabel 7.2** Percentage jongeren met ondergewicht (op basis van zelfrapportage)

Ondergewicht	Provincie										
	Klas		Geslacht		Onderwijsniveau			Etniciteit		Woont bij beide ouders	
	2	4	♂	♀	vmbo	havo	vwo	NL	N.W.	wel	niet
	7,9%	5,0%	5,3%	7,0%	5,9%	6,1%	7,3%	6,2%	4,1%	6,2%	5,9%

Uit bovenstaande tabel blijkt dat oudere adolescenten minder vaak ondergewicht hebben dan jongere adolescenten. Daarnaast zijn er minder jongens met ondergewicht dan meisjes. Jongeren met een niet-westerse achtergrond hebben minder vaak ondergewicht dan jongeren met een Nederlandse achtergrond.

Voor zowel gezond gewicht als ondergewicht en overgewicht is een regionale vergelijking gemaakt op basis van de BMI (zie grafiek 7.1).

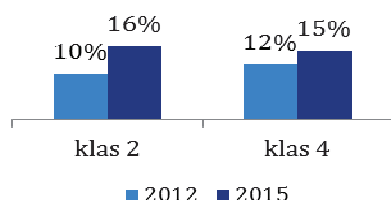
**Grafiek 7.1** Regionale vergelijking van de BMI in 3 categorieën, klas 4



Er zijn relatief grote verschillen tussen regio's. In de regio's Haren en Groningen & Ten Boer hebben de meeste jongeren een gezond gewicht. Er zijn beduidend meer jongeren in Stadskanaal met overgewicht. Het percentage jongeren met ondergewicht verschilt weinig per regio.

Voor overgewicht zijn cijfers beschikbaar uit 2012. In grafiek 7.2 worden deze percentages voor jongeren uit klas 2 en klas 4 vergeleken met de huidige resultaten.

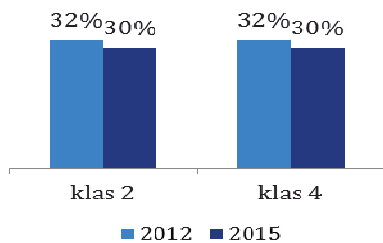
**Grafiek 7.2** Trend in overgewicht van 2012-2015, naar klas



In vergelijking met 2012 is het percentage jongeren met overgewicht toegenomen. In klas 2 is het percentage jongeren met overgewicht ongeveer gelijk aan dat van klas 4.

Jongeren is ook gevraagd naar hun eigen mening over hun gewicht. In grafiek 7.3 staat het percentage jongeren dat zichzelf te dik vindt, voor beide klassen.

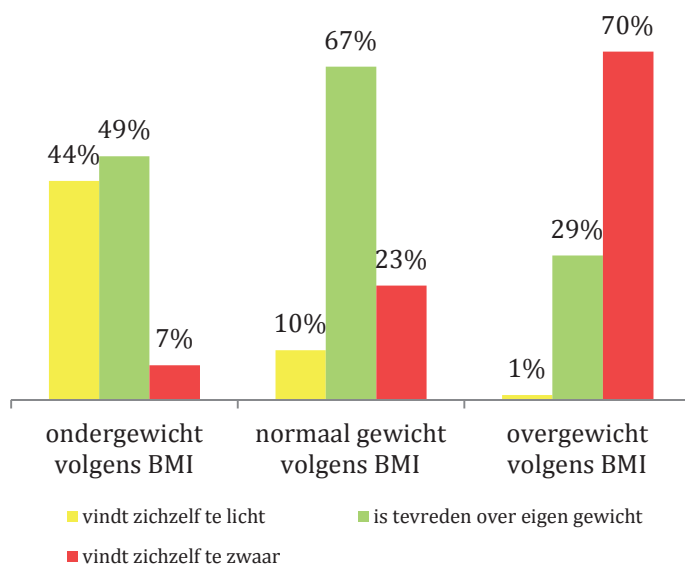
**Grafiek 7.3** Trend van jongeren die zichzelf te zwaar vinden in 2012-2015, naar klas



Uit grafiek 7.3 blijkt dat het percentage jongeren dat zichzelf te zwaar vindt licht is afgenomen. Evenveel jongeren in klas 2 als in klas 4 vinden zichzelf te zwaar.

Een vergelijking tussen de mening van de jongere over hun eigen gewicht en de daadwerkelijke classificatie van hun gewicht volgens hun BMI is weergegeven in grafiek 7.4.

**Grafiek 7.4** BMI in 3 categorieën, vergelijking met eigen mening jongere



Bijna een derde van de jongeren met overgewicht zijn tevreden over zijn of haar eigen gewicht. Er is ook een grote discrepantie bestaat tussen het zelfgerapporteerde overgewicht en de mening van de jongeren over hun eigen gewicht (zie grafiek 7.14 in de bijlage). Bijna een derde van de jongeren vindt zichzelf te dik, dit is twee keer zo veel als het percentage dat daadwerkelijk te zwaar is volgens de BMI. Dat veel jongeren zichzelf te zwaar vinden is in overeenstemming met eerdere gegevens. In 2007 zijn van alle scholieren in klas 2 door een verpleegkundige lengte en gewicht gemeten en was eenzelfde verschil te zien tussen gemeten overgewicht en mening over eigen gewicht.



### 7.3 Beweging



#### Risico's bij onvoldoende beweging

Mensen die voldoende bewegen voelen zich fitter en lopen minder kans op ziekte. Onvoldoende bewegen is in Nederland jaarlijks de oorzaak van ongeveer 8.000 sterfgevallen (6 % van het totaal aan sterfgevallen in Nederland; De Greef, 2009). Dagelijks een uur ten minste matig intensief lichamelijke activiteit, waarbij de activiteiten minimaal twee maal per week zijn gericht op het verbeteren of handhaven van lichamelijke fitheid (kracht, lenigheid en coördinatie). Dit wordt geadviseerd voor jongeren van 12-18 jaar en wordt de **Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB)** genoemd. Onder matig intensief bewegen valt: fietsen naar school, traplopen, lopend boodschappen doen, maar ook huishoudelijke klusjes zoals stofzuigen en opruimen. Lichamelijk actief zijn heeft een positief effect op de conditie, het welzijn, het lichaamsgewicht en het zelfvertrouwen van jongeren. Daarnaast vermindert de kans op het ontstaan van een aantal aandoeningen zoals hartziekten, diabetes, osteoporose, beroerten en depressie (Stiggelbout et al, 1998).

#### Trends en conclusies uit andere onderzoeken:

- Naarmate jongeren ouder worden, wordt hun beweegpatroon ook ongezonder.
- Jongens bewegen en sporten vaker dan meisjes. Vooral tijdens adolescentie gaan meisjes minder bewegen.
- Vmbo-leerlingen bewegen en sporten minder vaak dan vwo-leerlingen.

Bron: De Looze e.a. (2014).

Jongeren zijn uitgebreid bevraagd over hoe vaak en hoe intensief ze bewegen (lopen en fietsen) en sporten. Voor het berekenen van het percentage dat voldoet aan de Nederlandse Norm voor gezond Bewegen (NNGB) is alleen gekeken naar *jongeren die dagelijks minstens 1 uur matig intensief bewegen*. In tabel 7.3 wordt weergegeven welk deel van de jongeren voldoet aan deze norm.

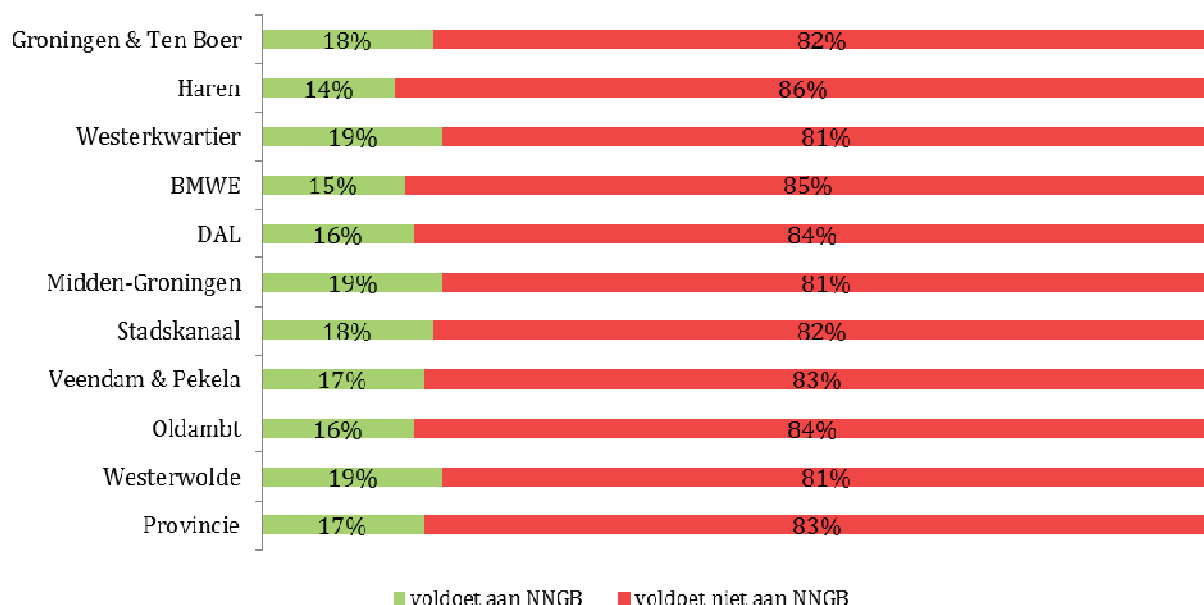
**Tabel 7.3** Percentage jongeren met voldoende beweging volgens de NNGB

Beweging	NL		Provincie										
	2	4	Klas		Geslacht		Onderwijsniveau			Etniciteit		Woont bij beide ouders	
			2	4	♂	♀	vmbo	havo	vwo	NL	N.W.	wel	niet
Voldoende	22%	19%	19%	17%	18%	17%	17%	18%	19%	18%	17%	18%	15%

Er zijn weinig verschillen tussen de diverse groepen. Ten opzichte van het landelijke gemiddelde bewegen Groninger jongeren minder.

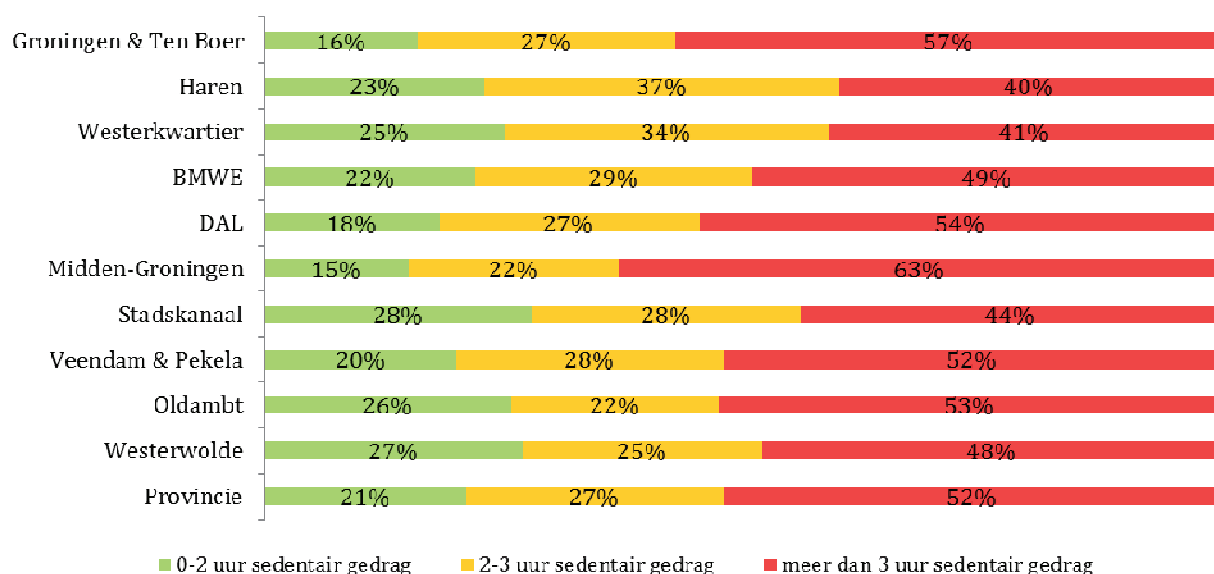
Grafiek 7.5 geeft een regionale vergelijking van het percentage jongeren dat voldoet aan de norm.

**Grafiek 7.5** Regionale vergelijking van voldoende beweging volgens de NNGB, klas 4



Gemiddeld voldoet slechts 17% van de jongeren in de provincie Groningen aan de norm. In Westerkwartier, Midden-Groningen en Westerwolde voldoen de meeste jongeren aan de norm. In Haren is het percentage het laagst. Als tegenhanger van bewegen is gekeken naar hoeveel uur jongeren per dag buiten schooltijd naar een beeldscherm (TV, laptop, smartphone) kijken. Over het algemeen gebeurt dit zittend of liggend. Dit wordt *sedentair gedrag* genoemd.

**Grafiek 7.6** Regionale vergelijking van sedentair gedrag, klas 4



In Haren en het Westerkwartier is het laagste percentage jongeren dat veel sedentair gedrag (meer dan drie uur) vertoont. Jongeren in de regio Midden-Groningen vertonen het meeste sedentair gedrag.

**Tabel 7.4** Percentage jongeren met veel sedentair gedrag (drie uur of meer naar een beeldschermkijken)

Sedentair gedrag	Provincie										
	Klas		Geslacht		Onderwijsniveau			Etniciteit		Woont bij beide ouders	
	2	4	♂	♀	vmbo	havo	vwo	NL	N.W.	wel	niet
	43%	52%	49%	47%	51%	47%	39%	47%	53%	45%	55%

Uit bovenstaande tabel blijkt dat jongere adolescenten minder sedentair gedrag vertonen dan oudere adolescenten. Hoe hoger het onderwijsniveau, hoe lager het percentage jongeren dat sedentair gedrag vertoont. Jongeren met een Nederlandse achtergrond vertonen minder sedentair gedrag dan jongeren met een niet-westerse achtergrond.

De resultaten kunnen niet worden vergeleken met die van 2012 omdat de vraagstelling over bewegen is gewijzigd. Hierdoor is er sprake van een trendbreuk.

## 8. Genotmiddelen

### 8.1 Algemeen

Genotmiddelen zijn tabak, drugs en alcohol. Onder het gebruik van genotmiddelen wordt verstaan: roken, drugsgebruik (cannabis en harddrugs) en alcohol gebruik. Deze thema's worden hieronder besproken worden.

### 8.2 Roken



#### Risico's van roken

Roken verhoogt het risico op kanker, met name voor longkanker. Ook het risico op veel andere aandoeningen wordt door roken verhoogd, zoals coronaire hartziekten, beroerten en hartfalen (in't Panhuis-Plasmans et al., 2012; Surgeon General, 2004). Jaarlijks overlijden er in Nederland ongeveer 19.000 mensen als gevolg van roken aan deze aandoeningen (CBS Doodsoorzakenstatistiek). Rokers overlijden gemiddeld 4 jaar eerder en leven minder lang in goede gezondheid in vergelijking met niet-rokers (Hoeymans et al., 2010). Daarnaast vermindert roken de vruchtbaarheid, zowel bij vrouwen als mannen (Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging 2014). Ook voor de omgeving heeft roken schadelijke gevolgen. Bij mensen die worden blootgesteld aan de rook van anderen, neemt het risico op longkanker met ongeveer 30 procent toe (Gezondheidsraad, 2003; Surgeon General, 2006). Rokende jongeren hebben vaker astmatische symptomen, en mond- en tandproblemen (Schrijvers e.a., 2008). De meeste jongeren beginnen met roken tussen de leeftijd van 12 en 15 jaar.

#### **Trends en conclusies uit andere onderzoeken:**

- Vmbo-leerlingen roken vaker (dagelijks) dan vwo-leerlingen.
- Er zijn weinig verschillen tussen jongens en meisjes wat betreft roken.
- In 2014 was de helft van de Nederlandse schoolterreinen rookvrij. In de provincie Groningen was dit slechts 37%.
- De helft van de actueel rokende jongeren (jonger dan 20 jaar) heeft een niet-geslaagde stoppoging gedaan.

Bron: De Looze e.a. (2014), Longfonds (2015), Nat. Expertisecentrum Tabaksontmoediging (2014).

Het thema roken omvat de vraag of jongeren roken en zo ja, hoe vaak, en hoe oud ze waren toen ze begonnen met roken. In onderstaande tabel wordt weergegeven welk deel van de jongeren rookt. Deze percentages betreffen jongeren die dagelijks en die minder dan één keer per week roken. Het gaat hierbij om het roken van ten minste een hele sigaret (dus niet alleen een trekje).

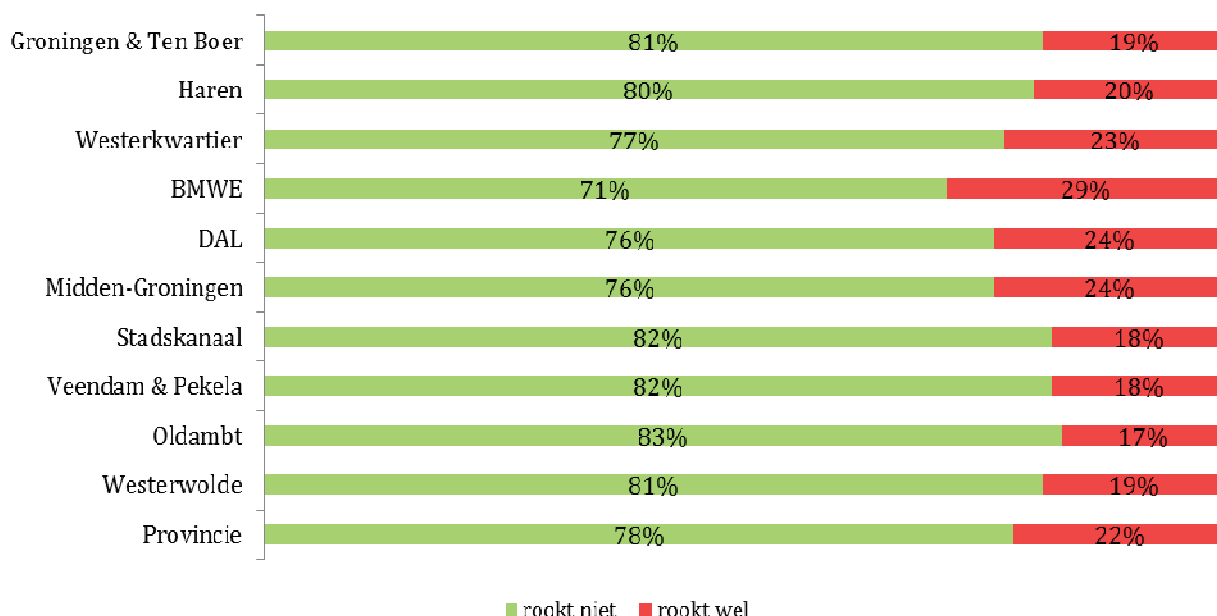
**Tabel 8.1** Percentage jongeren dat rookt

Roken	NL		Provincie										
			Klas		Geslacht		Onderwijsniveau			Etniciteit		Woont bij beide ouders	
	2	4	2	4	♂	♀	vmbo	havo	vwo	NL	N.W.	wel	niet
	3,7%	17%	8%	22%	16%	16%	20%	15%	4,1%	16%	16%	14%	22%

Het percentage niet-rokers in klas 2 is bijna drie keer zo hoog als in klas 4. Op het vwo roken de minste jongeren. Het percentage niet-rokers is het hoogste onder jongeren die bij beide ouders wonen. In vergelijking met het landelijke gemiddelde roken er meer jongeren in de provincie Groningen.

In grafiek 8.2 wordt het percentage jongeren gepresenteerd dat rookt per regio.

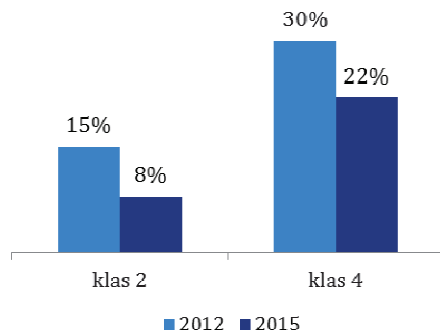
**Grafiek 8.2** Regionale vergelijking van actueel roken, klas 4



Het percentage jongeren dat dagelijks rookt loopt uiteen per regio. In Oldambt, Stadskanaal en Veendam en Pekela roken relatief weinig jongeren. In de regio Bedum, De Marne, Winsum, en Eemsum rookt één op de drie jongeren.

De percentages van jongeren die roken zijn vergeleken met die van 2012 en worden weergegeven in grafiek 8.3.

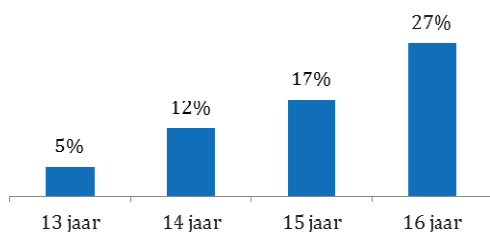
**Grafiek 8.3** Trend in actueel roken in de periode 2012-2015, naar klas



Er is in vergelijking met 2012 een duidelijke afname te zien in het percentage rokers in 2015, dit geldt voor beide klassen.

Actueel rookgedrag voor verschillende leeftijden wordt gepresenteerd in onderstaande grafiek.

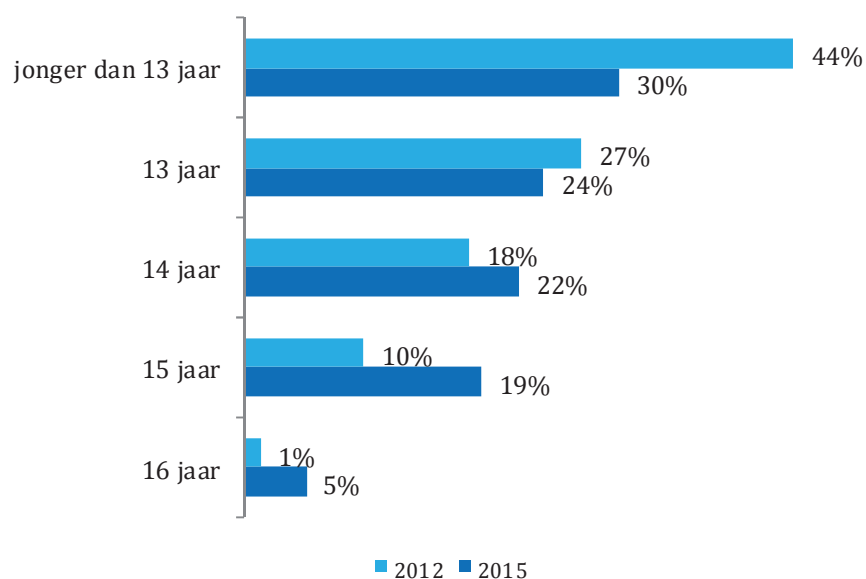
**Grafiek 8.4** Percentage rokers naar leeftijd



Naarmate jongeren ouder zijn is het percentage rokers groter.

Jongeren die nu roken is ook gevraagd op welke leeftijd ze zijn begonnen met roken. Deze cijfers zijn vergeleken met de resultaten van 2012. Grafiek 8.5 geeft de leeftijd weer waarop jongeren hun eerste sigaret rookten, in 2012 en 2015

**Grafiek 8.5** Trend in leeftijd eerste sigaret in 2012-2015



Uit bovenstaande grafiek blijkt dat de meeste jongeren al voor hun 13<sup>e</sup> beginnen met roken. Dit betreft ook de jongeren die alleen maar een trekje hebben genomen. Positief is dat dit percentage ten opzicht van 2012 is gedaald. Jongeren starten later met roken. In 2015 is de gemiddelde (mediane) leeftijd waarop jongeren hun eerste sigaret roken 13 jaar, evenals in 2012 (zie grafiek 8.29, bijlage).



## 8.3 Drugs

### Cannabisgebruik

#### Risico's van cannabisgebruik

Cannabisproducten (hasj, wiet/marihuana) zijn over het algemeen niet sterk verslavend, maar het risico op afhankelijkheid neemt wel toe bij langdurig en veelvuldig gebruik. Mogelijke gevolgen van cannabisgebruik zijn:

- Vermindering van het reactie- en concentratievermogen en het korte termijn geheugen. Gebruik van cannabis heeft ook een negatieve invloed op de school- en werkprestaties en het verkeersgedrag (Ramaekers et al., 2004).
- Bij het roken van cannabis komen kankerverwekkende stoffen in het lichaam terecht, wat schadelijk is voor de longen en kan leiden tot luchtwegaandoeningen.
- Er is wetenschappelijk bewijs dat cannabis psychotische symptomen kan uitlokken, vooral bij personen die veel gebruiken en een aanleg hebben voor psychosen (Henquet et al., 2005; Smit et al., 2006; CAM, 2008).
- 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<sup>e</sup> regelmatig cannabis gebruiken 8 punten lager op latere leeftijd dan toen ze 13 waren.
- Jongeren onder de 18 jaar die beginnen met softdrugsgebruik, hebben een grotere kans om later ook harddrugs te gaan gebruiken.

©2016 Volksgezondheidszorg.info

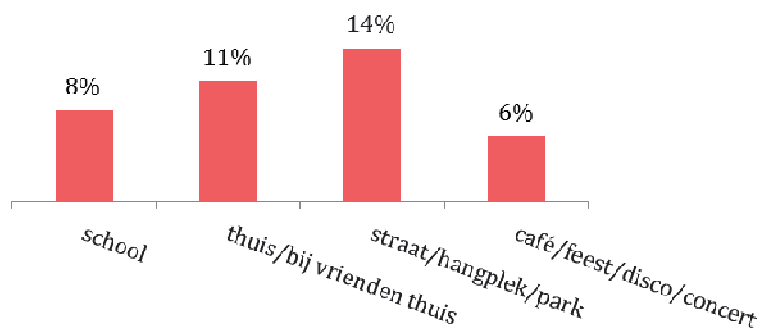
#### **Trends en conclusies uit andere onderzoeken:**

- Gebruik van cannabis komt vaker voor bij vmbo-leerlingen.
- Er zijn weinig verschillen tussen jongens en meisjes wat betreft het gebruik van cannabis.
- Naarmate vaker en langer cannabis wordt gebruikt neemt de kans op psychose, angst en depressie toe. Jongeren met psychische klachten of problemen (SDQ) gebruiken vaker cannabis.

Bron: De Looze e.a. (2014), Van Gastel e.a. (2013), Griffith-Lendering, (2013).

In deze paragraaf komt aan bod hoeveel en hoe vaak jongeren cannabis gebruiken en waar ze het kopen. Er worden eerst cijfers gepresenteerd over de verschillende plekken waar jongeren cannabis aangeboden hebben gekregen in grafiek 8.6. Deze percentages betreffen zowel jongeren die cannabis gebruiken als jongeren die niet gebruiken.

**Grafiek 8.6** Aanbod van cannabis op verschillende plekken



Uit bovenstaande grafiek blijkt dat jongeren met name op straat, op een hangplek, of in een park cannabis aangeboden hebben gekregen. Cafés, feesten, disco's of concerten zijn minder vaak genoemd als plek waar cannabis wordt aangeboden.

De resultaten over het gebruik van cannabis zijn uitgesplitst naar een aantal demografische kenmerken.

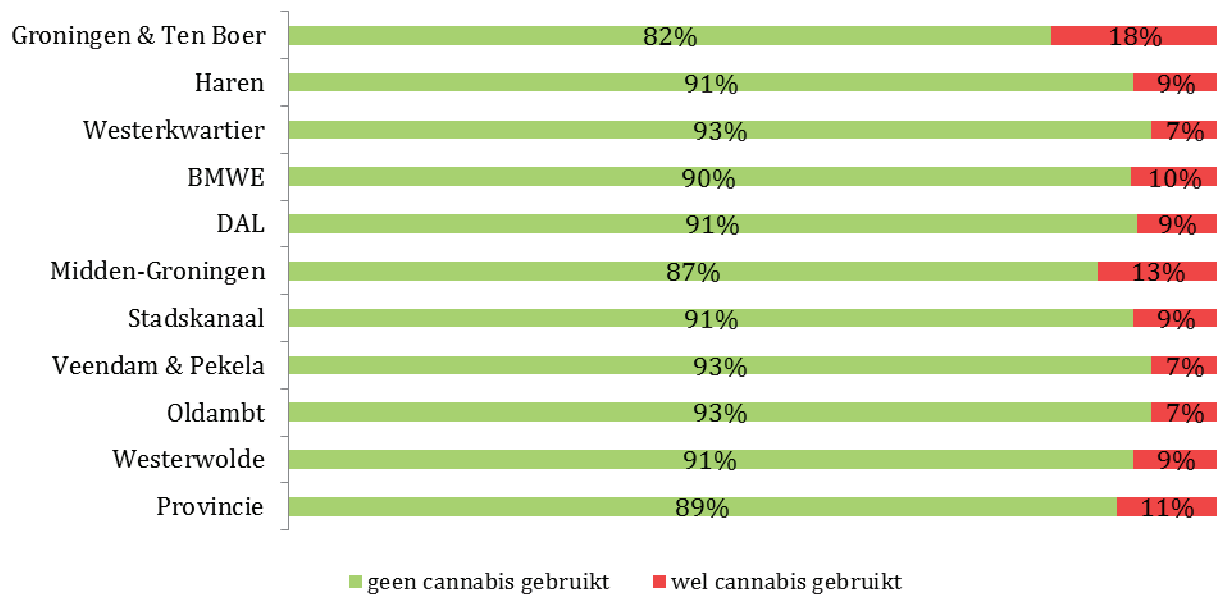
**Tabel 8.2** Percentage jongeren dat cannabis heeft gebruikt (vier weken voorafgaand aan de vragenlijst)

Cannabis gebruik	NL		Provincie											
			Klas		Geslacht		Onderwijsniveau			Etniciteit		Woont bij beide ouders		
	2	4	2	4	♂	♀	vmbo	havo	vwo	NL	N.W.	wel	niet	
	1,4%	9,6%	2,3%	11%	8,5%	6,0%	7,5%	9,5%	3,5%	6,5%	10%	5,5%	12%	

In klas 2 wordt er minder cannabis gebruikt dan in klas 4. Opvallend is dat er relatief meer havoleerlingen zijn die cannabis hebben gebruikt dan vmbo- of vwo-leerlingen. Daarnaast is onder jongeren met een Nederlandse achtergrond gebruik lager dan onder van jongeren met een niet-Westerse achtergrond. Onder jongeren die bij beide ouders wonen is gebruik twee keer zo laag. Ten opzichte van het landelijke gemiddelde is het cannabisgebruik onder Groninger jongeren hoger.

In grafiek 8.7 wordt het percentage jongeren in klas 4 dat cannabis gebruikt weergegeven naar regio.

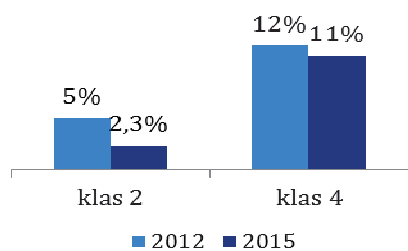
**Grafiek 8.7** Regionale vergelijking van cannabisgebruik, klas 4



In de regio's Westerkwartier, Veendam & Pekela en Oldambt wordt relatief minder vaak cannabis gebruikt. In Groningen & Ten Boer gebruiken relatief veel jongeren cannabis.

De resultaten over cannabisgebruik zijn vergeleken met die van 2012 (zie grafiek 8.8).

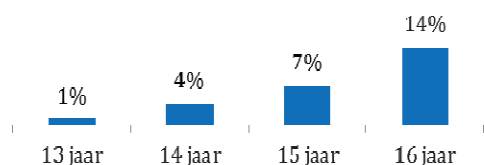
**Grafiek 8.8** Trend in cannabisgebruik, naar klas



Voor klas 2 geldt dat het cannabisgebruik gedaald is ten opzichte van 2012, in klas 4 is het stabiel gebleven.

De ontwikkeling van cannabisgebruik voor de verschillende leeftijden wordt weergegeven in grafiek 8.9.

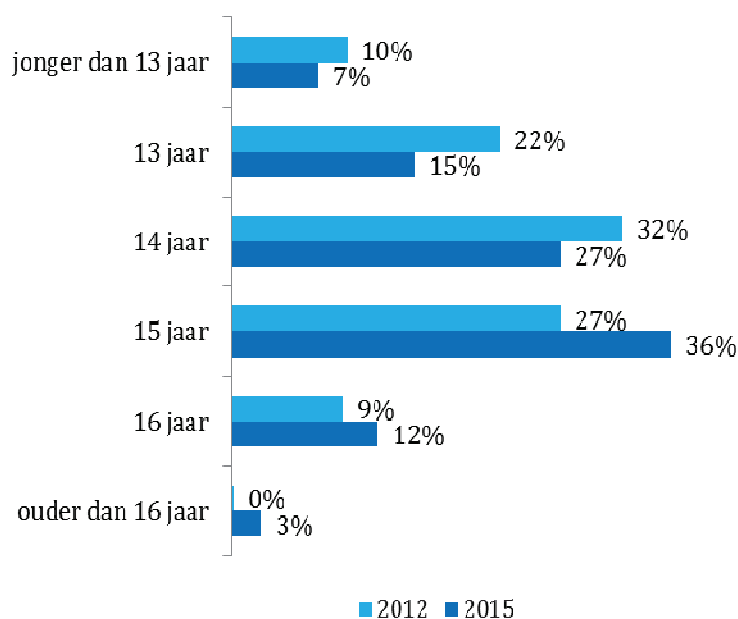
**Grafiek 8.9** Percentage cannabis gebruikers naar leeftijd



Hoe ouder de jongere is, hoe hoger het percentage is dat cannabis gebruikt.

Jongeren die hebben aangegeven cannabis te gebruiken is gevraagd op welke leeftijd ze daarmee zijn begonnen. Deze cijfers zijn vergeleken met de resultaten van 2012 (zie grafiek 8.10).

**Grafiek 8.10** Trend in leeftijd eerste keer cannabisgebruik



In vergelijking met 2012 beginnen de meeste jongeren later met cannabisgebruik, namelijk op hun 15<sup>de</sup> in plaats van op hun 14<sup>de</sup>. De gemiddelde (mediane) leeftijd voor het begin van cannabis gebruik onder jongeren is 14 jaar. Dit is onveranderd gebleven in de afgelopen 4 jaar (zie grafiek 8.29, bijlage).

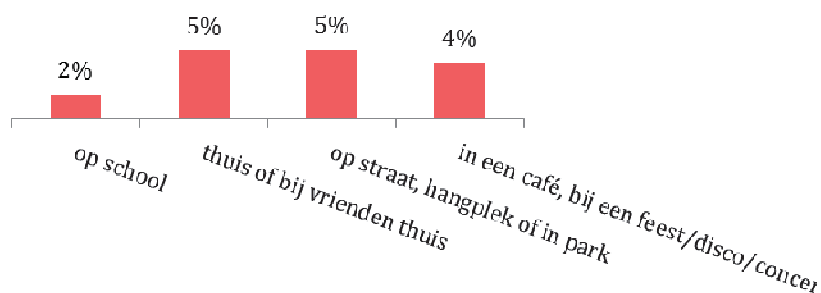
### Risico's van party- en harddrugsgebruik

De meeste drugs kunnen, afhankelijk van het gebruik en de omgeving, leiden tot verslaving ofwel afhankelijkheid. Voor XTC is de verslavende werking vermoedelijk gering. Belangrijke gezondheidseffecten van harddrugs zijn intoxicaties en het gelijktijdig optreden van verslaving en psychische stoornissen. 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 kan intraveneus gebruik van drugs leiden tot een besmetting met virussen (hepatitis B, hepatitis C of hiv) of een bloedvergiftiging. Door het gebruik van niet steriele naalden kunnen abscessen ontstaan. Ook bestaat er een verhoogd risico op het krijgen van longaandoeningen als gevolg van het roken van een rookbare vorm van cocaïne ('crack'). Het gebruik van XTC leidt waarschijnlijk tot een langdurige verstoring van hersenfuncties, met name het geheugen, het concentratievermogen en de stemming (Rogers et al., 2009; Schilt, 2009; Van Laar et al., 2012). Mogelijke gevolgen van XTC-gebruik op lange termijn zijn cognitieve achteruitgang, depressie en andere psychische stoornissen. Nadat men gestopt is met het gebruik kunnen de gevolgen langer dan een jaar aanhouden (Pennings et al., 2004). Kortdurend of eenmalig gebruik van XTC lijkt niet te leiden tot ernstige schade of vermindering van hersenfuncties op langere termijn (De Win et al., 2005). Door het gebruik van lachgas kan tijdelijk zuurstoftekort ontstaan, met misselijkheid, hoofdpijn en duizeligheid tot gevolg. Verslaving aan lachgas komt weinig voor. Lachgas gecombineerd met middelen als alcohol, GHB of andere verdovende middelen versterkt het verdovende effect van lachgas. Over het algemeen geldt dat het combineren van drugs extra riskant en onvoorspelbaar is (Trimbos, 2015).

©2016 Volksgezondheidszorg.info

De volgende paragraaf gaat over party- en harddrugsgebruik onder jongeren. Daarbij zijn dezelfde vragen gesteld als voor cannabis. In de grafiek hieronder wordt weergegeven op welke plekken party- en harddrugs wordt aangeboden. Deze percentages betreffen zowel de jongeren die party- en harddrugs gebruiken als de jongeren die niet gebruiken.

**Grafiek 8.11** Aanbod van partydrugs/harddrugs op verschillende plekken



Uit bovenstaande grafiek blijkt dat één op de 20 jongeren met name op straat, op een hangplek, in een park, thuis of bij vrienden thuis partydrugs/harddrugs aangeboden krijgen.

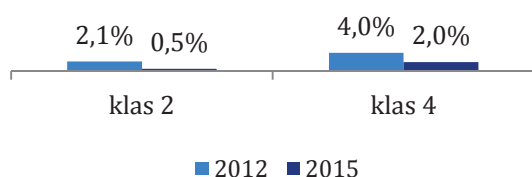
**Tabel 8.3** Percentage jongeren dat drugs heeft gebruikt (vier weken voorafgaand aan de vragenlijst)

Party-/ harddrugs gebruik	NL		Provincie											
			Klas		Geslacht		Onderwijsniveau			Etniciteit		Woont bij beide ouders		
	2	4	2	4	♂	♀	vmbo	havo	vwo	NL	N.W.	wel	niet	
	0,9%	2,2%	0,5%	2,0%	1,7%	1,0%	1,7%	1,2%	0,6%	1,2%	2,6%	1,2%	1,8%	

Het gebruik van party- en/of harddrugs is relatief laag. Jongeren in klas 2 gebruiken minder vaak drugs dan in jongeren klas 4 en meisjes gebruiken minder vaak dan jongens. Hoe hoger het onderwijsniveau, hoe lager drugsgebruik. Ook onder jongeren met een niet-westerse achtergrond is het gebruik lager. Zowel voor klas 2 als klas 4 zijn de percentages harddrugsgebruik lager dan het landelijk gemiddelde.

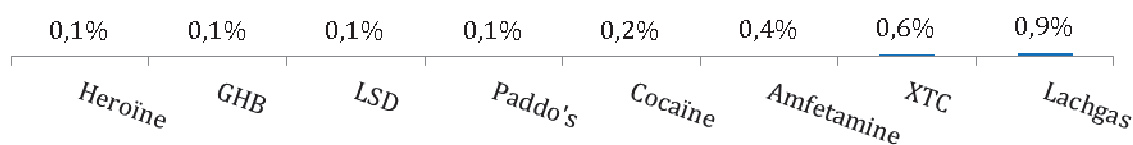
Grafiek 8.12 geeft een vergelijking weer van drugsgebruik in 2012 en in 2015.

**Grafiek 8.12** Trend in party- /harddrugsgebruik, naar klas



Het drugsgebruik is in vergelijking met 2012 sterk afgenomen voor beide leeftijdsgroepen. Party- en harddrugs omvatten verschillende soorten middelen. Jongeren is gevraagd welke drugs ze gebruiken. Deze resultaten wordt weergegeven in grafiek 8.13.

**Grafiek 8.13** Gebruik van verschillende soorten party- en harddrugs



Lachgas en XTC zijn de meest gebruikte partydrugs. Ook blijkt dat jongeren experimenteren met alle soorten drugs die er zijn, al gaat het om zeer kleine percentages.

## 8.4 Alcohol



### **Trends en conclusies uit andere onderzoeken:**

- Alcoholgebruik komt vaker voor bij vmbo-leerlingen dan bij vwo-leerlingen.
- Er zijn weinig verschillen tussen jongens en meisjes wat betreft alcoholgebruik
- Een vroege start met alcoholgebruik is gerelateerd aan verhoogde alcoholconsumptie op volwassen leeftijd.

Bron: De Looze e.a. (2014), Schellekens (2014).

### **Drank- en horecawet**

De nieuwe Drank- en Horecawet (DHW) is sinds 1 januari 2013 van kracht. De toezicht- en handhavingstaken zijn gedecentraliseerd naar de gemeente. Op 1 januari 2014 is deze wet op twee punten aangescherpt om drankmisbruik door jongeren beter aan te pakken. Zo verschuift de leeftijdsgrens voor de verkoop van zwak alcoholhoudende drank en sterke drank van 16 naar 18 jaar. Daarnaast moeten gemeenten vanaf 1 juli 2014 over een Preventie- en Handhavingsplan beschikken dat door de gemeenteraad is vastgesteld. De minimale eisen waaraan het preventie- en handhavingsplan moet voldoen zijn

1. Het plan bevat de hoofdzaken van het beleid betreffende de preventie van alcoholgebruik, met name onder jongeren, en de handhaving van de wet.
2. In het plan wordt in ieder geval aangegeven: (a) doelstellingen van het preventie- en handhavingsbeleid alcohol; (b) welke acties worden ondernomen om alcoholgebruik, met name onder jongeren, te voorkomen, (c) wijze waarop het handhavingsbeleid wordt uitgevoerd en welke handhavingsacties worden ondernomen; (d) welke resultaten in de door het plan bestreken periode minimaal behaald dienen te worden.

### **Risico's van alcoholgebruik**

Veel jongeren experimenteren in de puberteit met genotmiddelen, waaronder alcohol. Alcoholgebruik heeft nadelige invloed op veel organen in het lichaam en hangt samen met ongeveer zestig verschillende aandoeningen. Hiervoor geldt: hoe meer alcohol er gedronken wordt, des te groter het risico op aandoeningen (Cargiulo, 2007; Anderson & Baumberg, 2006; Rehm et al., 2004, WHO, 2004). Alcoholgebruik is de derde oorzaak van verlies aan gezonde levensjaren (Hoeymans et al., 2010). Alcohol heeft vooral een negatief effect op de hersenen. Tot het twintigste levensjaar zijn de hersenen nog in ontwikkeling. Tussen de 12 en 18 jaar komt vooral het voorste gedeelte van het brein tot rijping. Dit deel zorgt voor de vorming van het karakter en de persoonlijkheid van het individu. Karaktereigenschappen zoals zelfcontrole, organiseren en rekening houden met anderen komen in deze periode tot ontwikkeling. Als jongeren alcohol drinken terwijl de hersenen nog in ontwikkeling zijn, bestaat de kans dat te veel hersencellen worden afgebroken. Dit heeft als gevolg dat de hersenen zich niet normaal kunnen ontwikkelen (J/M, 2010). Andere negatieve gevolgen van (overmatig) alcoholgebruik zijn: risicovol (seksueel) gedrag, agressie, geweld en (verkeers)ongelukken. Overmatig alcoholgebruik op lange termijn resulteert in schoolverzuim en slechtere studieresultaten (Verdurmen et al., 2006; Anderson & Baumberg, 2006).



De meeste vragen over alcoholgebruik hebben betrekking op de vier weken voor de afname van de vragenlijst.

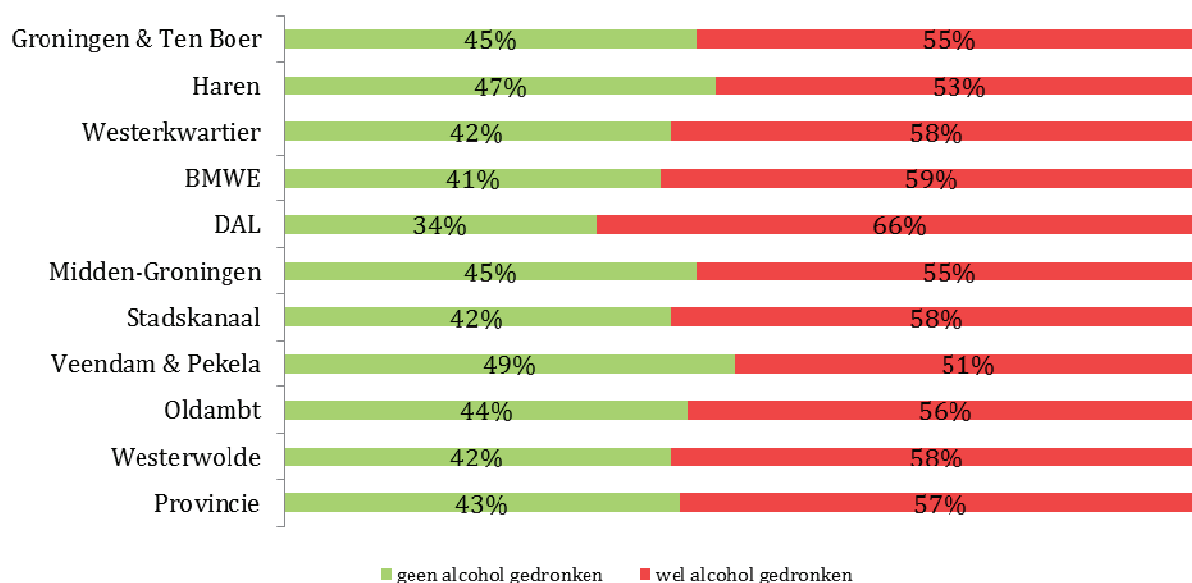
**Tabel 8.4** Percentage jongeren dat alcohol heeft gedronken (in de 4 weken voorafgaand aan de vragenlijst)

Alcoholgebruik	NL		Provincie											
			Klas		Geslacht		Onderwijsniveau			Etniciteit		Woont bij beide ouders		
	2	4	2	4	♂	♀	vmbo	havo	vwo	NL	N.W.	wel	niet	
	14%	48%	19%	57%	43%	40%	43%	50%	25%	43%	31%	40%	46%	

Alcoholgebruik verschilt naar leeftijd en onderwijsniveau. Daarbij valt op dat havo-leerlingen vaker drinken dan vmbo-leerlingen. Jongeren met een niet-westerse achtergrond drinken minder vaak alcohol dan jongeren met een Nederlandse achtergrond. Het percentage jongeren dat geen alcohol drinkt is hoger onder de jongeren die bij beide ouders wonen. Het percentage jongeren in de provincie Groningen dat alcohol drinkt is hoger dan het landelijke gemiddelde.

In grafiek 8.14 wordt het percentage jongeren dat alcohol drinkt gepresenteerd naar regio.

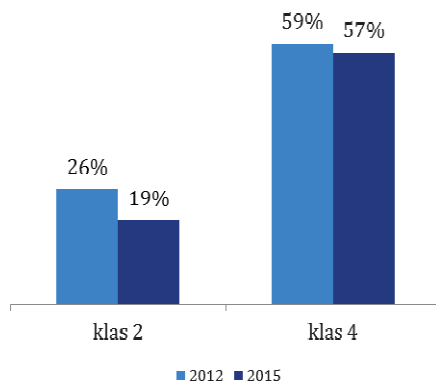
**Grafiek 8.14** Regionale vergelijking van alcoholgebruik, klas 4



In de regio's Veendam en Pekela is het percentage jongeren dat alcohol drinkt het laagst. In de regio Delfzijl, Appingedam en Delfzijl is het percentage jongeren dat alcohol drinkt het hoogst.

De verandering in het alcoholgebruik tussen 2012-2015 is weergegeven in grafiek 8.15.

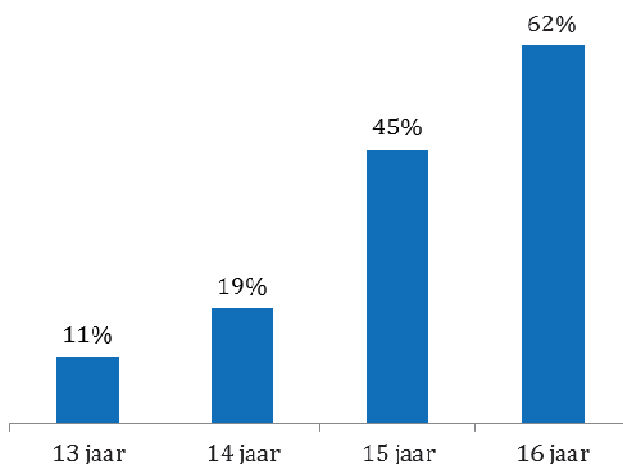
**Grafiek 8.15** Trend in alcoholgebruik, naar klas



Het is een gunstige ontwikkeling dat het alcoholgebruik onder tweedeklassers in de periode 2012-2015 is gedaald. Echter onder vierdeklassers is het alcoholgebruik stabiel gebleven ten opzichte van 2012.

Van de jongeren die alcohol gebruiken, wordt de ontwikkeling naar leeftijd weergegeven in onderstaande grafiek.

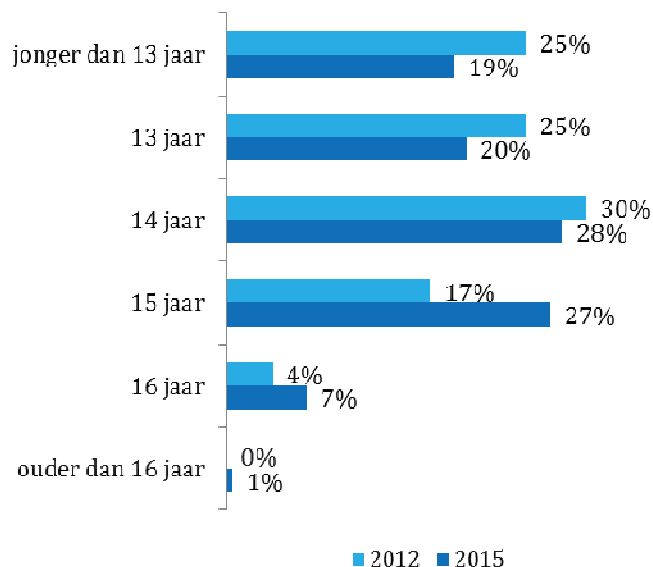
**Grafiek 8.16** Percentage drinkers naar leeftijd



Naarmate adolescenten ouder zijn, is het percentage dat alcohol drinkt hoger.

Aan de jongeren is gevraagd op welke leeftijd ze zijn begonnen met alcohol drinken. Deze cijfers zijn vergeleken met de resultaten van 2012 en worden weergegeven in grafiek 8.17.

**Grafiek 8.17** Trend in leeftijd eerste keer alcoholgebruik

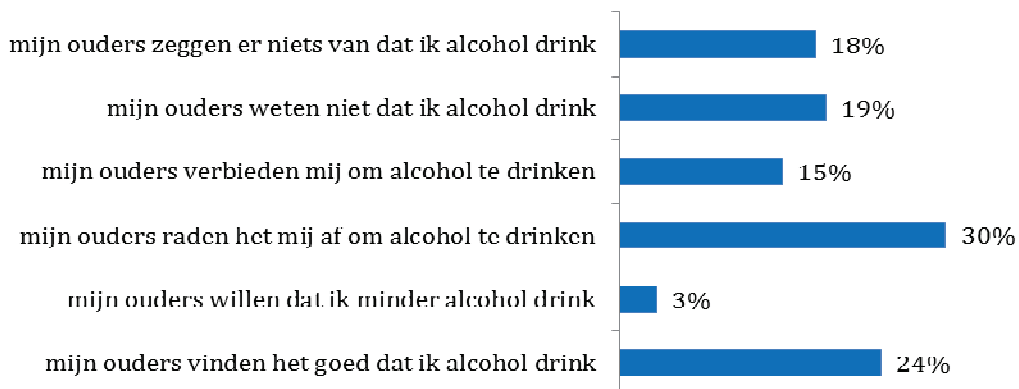


Ook een gunstige ontwikkeling ten opzichte van 2012 is dat jongeren later beginnen met drinken. De meeste jongeren beginnen op hun 14<sup>e</sup> of 15<sup>e</sup> met alcohol drinken, ondanks dat de leeftijdsgrens verhoogd is naar 18 jaar. Het percentage adolescenten jonger dan 14 jaar dat voor het eerst alcohol heeft gedronken is sterk gedaald.

De gemiddelde (mediane) leeftijd waarop jongeren beginnen met alcoholgebruik in 2015 is gestegen van 14 jaar naar 15 jaar (zie grafiek 8.29, bijlage).

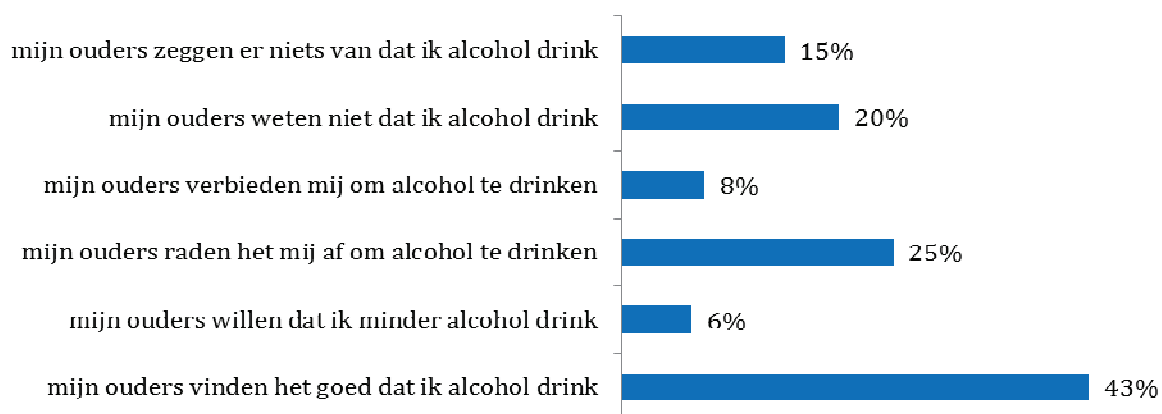
Jongeren die alcohol drinken kregen de vraag voorgelegd wat hun ouders daarvan vinden. De antwoorden van jongeren zijn per klas weergegeven in twee aparte grafieken (8.18 en 8.19), omdat er grote verschillen zijn tussen beide klassen.

**Grafiek 8.18** Mening van ouders van jongeren die alcohol drinken, klas 2



Uit grafiek 8.18 blijkt dat volgens de antwoorden van de jongeren in klas 2 een kwart van de ouders het alcoholgebruik van hun kind goedkeuren. Bijna 20% van de ouders weet niet dat hun kind drinkt of zegt er niets van.

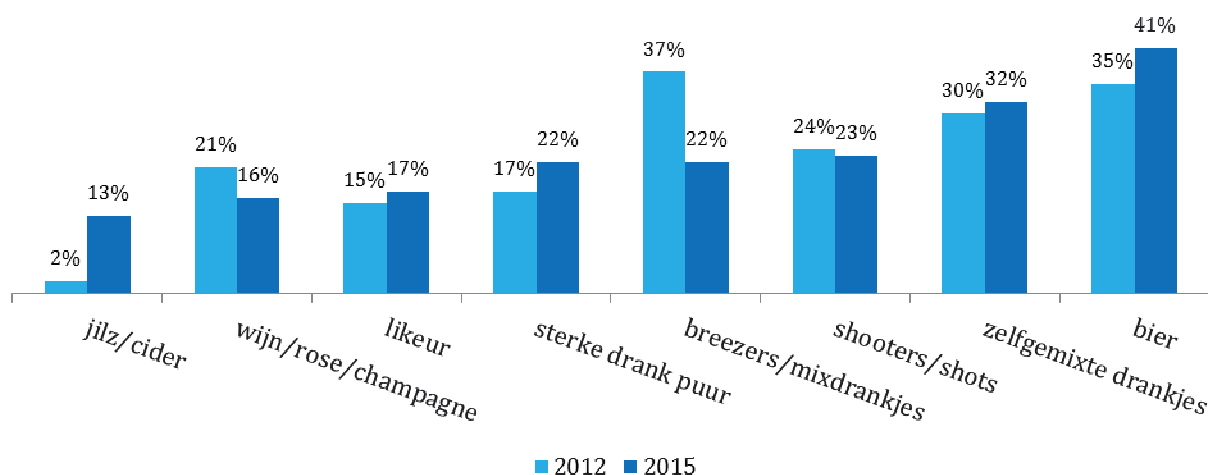
**Grafiek 8.19** Mening van ouders van jongeren die alcohol drinken, klas 4



Uit de antwoorden van de jongeren in klas 4 geldt dat bijna de helft van de ouders het goed vindt dat hun kind alcohol drinkt. Een vijfde van de ouders weet niet dat hun kind alcohol drinkt. Daarnaast zegt slechts 15% van de ouders niets van het alcoholgebruik van hun kind.

Jongeren die alcohol drinken is gevraagd om welk type drank het gaat. Daarbij is een vergelijking gemaakt met de resultaten uit 2012. De mate waarin jongeren verschillende soorten alcoholhoudende drank hebben gedronken wordt gepresenteerd in grafiek 8.20.

**Grafiek 8.20** Verschillende soorten alcoholdrink, vergelijking met 2012



Ten opzichte van 2012 drinken jongeren vaker Jilz of cider. Verder is het percentage jongeren dat Breezers en mixdrankjes drinkt gedaald ten opzichte van 2012. Zorgelijk is dat jongeren in 2015 meer sterke drank zijn gaan drinken.

### 8.5 Binge drinken

Net als bij alcoholgebruik, hebben de vragen over binge drinken betrekking op de vier weken voorafgaand aan de afname van de vragenlijst. De resultaten worden gepresenteerd in tabel 8.5.

#### Risico's van binge drinken

Binge drinken wordt gedefinieerd als het drinken van vijf of meer glazen alcohol tijdens één gelegenheid. Mogelijke gevolgen van binge drinken zijn: schade aan de organen, een vergrote kans op een black-out, stijging van de bloeddruk, overgewicht, een vergrote kans op een hartinfarct, en alcoholvergiftiging. Een alcoholvergiftiging kan optreden bij een promillage van 1,7‰. Een meisje van 50 kg dat 6 glazen drinkt kan dit promillage al bereiken. Bij een alcoholvergiftiging raakt het zenuwstelsel verdoofd, waardoor je bewusteloos kan raken.

©2016 Jellinek.nl

#### Trends en conclusies uit andere onderzoeken:

- Er zijn weinig verschillen tussen jongens en meisjes wat betreft binge drinken.
- Binge drinken komt vaker voor onder vmbo-leerlingen dan onder vwo-leerlingen.

Bron: De Looze e.a. (2014)

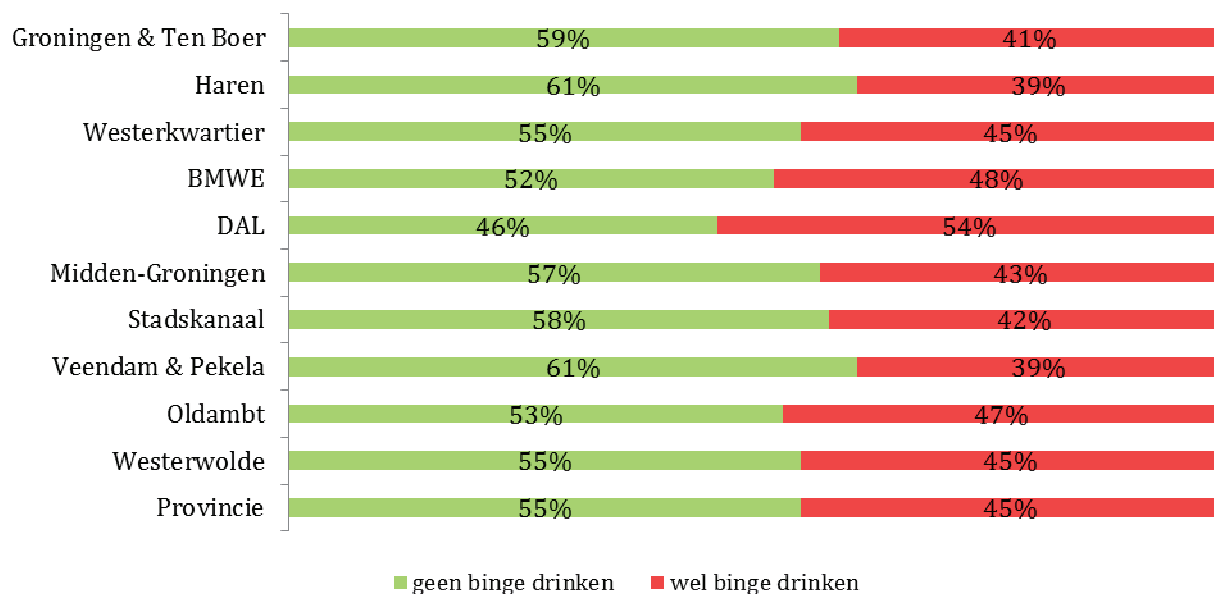
**Tabel 8.5** Percentage jongeren dat aan binge drinken heeft gedaan in de vier weken voorafgaand aan de vragenlijst

Binge drinken	NL		Provincie										
			Klas		Geslacht		Onderwijsniveau			Etniciteit		Woont bij beide ouders	
	2	4	2	4	♂	♀	vmbo	havo	vwo	NL	N.W.	wel	niet
	8,3%	35%	14%	45%	33%	31%	36%	36%	14%	33%	25%	30%	37%

Binge drinken komt minder vaak voor onder jongeren in klas 2 dan in klas 4. Onder havo-leerlingen is het percentage binge drinkers even hoog als onder vmbo leerlingen. Net als bij alcoholgebruik komt binge drinken onder Groninger jongeren vaker voor dan landelijk.

Binge drinken verschilt per regio. Dit wordt getoond in grafiek 8.21.

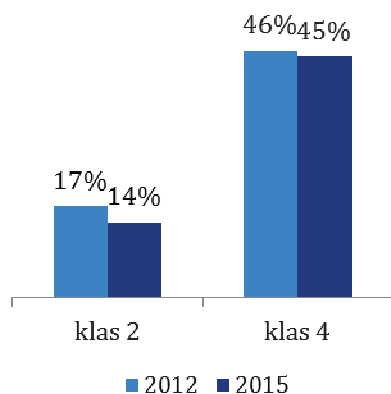
**Grafiek 8.21** Regionale vergelijking van binge drinken, klas 4



Het percentage binge drinkers in klas 4 is in de regio's Veendam & Pekela en Haren relatief laag. In de regio Delfzijl, Appingedam, en Loppersum is het percentage het hoogst.

De resultaten voor binge drinken zijn per klas vergeleken met die van 2012 en worden weergegeven in grafiek 8.22.

**Grafiek 8.22** Trend in binge drinken, naar klas



Uit grafiek 8.22 blijkt dat het binge drinken in klas 2 licht is gedaald in vergelijking met 2012, maar in klas 4 stabiel is gebleven.

## 9. Seksualiteit



### Seksualiteit

In de puberteit hebben veel jongeren hun eerste seksuele ervaring. Veilig vrijen is dan belangrijk. Veilig vrijen met een condoom vermindert het risico op een seksueel overdraagbare aandoening (SOA). Bij sommige SOA's zijn bij aanvang geen symptomen merkbaar, maar brengen ze wel de gezondheid in gevaar. Je kunt er bijvoorbeeld onvruchtbaar door worden. Uit de gegevens van de Thermometer Seksuele Gezondheid (uitgevoerd door het RIVM), blijkt dat het aantal uitgevoerde SOA-consulten, bij de Centra Seksuele Gezondheid van de GGD, in 2013 is gestegen met 10% (RIVM, 2015). Het is daarom van groot belang dat jongeren al vroeg bewust worden van de noodzaak van veilig vrijen.

### *Trends en conclusies uit andere onderzoeken:*

- Jongeren die voor hun 14<sup>e</sup> jaar seksuele gemeenschap hebben beschermen zich minder goed tegen zwangerschap en soa's dan jongeren die daar op latere leeftijd mee beginnen.
- Vmbo-leerlingen hebben vaker ervaring met seks dan havo- of vwo-leerlingen.
- Er is geen verschil tussen jongens en meisjes wat betreft het condoomgebruik.
- Condoomgebruik onder seksueel actieve jongeren hangt niet samen met het onderwijsniveau.

*Bron: De Looze e.a. (2014), De*

Rondom seksualiteit kunnen veel aspecten aan bod komen, zoals weerbaarheid en veilig vrijen. Dit rapport beperkt zich tot de vraag of jongeren al seksueel actief zijn en zo ja, of ze dan ook een condoom gebruiken. Ook de redenen om geen condoom te gebruiken komen aan bod. Met seksuele activiteit wordt hier alleen geslachtsgemeenschap bedoeld.

In tabel 9.1 staat het percentage jongeren dat seksueel actief is en dat niet altijd een condoom heeft gebruikt. Niet veilig vrijen omvat alle jongeren die seksueel actief zijn en nooit of soms een condoom gebruiken.

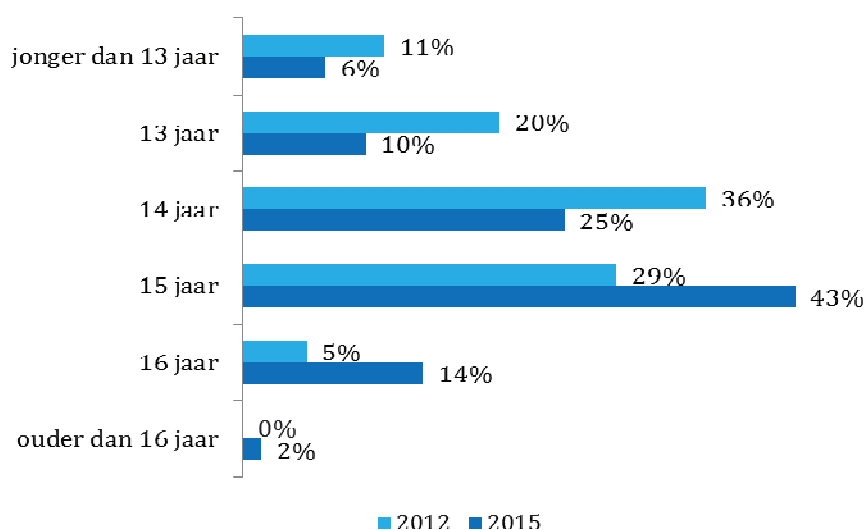
**Tabel 9.1** Percentage jongeren dat seksueel actief is en niet veilig vrijt

Seksualiteit	NL		Provincie											
			Klas		Geslacht		Onderwijsniveau			Etniciteit		Woont bij beide ouders		
	2	4	2	4	♂	♀	vmbo	havo	vwo	NL	N.W.	wel	niet	
Seksueel actief	4,4%	21%	5,4%	26%	18%	18%	21%	17%	6,4%	17%	17%	15%	24%	
Seksueel actief en vrijt onveilig	22%	45%	31%	50%	44%	52%	48%	48%	43%	48%	38%	47%	50%	

Jongeren op het vmbo en de havo zijn seksueel actiever dan jongeren op het vwo. Er zijn meer jongens die veilig vrijen dan meisjes. Wat betreft het condoomgebruik zijn er weinig verschillen tussen de verschillende onderwijsniveaus. Jongeren met een niet-westerse achtergrond vrijen vaker veilig dan jongeren met een Nederlandse achtergrond. Groninger jongeren zijn vaker seksueel actief en gebruiken minder vaak een condoom ten opzichte van het landelijke gemiddelde.

Aan de jongeren is gevraagd hoe oud ze waren toen ze voor het eerst seksueel actief werden.

**Grafiek 9.1** Trend in leeftijd van de jongere bij eerste keer seks, 2012-2015

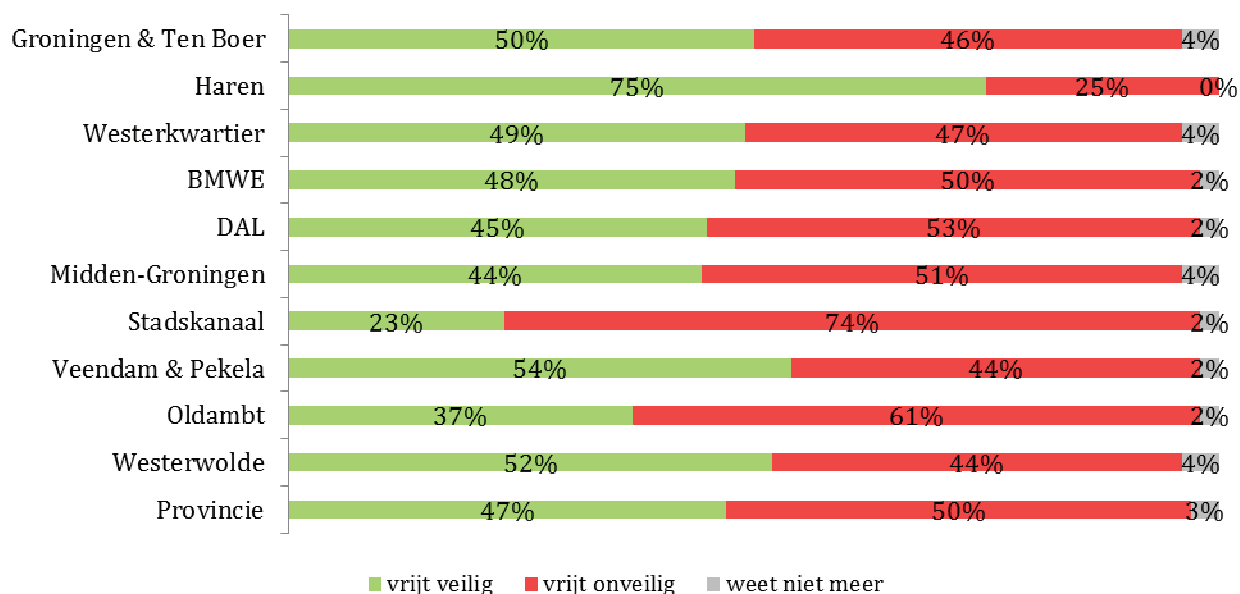


In 2015 is de leeftijd waarop jongeren voor het eerst seksueel actief worden hoger dan in 2012.



Er zijn regionale verschillen in condoomgebruik. Deze worden voor klas 4 gepresenteerd in de grafiek hieronder.

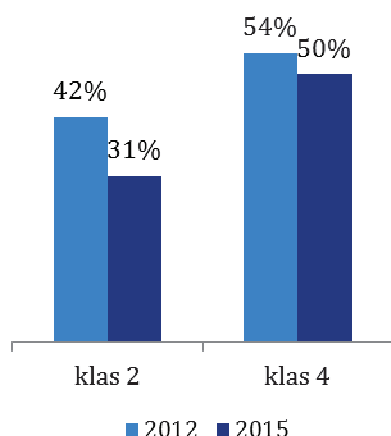
**Grafiek 9.2** Regionale vergelijking van condoomgebruik onder seksueel actieve jongeren, klas 4



Per regio zijn er relatief grote verschillen wat betreft het condoomgebruik. In Haren gebruiken de meeste jongeren die seksueel actief zijn een condoom, in Stadskanaal is dit percentage het laagst.

Er is een vergelijking gemaakt van onveilig vrijen in de periode van 2012-2015. Dit is weergegeven in grafiek 9.3.

**Grafiek 9.3** Trend in onveilig vrijen in 2012-2015, naar klas

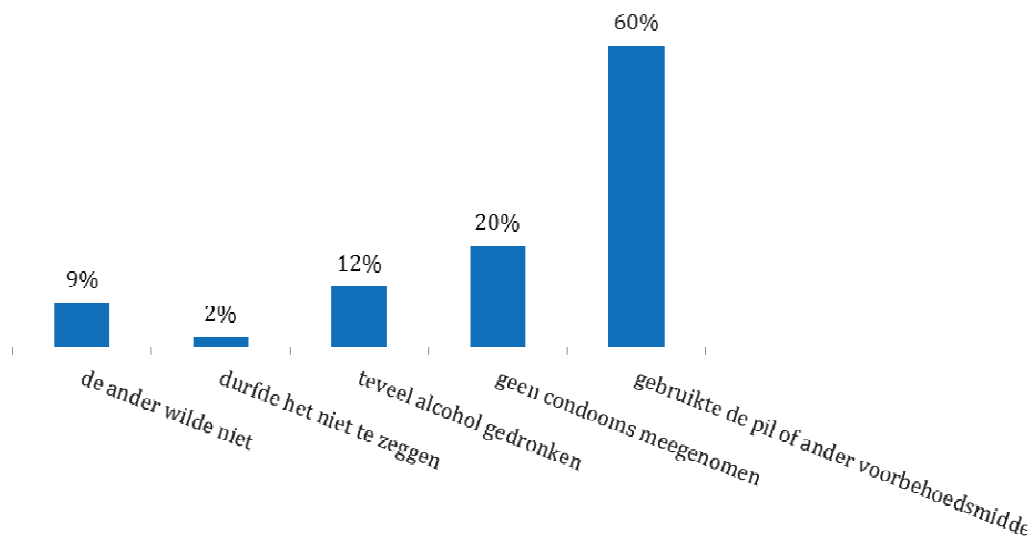


Ten opzichte van 2012 is het percentage jongeren dat onveilig vrijt in 2015 afgenomen.

Naarmate adolescenten ouder zijn, is het percentage dat onveilig vrijt hoger (zie grafiek 9.6, bijlage).

Jongeren konden aangeven waarom ze geen condoom hebben gebruikt. In onderstaande grafiek wordt dit weergegeven.

**Grafiek 9.4** Redenen voor geen condoomgebruik



De meest genoemde reden waarom jongeren geen condoom gebruiken is dat zij de pil of een ander voorbehoedsmiddel gebruiken. Met name onder jongeren vanaf 15 jaar is een forse toename te zien in het pilgebruik als reden voor geen condoomgebruik. De pil beschermt echter niet tegen seksueel overdraagbare aandoeningen. Zorgelijk is dat ook alcoholgebruik een rol speelt bij de redenen waarom jongeren geen condoom gebruiken. Slechts weinig jongeren durven niet tegen de ander te zeggen dat zij een condoom willen gebruiken.

## 10. Schoolklimaat



### Risico's van een negatieve schoolbeleving en schoolverzuim

Jongeren brengen veel tijd op school door. Naast het volgen van een opleiding is school ook een belangrijke plek om sociale contacten te onderhouden. Plezier op school is belangrijk voor het psychisch en sociaal welbevinden van jongeren en komt de schoolprestaties ten goede. Jongeren die het niet leuk vinden op school, hebben een grotere kans om te gaan spijbelen. Ongeoorloofd schoolverzuim (spijbelen) kan ontstaan door verschillende factoren. Weinig betrokken ouders, gebrekkige sociale vaardigheden van de jongeren, het overvragen of het missen van uitdaging voor de jongeren op school zijn voorbeelden hiervan. Frequent spijbelen verhoogt de kans op vandalisme, diefstal en geweld. Ongeoorloofd schoolverzuim kan uiteindelijk leiden tot voortijdig schoolverlaten. Frequent schoolverzuim is dus belangrijk signaal. Ook hoog ziekteverzuim kan een indicatie zijn dat jongeren ergens mee zitten (De Baat & Foolen, 2012).

### Trends en conclusies uit andere onderzoeken:

- Meisjes vinden het iets leuker op school dan jongens.
- Naarmate jongeren ouder worden, neemt de schoolwaardering steeds meer af.
- Naarmate jongeren ouder worden, neemt het schoolverzuim toe, vooral vanaf 14 jaar.
- Jongens en meisjes spijbelen ongeveer even vaak.

Bron: De Looze e.a. (2014).

### 10.1 Schoolverzuim

Jongeren is gevraagd hoeveel dagen zij in de afgelopen 4 weken zijn thuisgebleven wegens ziekte en/of spijbelen. Er is geen eenduidige definitie van wat frequent ziekteverzuim inhoudt. Om die reden worden hieronder alleen de resultaten over spijbelen besproken.

**Tabel 10.1** Percentage jongeren dat heeft gespijbeld in de afgelopen 4 weken

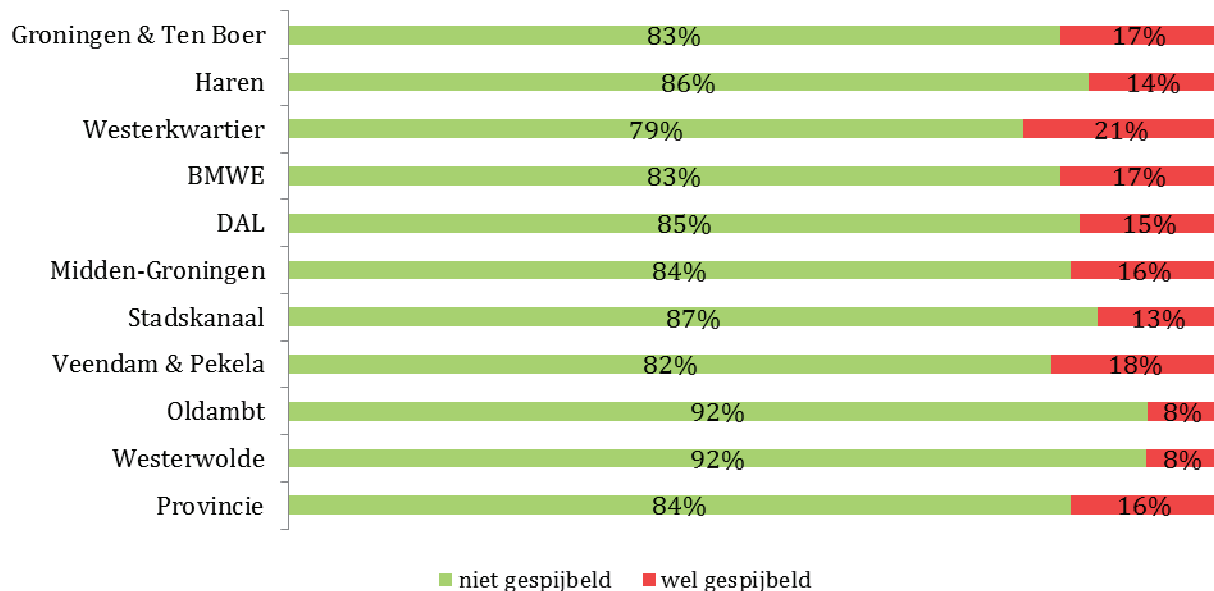
Spijbelen	NL		Provincie										
			Klas		Geslacht		Onderwijsniveau			Etniciteit		Woont bij beide ouders	
	2	4	2	4	♂	♀	vmbo	havo	vwo	NL	N.W.	wel	niet
	7,5%	15%	7,6%	15%	13%	12%	13%	14%	7,6%	12%	15%	11%	15%

In klas 2 wordt er minder gespijbeld dan in klas 4 en het percentage vwo-leerlingen dat spijbelt bijna de helft van het percentage havo- en vmbo-leerlingen. Jongeren wonend bij beide ouders spijbelen minder

vaak dan jongeren die niet bij beide ouders wonen. Ten opzichte van het landelijke gemiddelde wordt er in Groningen evenveel gespijbeld.

Er zijn regionale verschillen in spijbelen. Deze worden gepresenteerd in grafiek 10.1.

**Grafiek 10.1** Regionale vergelijking van spijbelen in de afgelopen 4 weken, klas 4



De regio's Westerwolde en Oldambt hebben een relatief laag percentage spijbelaars. In de regio Westerkwartier daarentegen is het percentage jongeren dat spijbelt het hoogst.

### 10.3 Pesten

#### Gevolgen van pesten

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 (Janssen et al., 2012; Veenstra et al., 2005). Als jongeren gepest worden, heeft dit negatieve gevolgen voor de lichamelijke- en de psychosociale gezondheid. Voorbeelden hiervan zijn: een laag zelfbeeld, een minderwaardigheidsgevoel, weinig zelfvertrouwen, stemmingsstoornissen (zoals angst en depressie) of in het ergste geval gedachten over zelfdoding (Smith & Brain, 2000). Dit leidt ertoe dat kinderen die worden gepest of in het verleden gepest zijn, slechte resultaten halen op school en vaker spijbelen (Miller et al., 2000). Ook worden ze vaker buitengesloten en kunnen ze moeilijker vrienden maken. Op latere leeftijd lijden de slachtoffers van pesten ook vaker dan gemiddeld aan depressiviteit (Dake et al., 2003).

Pesten heeft twee kanten: daders van pesten en slachtoffers van pesten. Jongeren die gepest worden, kunnen zelf ook dader zijn. Iemand wordt structureel gepest als hij of zij minimaal twee of drie keer per maand gepest wordt. Dezelfde criteria zijn gebruikt voor de daders. De vragen hierover hadden betrekking op de drie maanden voorafgaand aan de afname van de vragenlijst. In onderstaande tabel worden percentages gepresenteerd van jongeren die slachtoffer zijn geweest van pesten.

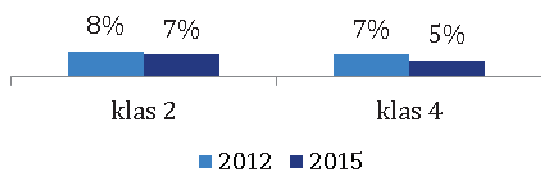
**Tabel 10.2** Percentage jongeren dat gepest is in de drie maanden voorafgaand aan de vragenlijst

Slachtoffer pesten	NL		Provincie											
			Klas		Geslacht		Onderwijsniveau			Etniciteit		Woont bij beide ouders		
	2	4	2	4	♂	♀	vmbo	havo	vwo	NL	N.W.	wel	niet	
	5,9%	3,6%	6,9%	5,0%	4,9%	6,7%	7,0%	4,0%	3,6%	5,6%	7,8%	5,4%	6,5%	

Uit bovenstaande tabel blijkt dat jongeren uit klas 4 minder gepest worden dan in klas 2. Jongens zijn minder vaak het slachtoffer dan meisjes. Hoe hoger het onderwijsniveau, het lager het percentage jongeren dat gepest wordt. Jongeren met een Nederlandse achtergrond zijn minder vaak het slachtoffer van pesten dan jongeren met een niet-westerse achtergrond. Groninger jongeren worden vaker gepest ten opzichte van het landelijke gemiddelde.

De veranderingen in het percentage jongeren dat gepest wordt in de periode van 2012-2015 zijn weergegeven in grafiek 10.3.

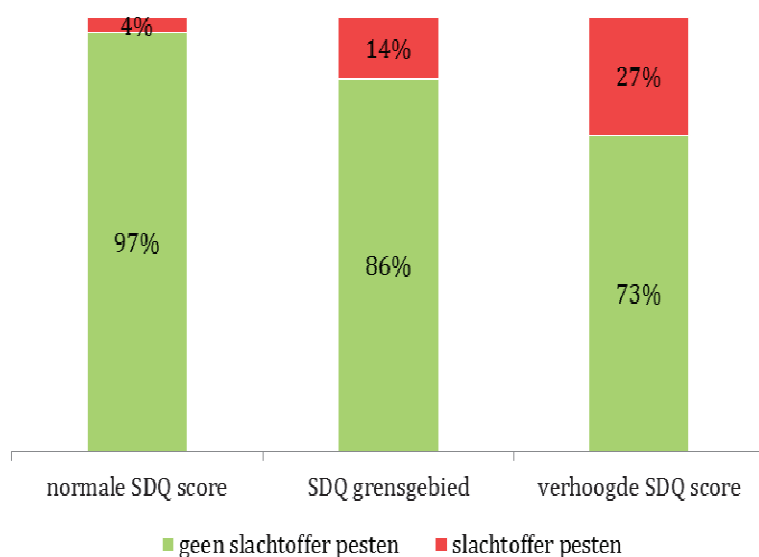
**Grafiek 10.3** Trend in gepest worden in 2012-2015, naar klas



Uit bovenstaande grafiek komt naar voren dat het percentage jongeren in klas 4 dat het slachtoffer is van pesten licht is afgenomen ten opzichte van 2012. In vergelijking met 2012 is het percentage jongeren dat gepest wordt in klas 2 stabiel gebleven.

Interessant is om te bekijken of er een samenhang is tussen de psychosociale gezondheid van jongeren en het risico om gepest te worden. Deze relatie wordt weergegeven in grafiek 10.4.

**Grafiek 10.4** Relatie tussen gepest worden en de psychosociale gezondheid van jongeren



Uit bovenstaande grafiek komt naar voren dat jongeren zonder psychosociale problemen, een kleinere kans hebben om gepest te worden.

# 11. Gamen & Social media



## Risico's van te veel gamen

Gamen kan op zich geen kwaad, maar het kan verslavend zijn. Jongeren die zo lang en zo vaak mogelijk willen gamen en moeilijk hiermee kunnen stoppen zijn gameverslaafd. Het kan zijn dat zij geen tijd meer hebben voor familie en vrienden, sporten, geen tijd hebben om huiswerk te maken of zelfs niet om te slapen.

Een gameverslaafde raakt in een sociaal isolement en vereenzaamt. Ook kan het zijn dat hij/zij vlucht in een game om gevoelens van eenzaamheid te ontlopen of te voorkomen (Lemmens, 2010).

## Trends en conclusies uit andere onderzoeken:

- Het gamegedrag neemt toe, naarmate de jongere ouder wordt.
- Jongens doen vaker aan gamen dan meisjes
- Jongeren met een lager onderwijsniveau besteden meer tijd aan gamen dan jongeren met een hoger onderwijsniveau.

Bron: De Looze e.a. (2014), Van Rooij & Schoenmakers (2013), Sonck & De Haan (2015).

## 11.1 Gamen

Aan jongeren is de vraag gesteld hoe vaak ze gamen en vervolgens zijn er zeven vragen over hun ervaringen met gamen voorgelegd om te bepalen of er een mogelijk risico is op problematisch game gedrag. Er is sprake van problematisch game gedrag als jongeren op één of meer vragen "vaak" of "zeer vaak" antwoorden. Daarnaast moeten ze ook hebben aangegeven dat ze (zeer) vaak hun huiswerk afraffelen om te gaan gamen of slaaptekort krijgen door het gamen.

Eerst wordt in tabel 11.1 een algemeen beeld gegeven van het percentage jongeren dat dagelijks aan gamen doet.

**Tabel 11.1** Percentage jongeren dat actief aan gamen doet

Gamen	NL		Provincie											
			Klas		Geslacht		Onderwijsniveau			Etniciteit		Woont bij beide ouders		
	2	4	2	4	♂	♀	vmbo	havo	vwo	NL	N.W.	wel	niet	
	22%	16%	28%	21%	41%	6,1%	25%	22%	23%	24%	21%	23%	25%	

Jongeren in klas 4 gamen minder vaak dan jongeren in klas 2. Aanzienlijk meer jongens doen actief aan gamen dan meisjes. Groninger jongeren gamen vaker dan jongeren gemiddeld in Nederland.

In tabel 11.2 wordt het percentage jongeren gepresenteerd dat een risico heeft op problematisch gamegedrag.

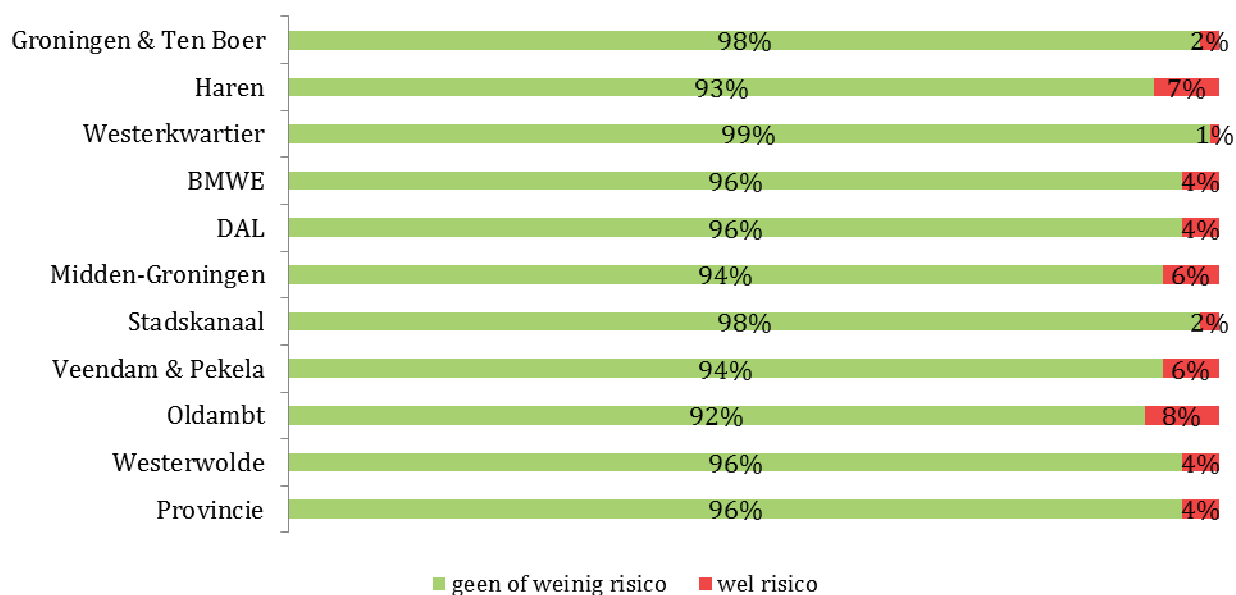
**Tabel 11.2** Percentage jongeren dat een risico heeft op problematisch gamegedrag

Problematisch gamegedrag	NL		Provincie											
			Klas		Geslacht		Onderwijsniveau			Etniciteit		Woont bij beide ouders		
	2	4	2	4	♂	♀	vmbo	havo	vwo	NL	N.W.	wel	niet	
	4,1%	4,9%	5,2%	4,1%	8,4%	0,6%	5,4%	3,1%	3,3%	4,2%	8,0%	4,4%	5,0%	

Meisjes hebben een kleiner risico op problematisch gamegedrag dan jongens. Jongeren met een Nederlandse achtergrond hebben een twee keer zo klein risico als jongeren met een niet-westerse achtergrond. Het beeld voor de Groninger jongeren is ongeveer vergelijkbaar met het landelijke gemiddelde.

Regionale verschillen tussen jongeren in klas 4 die een verhoogd risico hebben op verslavend gamegedrag, worden gepresenteerd in grafiek 11.1.

**Grafiek 11.1** Regionale vergelijking van risico op problematisch gamegedrag, klas 4



De verschillen tussen de regio's zijn klein. In de regio Westerkwartier zijn de minste jongeren met een verhoogd risico op problematisch gamegedrag. In Oldambt is dit percentage het hoogst.



## 11.2 Social media

### Risico's van overmatig social media gebruik

Het gebruik van internet en social media is niet meer weg te denken uit het dagelijks leven van jongeren. Met social media wordt bedoeld: sociale netwerken of forums op internet, zoals Facebook, Twitter en Fok.nl. Ook omvat social media het versturen van berichten via je smartphone, tablet, laptop of pc. Voorbeelden hiervan zijn Whatsapp en snapchat. Het gebruik van social media brengt een aantal mogelijke risico's met zich mee, waaronder cyberpesten, slaapproblemen en problemen in de sociaal-emotionele ontwikkeling. Ook kan het gebruik van social media verslavend zijn (Valkenburg & Peter, 2011).

De vraag of jongeren gebruik maken van social media is eigenlijk overbodig, want bijna iedereen heeft wel Facebook of maakt gebruik van Whatsapp. Wel is het interessant om te weten in hoeverre jongeren moeite hebben om er controle over te houden, of ze moeite hebben om het los te laten, er onrustig van worden of er slecht door slapen. In tabel 11.3 wordt eerst een algemeen beeld gegeven van het percentage jongeren dat dagelijks social media gebruikt.

**Tabel 11.3** Percentage jongeren dat dagelijks social media gebruikt

Social media gebruik	NL		Provincie										
			Klas		Geslacht		Onderwijsniveau			Etniciteit		Woont bij beide ouders	
	2	4	2	4	♂	♀	vmbo	havo	vwo	NL	N.W.	wel	niet
	80%	88%	77%	86%	75%	89%	81%	86%	83%	82%	81%	82%	84%

In klas 4 maken jongeren vaker gebruik van social media dan in klas 2. Er zijn meer meisjes die er dagelijks gebruik van maken dan jongens. In vergelijking met het landelijke gemiddelde zijn de percentages in Groningen lager.

Jongeren is gevraagd of het gebruik van social media soms negatieve invloed heeft op hun dagelijks functioneren. Voorbeelden hiervan zijn dat ze moeite hebben om ermee te stoppen, of zich er onrustig door voelen of vinden dat ze er teveel tijd aan kwijt zijn of dat ze er slecht door kunnen slapen. Op basis van deze vragen is bepaald wanneer social media gebruik onder jongeren leidt tot problematisch gedrag. In tabel 11.4 wordt het percentage jongeren gepresenteerd dat een risico heeft op problematisch social media gebruik.

**Tabel 11.4** Percentage jongeren dat een risico heeft op problematisch social media gebruik

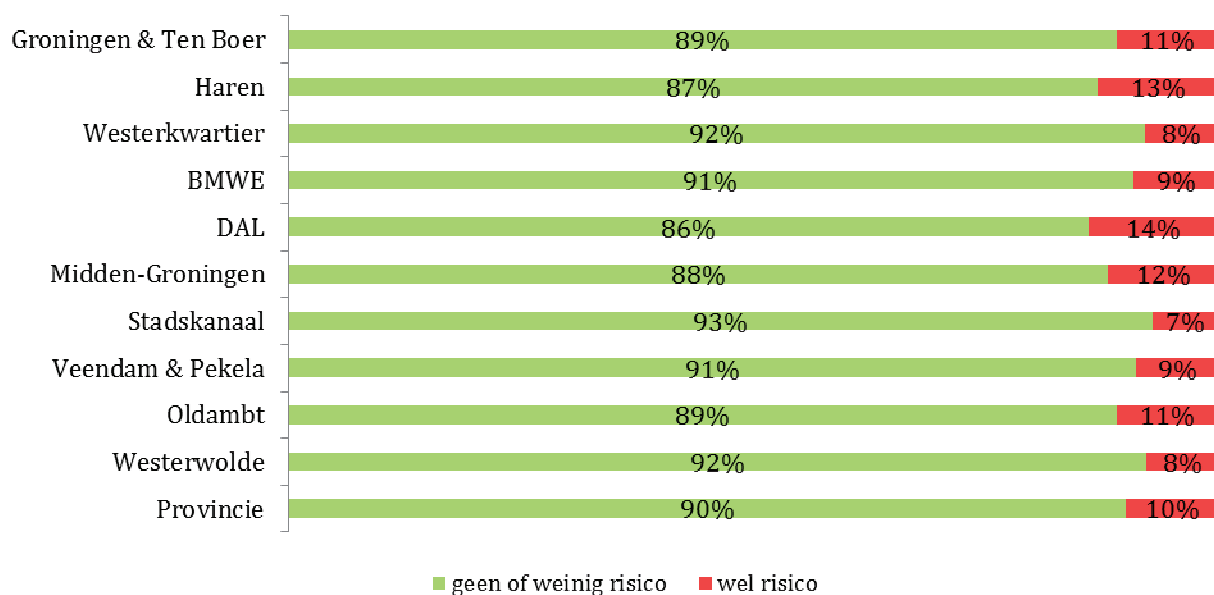
Problematisch social media gebruik	NL		Provincie											
			Klas		Geslacht		Onderwijsniveau			Etniciteit		Woont bij beide ouders		
	2	4	2	4	♂	♀	vmbo	havo	vwo	NL	N.W.	wel	niet	
	7,5%	8,3%	8,8%	10%	6,5%	13%	10%	9,6%	6,2%	8,8%	15%	9,3%	10%	

Aanzienlijk minder jongens hebben een risico op problematisch social media gebruik dan meisjes. Jongeren op het vwo hebben een kleiner risico dan jongeren op de havo en het vmbo. Jongeren met een Nederlandse achtergrond hebben een veel kleiner risico dan jongeren met een niet-westerse achtergrond. In vergelijking met het landelijke gemiddelde zijn er meer jongeren in Groningen die een risico hebben op problematisch social media gebruik.

Naarmate adolescenten ouder zijn, zijn de percentages van jongeren met problematisch social media gebruik hoger (zie grafiek 11.6, bijlage).

Regionale verschillen tussen jongeren die een verhoogd risico hebben op problematisch social media gebruik, worden gepresenteerd in grafiek 11.2.

**Grafiek 11.2** Regionale vergelijking van het risico op problematisch social media gebruik, klas 4



De regio's Stadskanaal, Westerwolde en Westerkwartier hebben verhoudingsgewijs de laagste percentages jongeren met een risico op problematisch social media gebruik. In de regio's Delfzijl, Appingedam, en Loppersum en Haren zijn de percentages relatief het hoogst.

### 11.3 Cyberpesten

#### Risico's van cyberpesten

Bij digitaal pesten, ook wel cyberpesten genoemd, wordt er gebruik gemaakt van social media om iemand kwetsend materiaal toe te zenden of worden er kwetsende dingen over iemand verspreid via internet of mobiele telefonie (bijv. via Whatsapp of Facebook). Cyberpesten kan ernstiger zijn dan "gewoon" pesten, omdat de dader en het slachtoffer alleen virtueel via de computer verbonden zijn. Hierdoor gaat de dader verder en voelt zich minder geremd (Veenstra, 2012; Sumter & Valkenburg, 2011).

In onderstaande tabel wordt weergegeven welk deel van de jongeren slachtoffer is geweest van cyberpesten.

**Tabel 11.5** Percentage jongeren dat slachtoffer is van cyberpesten (drie maanden voorafgaand aan vragenlijst)

Slachtoffer cyberpesten	NL		Provincie											
			Klas		Geslacht		Onderwijsniveau			Etniciteit		Woont bij beide ouders		
	2	4	2	4	♂	♀	vmbo	havo	vwo	NL	N.W.	wel	niet	
	2,5%	2,7%	2,6%	2,3%	2,0%	3,0%	3,2%	1,4%	1,2%	2,3%	3,2%	2,1%	3,1%	

Jongens zijn minder vaak het slachtoffer van cyberpesten dan meisjes. Naarmate het opleidingsniveau toeneemt, daalt het percentage jongeren dat via internet gepest wordt. Daarnaast zijn er minder jongeren het slachtoffer als zij bij beide ouders wonen. Het percentage Groninger jongeren dat slachtoffer is van cyberpesten wijkt nauwelijks af van het landelijke gemiddelde.

Grafieken met regionale vergelijking van cyberpesten staan in de bijlage (grafiek 11.7 & 11.8).

## 12. Psychologische invloed van woonomgeving

### **Sociaalpsychologische invloed van woonomgeving op de gezondheid**

De fysieke omgeving heeft invloed op de gezondheid. Hierbij kan gedacht worden aan geluid, luchtverontreiniging en kwaliteit van de woning/school. In het Bouwbesluit 2012 staan regels over beperking van blootstelling aan schadelijke stoffen met het oog op de gezondheid. Om de lucht in woningen en scholen te vervensen gelden er eisen ten aanzien van de aan- en afvoercapaciteit van lucht. Ook regels over voldoende ventilatie zijn van belang. Voor de kwaliteit van buitenlucht gelden internationale afspraken. In de buurt van verkeerswegen zijn er beperkingen voor de bouw van gevoelige bestemmingen, zoals scholen. De tabakswet levert een bijdrage aan een schoner binnenmilieu door rookverboden en openbare ruimten. De overheid wil dat alle schoolpleinen in 2018 rookvrij zijn.

Groningen is de laatste paar jaren veel in het nieuws geweest vanwege de aardbevingen. Er is nog weinig onderzoek gedaan over de impact van aardbevingen op volwassenen, laat staan bij jongeren. Recent onderzoek in Groningen geeft aan dat wonen in een aardbevingsgebied woont uitwerking heeft op je gezondheid, zoals slecht slapen en stress. (CMO STAMM, 2016). Volwassenen die twee maal of vaker schade hebben gemeld hebben vaker lichamelijke en psychische klachten (Gronings perspectief, 2016). Wonen in een drukke straat met veel verkeer geeft een hoger risico op blootstelling aan verkeerslawaaï en luchtverontreiniging. De gevolgen daarvan op de gezondheid zijn al vaak onderzocht. De effecten van een zendmast op de gezondheid zijn niet bewezen, maar de angst voor gezondheidsinvloeden is vaak aanwezig. De mogelijk invloed van industrie is sterk afhankelijk van wat voor industrie het betreft.

©2016 rivm.nl ; Atlas Leefomgeving

### **Trends en conclusies uit andere onderzoeken:**

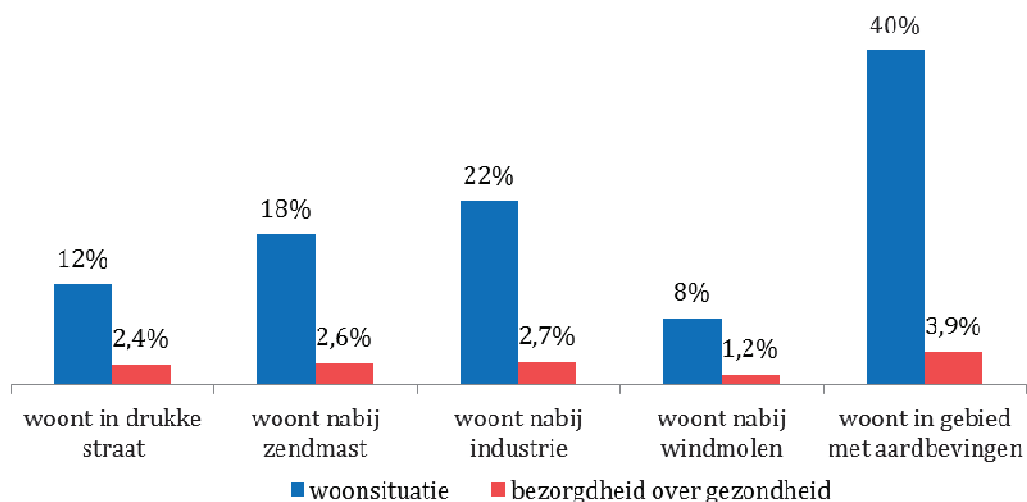
- NB. Geen data specifiek over jongeren en aardbevingen.
- Bevroagde (volwassen) inwoners van het aardbevingsgebied ondervinden vooral emotionele gevolgen van de aardbevingsproblematiek. Het gaat daarbij om gevoelens van onveiligheid, onzekerheid (over de toekomst), angst, onmacht en boosheid.

Bron: CMO STAMM, 2016.

Aan jongeren is gevraagd in hoeverre ze bezorgd zijn over hun gezondheid vanwege de volgende aspecten: of ze in de buurt wonen van een drukke straat met veel verkeer, een zendmast, bedrijven of industrie, een windmolen, of te maken hebben met aardbevingen. In het kader van dit onderzoek is alleen gekeken naar de mate waarin jongeren daaraan worden blootgesteld en er bezorgd over zijn.

In grafiek 12.1 wordt weergegeven in welke mate jongeren uit de provincie Groningen bezorgd zijn over hun gezondheid vanwege omgevingsinvloeden.

**Grafiek 12.1** Bezorgdheid over de invloed van woonomgeving op de gezondheid van jongeren (in procenten)



Van de vijf onderzochte omgevingsfactoren vormt het percentage jongeren dat in een aardbevingsgebied woont de grootste groep. Binnen die groep is ook het hoogste percentage dat zich zorgen maakt over zijn/haar gezondheid vanwege het risico op aardbevingen.

## 13 Conclusies

Het Jeugdgezondheidsonderzoek 2015 beschrijft de gezondheid en leefstijl van jongeren in de provincie Groningen. Dit rapport bevat actuele cijfers over ervaren (psychosociale) gezondheid, voeding, gezond gewicht en beweging en gebruik van genotmiddelen. Ook thema's als seksualiteit, pesten, gamen en social media gebruik komen aan bod. Deze thema's zijn steeds uitgesplitst naar geslacht, klas, onderwijsniveau, etniciteit en gezinssituatie. De belangrijkste conclusies worden hieronder beschreven, eerst met betrekking tot deze demografische verschillen, vervolgens in vergelijking met het onderzoek van 2012 en tenslotte in relatie tot de landelijke referentiecijfers.

### *Demografische verschillen*

Jongere adolescenten hebben over het algemeen een betere gezondheid en een gezondere leefstijl dan oudere adolescenten. Uit dit onderzoek blijkt dat jongeren in klas 2 in vergelijking met jongeren in klas 4 zich gelukkiger voelen, thuis en op school gezonder eten en drinken, minder sedentair (inactief) gedrag vertonen, minder genotmiddelen gebruiken, minder spijbelen en minder frequent onveilig vrijen. Daarentegen voelen jongeren in klas 2 zich minder weerbaar en worden zij vaker gepest dan jongeren in klas 4.

Jongens voelen zich over het algemeen gezonder dan meisjes. Daarnaast hebben jongens een betere psychosociale gezondheid en voelen zij zich gelukkiger en weerbaarder. Ook worden jongens minder vaak gepest en vrijen ze vaker veilig. Daarentegen hebben meisjes een gezonder eetpatroon op school en thuis, ze drinken veel minder energiedrankjes, gebruiken minder vaak (soft)drugs en drinken minder vaak alcohol. Ook gamen meisjes minder vaak dan jongens.

In het algemeen geldt dat scholieren op het vmbo een ongezondere leefstijl hebben dan havo- en vwo-leerlingen. Dit verschil wordt in dit onderzoek gevonden bij weerbaarheid, gebruik van energiedrankjes, overgewicht, psychosociale gezondheid, sedentair gedrag, roken, onveilig vrijen, schoolverzuim en (cyber)pesten. Opvallend is echter dat er op de havo relatief meer cannabis wordt gebruikt en meer alcohol wordt gedronken dan op het vmbo. Daarnaast is het percentage havo-leerlingen dat aan binge drinken doet even groot als onder vmbo-leerlingen.

### *Vergelijking met 2012*

De leefstijl van jongeren in de provincie Groningen is voor een aantal thema's ten opzichte van 2012 gezonder geworden. Zo is het gebruik van genotmiddelen (zoals alcohol, roken en drugs) afgenomen. Ook is het gebruik van energiedrankjes verminderd. Daarnaast is de psychosociale gezondheid verbeterd ten opzichte van 2012, zijn jongeren veiliger gaan vrijen en worden minder jongeren gepest.

Er zijn een aantal mogelijke verklaringen voor deze positieve trend. Zo is in 2013 de nieuwe Drank- en Horecawet aangenomen, waardoor de toezicht- en handhavingstaken zijn gedecentraliseerd naar de gemeente. In juli 2014 is deze wet aangescherpt en is de leeftijdsgrens voor alcoholgebruik onder jongeren verhoogd van 16 naar 18 jaar. Binnen het Convenant Alcohol & Jongeren Provincie Groningen 2012-2016 hebben de gemeenten, het Openbaar Ministerie, de politie en de GGD besloten tot een samenwerking op de hoofdlijnen van beleid teneinde het (overmatig) alcoholgebruik onder jongeren in de provincie terug te dringen. Daarnaast is er de laatste jaren meer bewustzijn van de gevaren van alcohol, met name voor het feit dat alcohol schadelijk is voor de hersenontwikkeling. Ten aanzien van roken wil het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dat eind 2017 alle scholen rookvrij zijn.

Veel scholen zijn dus actief bezig met het terugdringen van roken op school. Ook met betrekking tot energiedrankjes voeren scholen een actief ontmoedigingsbeleid door gebruik ervan onder schooltijd te verbieden.

Alleen bij overgewicht zien we een toename ten opzichte van 2012. Waarschijnlijk komt dit doordat in 2012 de jongeren hun gewicht moesten opgeven zonder de beschikking over een meetlint en weegschaal, terwijl deze bij het huidige onderzoek wel aanwezig waren.

Overigens is het percentage overgewicht gebaseerd op zelfrapportage door de jongeren, hetgeen leidt tot een onderschatting van het daadwerkelijke percentage overgewicht. Uit objectieve metingen in 2007/2008, waarbij jongeren door een medewerker van de GGD werden gewogen en gemeten, bleek dat het percentage overgewicht ongeveer twee keer zo hoog lag dan het percentage dat gebaseerd is op zelfrapportage (zonder weegschaal).

### *Vergelijking met landelijke cijfers*

Hoewel de trend ten opzichte van 2012 positief is, is het beeld voor de Groninger jongeren minder gunstig in vergelijking met het landelijk gemiddelde. Dit geldt voor ervaren gezondheid, psychosociale gezondheid, weerbaarheid, bewegen, genotmiddelengebruik, pesten en veilig vrijen. Hier kunnen verschillende mogelijke verklaringen voor zijn. De sociaaleconomische status in de provincie Groningen is lager dan landelijk, er is een hogere werkloosheid en er zijn in deze provincie relatief veel vmbo leerlingen ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Het gedrag van jongeren wordt sterk beïnvloed door groepsdruk. De sociale normen bij de jongeren in Groningen (plattelandscultuur) wijken mogelijk af van de normen van jongeren in de grootstedelijke leefmilieus. Dit zou kunnen betekenen dat roken en veel drinken bij bepaalde groepen in Groningen de sociale norm is. Ook volwassenen in Groningen roken en drinken meer dan gemiddeld in Nederland. Dit voorbeeldgedrag beïnvloedt mogelijk ook de normstelling bij jongeren.

### *Korte beschouwing*

In dit rapport is een paragraaf opgenomen over positieve gezondheid, de nieuwe definitie van gezondheid. Daarmee willen we het nieuwe concept onder de aandacht brengen, met name het belang van participatie en eigen regie. Dit rapport bevat voornamelijk cijfers over gezondheid en leefstijl.

Cijfers die de basis kunnen vormen voor beleid en die een onderbouwing kunnen geven voor keuzes bij lokaal gezondheidsbeleid. Als GGD Groningen streven we er echter naar om breder te kijken dan alleen gezondheid. Steeds meer dringt het besef door dat gezondheid een sterke samenhang kent met andere beleidsdomeinen; niet alleen met de zorg, maar ook met de fysieke en sociale omgeving.

De gegevens in dit rapport kunnen als basis dienen voor beleidsontwikkeling op diverse beleidsterreinen. Is er in een gemeente bijvoorbeeld sprake van veel alcoholgebruik op jonge leeftijd? Dan is het belangrijk om dat niet alleen vanuit gezondheidsperspectief te benaderen, maar ook vanuit beleidsterreinen als onderwijs (vanwege schooluitval), participatie (startkwalificatie), armoedebelaid, jeugdbeleid en werk & inkomen (lage SES en bijstandsuitkeringen). Binnen het sociale- en fysieke domein ziet GGD Groningen gezondheid niet als doel op zich, maar als een middel om een positieve bijdrage te leveren aan doelen op verschillende beleidsterreinen. Sector-overstijgend beleid is daarbij van groot belang.

GGD Groningen ondersteunt gemeenten desgewenst bij het vertalen van de cijfers naar beleidsspeerpunten en uitvoeringsprogramma's. Voor een effectieve collectieve preventie wordt daarbij gebruik gemaakt van interventies op alle betrokken beleidsdomeinen die zich richten op de pijlers 'signalering, educatie, omgeving en beleid'.

## 14. Literatuurlijst

Atlas Leefomgeving: <https://www.atlasleefomgeving.nl/meer-weten/geluid>

Anderson, P., & Baumberg, B. (2006). *Alcohol in Europe: A public health perspective*. London: Institute of Alcohol Studies.

Berkman L. F., Glass, T. (2000). Social integration, social networks, social support and health. In: L. F. Berkman & I. Kawachi, *Social Epidemiology*. New York: Oxford Press.

CAM (2008). Risicoschatting cannabis. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

Cargiulo, T. (2007). Understanding the health impact of alcohol dependence. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 64, 5-11.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2015). *Huishoudens onder de lage inkomensgrens*.

CBS, Doodsoorzaak statistiek

CMO STAMM & Sociaal Planbureau Groningen (2015). Wonen en leven met aardbevingen: Meninge, knelpunten en oplossingsrichtingen van burgers.

Dake, J. A., Price, J. H., & Telljohann, S. K. (2003). The nature and extent of bullying at school. *Journal of School Health*, 5, 173-180.

De Baat, M. en N. Foolen. Oorzaken van schoolverzuim en voortijdig schoolverlaten. NJI 2012

De Graaf, H., Kruijer, H., Van Acker, J. et al. *Seks onder je 25<sup>e</sup>: Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2012*. Delft: Eburon.

De Greef, M. ( 2009). Het belang van onze gezondheid. [www.actiefadvies.nl](http://www.actiefadvies.nl)

De Looze et al. (2014). *Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland. HBSC 2013*. Universiteit Utrecht, Utrecht

Duo, 2015

Gezondheidsraad (2003). *Volksgezondheidsschade door passief roken*. Den Haag: Gezondheidsraad.

Gronings Perspectief 2016. Tussenrapport #1. April 2016

Griffith-Lendering, et al. (2013). Cannabis use and vulnerability for psychosis in early adolescence - A TRAILS Study. *Addiction*, 108, 733-740.



Henquet, C., Krabbendam, L., Spauwen, J., Kaplan, C., Lieb, R., Wittchen, H.U., et al. (2005). Prospective cohort study of cannabis use, predisposition for psychosis, and psychotic symptoms in young people. *BMJ*, 330, 7481.

Hoeymans, N., Melse, J. M., & Schoemaker, C. G. (2010). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010. Van gezond naar beter: deelrapport Gezondheid en determinanten*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

Huber, M., Van Vliet, M., Giezenberg, M., Knottnerus, A. (2013). "Towards a conceptual framework relating to 'Health as the ability to adapt and to self-manage', Operationalisering gezondheidsconcept". Publ. nr. 2013-001VG

In 't Panhuis-Plasmans, M., Luijben, A. H. P., & Hoogenveen, R. T. (2012). Zorgkosten van ongezond gedrag. Kosten van ziekten notities 2012-2. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

Jansen PW, Verlinden M, Dommisse-van Berkel A, Mieloo C, van der Ende J, Veenstra R, Verhulst FC, Jansen W, Tiemeijer H. Prevalence of bullying and victimization among children in early elementary school: Do family and school neighbourhood socioeconomic status matter? *BMC Public Health* 2012 12:494.

Jellinek.nl

J/M (2010). *Alcoholspecial: Wat doet drank met een puberbrein?*

Kawachi, I., Berkman, L. (2000). Social cohesion, social capital, and health. In: Berkman, L., Kawachi, I. (eds.). *Social epidemiology*. New York: Oxford University Press.

Kim, P., Evans, G., Angstadt, M., Shaun Ho, S., Sripada, S., Swain, J., & Luan Pan, K. (2013). Effects of childhood poverty and chronic stress on emotion regulatory brain function in adulthood. *PNAS*, 46, 18442-18447.

Klauw, van der M., Verheijden, M. W., & Slinger, J. D. (2013). *Monitor Convenant Gezond Gewicht. Determinanten van beweeg- en eetgedrag van kinderen (4-11 jaar), jongeren (12-17 jaar) en volwassenen (18+ jaar)*. TNO, Leiden.

Lemmens, J. (2010). *Causes and Consequences of pathological gaming*. Universiteit van Amsterdam.

Longfonds (voorheen Astmafonds). *Monitor rookvrij schoolterrein* (2015).

Miller, D. I., Verhoek-Miller, N., Cerninsky, J., & Nugent, C. (2000). Bullying in a school environment and its relation with student satisfaction, performance and coping reactions. *Psychology*, 37, 15-19.

Oog voor Preventie (2016). Manifest van P. van Velpen, GGD Amsterdam.

Nationaal expertise centrum Tabaksontmoediging, 2014.

Pennings, E. J. M., Eilering, J. B. G., De Wolff, F. A. (2004). Lange termijn effecten van XTC. Leiden: LUMC.

Ramaekers, J. G., Berghaus, G., Van Laar, M. W., & Drummer, O. H. (2004). Dose related risk of motor vehicle crashes after cannabis use. *Drug Alcohol Depend*, 73, 109-19.

Rehm, J. T., Room, R., Monteiro, M., Gmel, G. G., Graham, K. K., & Rehn, N. (2004). *Alcohol use. In: Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors*. Geneve: WHO.

RIVM: [http://www.rivm.nl/Onderwerpen/F/Fijn\\_stof/Effecten](http://www.rivm.nl/Onderwerpen/F/Fijn_stof/Effecten) (RIVM, 2013.)

RIVM (2015). Landelijke Jeugdmonitor 2015 (landelijke rapportage in concept).

Rogers, G., Elston, J., Garside, R., Roome, C., Taylor, R., Younger, P., et al. (2009). The harmful health effects of recreational ecstasy: A systematic review of observational evidence, *Health Technology Assessment*, 13.

Schellekens, A. F. A., (2014). Vroege alcoholinitiatie en verhoogde alcoholconsumptie op volwassen leeftijd: het belang van alcoholcampagnes gericht op de jeugd, *Nederlands Tijdschrift voor Psychiatrie*, 55, 691-693.

Schilt, T. (2009). *Thinking of Ecstasy: Neuropsychological aspects of ecstasy use*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

Schonbeck, Y., Talma, H., van Dommelen P. et al. (2010). *Resultaten 5<sup>e</sup> landelijke groeistudie*. TNO, Leiden.

Schrijvers, C. T. M., & Schoemaker, C. G. (2008). *Spelen met gezondheid: leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd*. Bilthoven: RIVM.

Smit, F., Bolier L., & Cuijpers P. (2006). Cannabisgebruik waarschijnlijk oorzakelijke factor bij het ontstaan van latere schizofrenie. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 147, 2178-83.

Smith, P. & Brain, P. (2000). Bullying in schools: Lessons from two decades of research. *Aggressive Behavior*, 26, 1-9.

Sonck, N. & De Haan, J. (2015). *Media: Tijd in beeld. Dagelijkse tijdsbesteding aan media en communicatie*. Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag.

Sumter, S. & Valkenburg, P. (2011). Digitaal pesten: De nieuwste feiten. CcaM Kennis, 1, 1-3. Universiteit van Amsterdam, CcaM Onderzoek centrum Jeugd en Media.

Stiggelbout, M., Westhoff, M. H., Mulder, Y. M., Ooijendijk, W. T. M., Hildebrandt, V. H., Baken, W. (1998). *De gezondheidswaarde van lichamelijke activiteit: Een literatuurstudie*. Leiden: TNO.

Surgeon General (2004). *Surgeon General's Health Report. The Health Consequences of Smoking: A report of the Surgeon General 2004*. Atlanta: CDC.

Surgeon General (2006). *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General 2006*. Atlanta: CDC.

Trimbos Instituut (2014). *Roken en zwangerschap. Overzicht van de stand van zaken uit de literatuur*. Trimbos Instituut/Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging.

Van Gastel, W., Tempelaar, W., Bun, C., et al. (2013). Cannabis use as an indicator of risk for mental health problems in adolescents: A population based study at secondary schools. *Psychological Medicine*, 43, 1849-1856.

Van Laar, M. W., Cruts, A. A. N., Van Ooyen-Houben, M. M. J., Meijer, R. F., Croes, E. A., Ketelaars, A. P. M. (2012). Nationale Drug Monitor. Jaarbericht 2011. Utrecht: Trimbos-instituut.

Van Steijn, L., De Winter, A. F., & Reijneveld, S. A. M. (2015). *Leefstijl en psychosociale gezondheid bij adolescenten. Een extra contactmoment in de jeugdgezondheidszorg*. Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen.

Van Rooij, A. J., & Schoenmakers, T. M. (2013). *Fact sheet Monitor Internet en Jongeren 2010-2012. Het (mobiele) gebruik van sociale media en games door jongeren*. IVO, Rotterdam.

Valkenburg P.M. & Peter J. (2011). Online Communication Among Adolescents: An Integrated Model of Its Attraction, Opportunities, and Risks. *Journal of Adolescent Health*, 48, 121–127.

Veenstra, S. (2012). Cyberpesten. In J. Kersten & W. Stol (red.) *Jeugd en cybersafety*. Online slachtoffer- en ouderschap onder Nederlandse jongeren, 73-104. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

Veenstra R, Lindenberg S, Oldehinkel AJ, De Winter AF, Verhulst FC, Ormel J. Bullying and victimization in elementary schools: a comparison of bullies, victims, bully/victims, and uninvolved preadolescents. *Dev Psychol*. 2005 Jul;41(4):672-82.

Verdurmen, J., Abraham, M., Planije, M., Monshouwer, K., Van Dorsselaer, S., Schulten, I., et al. (2006). *Alcoholgebruik en jongeren onder de 16 jaar. Schadelijke effecten en effectiviteit van alcoholinterventies*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Verdurmen, J., Monshouwer, K., Van Dorsselaer, S., Lokman, S., Vermeulen-Smit, E., Vollebergh, W. (2012). *Jeugd en riskant gedrag 2011. Kerngegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren*. Utrecht: Trimbos-instituut.

VWS (2015). Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019.

Website Nationaal Kompas Volksgezondheid, versie 4.17, 23 juni 2014, Bilthoven: RIVM.

Website RIVM (2015). *Thermometer seksuele gezondheid*. April 2015.

WHO (2004). *WHO Global Status Report on Alcohol*. Geneve: World Health Organization.

Volksgezondheidszorg.info

Voedingscentrum.nl

## Colofon

Jeugdgezondheidsonderzoek Groningen 2015 is een uitgave van GGD Groningen.

### Redactie epidemiologie

Daniëlle van de Kamp, 06-11531667  
(danielle.van.de.kamp@ggd.groningen.nl)  
Amanda le Grand, 06-21135382  
(amanda.legrand@ggd.groningen.nl)  
Advies en Beleid Publieke Gezondheid , GGD

### Vormgeving omslag

Dion de Poel

### Druk

Repro GGD Groningen, mei 2016

### Correspondentie

GGD Groningen  
Epidemiologie  
Postbus 584  
9700 AN Groningen

