



Hoe gezond is onze jeugd?

Resultaten Schoolkrachtmonitor voortgezet onderwijs 2015

HOE GEZOND IS ONZE JEUGD?



Gezondheidsmonitor 2015

GGD regio Utrecht verzamelt eenmaal per vier jaar gegevens over de gezondheid en leefstijl van jongeren met behulp van een digitale vragenlijst: de Schoolkrachtmonitor. Bijna 10.000 leerlingen in klas twee en vier van het reguliere voortgezet onderwijs in de GGD regio hebben in het najaar van 2015 de vragenlijst ingevuld.

Deze rapportage geeft inzicht in de belangrijkste resultaten van de gezondheidsmonitor op regionaal niveau. De cijfers worden waar mogelijk vergeleken met de regionale cijfers uit de Schoolkrachtmonitor van 2011 en met de landelijke cijfers uit 2015. Alle gegevens zijn gewogen (o.a. naar geslacht, leerjaar en onderwijsniveau) zodat ze representatief zijn voor de jongeren in de betreffende onderzoeksperiode. Gemeentelijke cijfers zijn te vinden op de GGD atlas: www.ggdatlas.nl. Gemeenten kunnen de gegevens gebruiken bij de onderbouwing van beleid en interventies ter bevordering van een gezonde ontwikkeling van de jeugd.

Deze jongeren deden mee

In de regio van GGD regio Utrecht hebben 32 van de 62 scholen¹ voor voortgezet onderwijs meegedaan aan de Schoolkrachtmonitor 2015. Bijna 10.000 tweede en vierdeklassers hebben de vragenlijst ingevuld.

Tabel 1 Kenmerken deelnemende jongeren (%)

	GGD regio Utrecht 2015 (N=9.827)
Geslacht	
Jongen	50
Meisje	50
Leerjaar	
Klas 2	53
Klas 4	47
Onderwijsniveau	
VMBO kader/basis	22
VMBO-TL	27
HAVO	29
VWO	23
Etniciteit*	
Nederlands	81
Surinaams	1
Antilliaans	1
Turks	2
Marokkaans	4
Overig niet-Westers	5
Overig Westers	5

* Jongeren van niet-Nederlandse afkomst hebben tenminste één ouder die in het buitenland geboren is.

Belangrijkste conclusies

De meerderheid van de jongeren in het werkgebied van GGD regio Utrecht voelt zich gezond. Zij geven hun leven met gemiddeld een 7,6 een ruime voldoende. Er zijn positieve ontwikkelingen zichtbaar ten opzichte van vier jaar geleden. Zo zijn jongeren in het algemeen minder gaan roken en drinken, eten zij vaker dagelijks groente en fruit en sporten en bewegen zij vaker. Ook wordt er minder gepest.

Toch blijft de leefstijl en het risicogedrag van jongeren een aandachtspunt. Zo is het aantal jongeren dat alcohol drinkt wel gedaald, maar is het aandeel van de drinkende jongeren dat overmatig drinkt onverminderd hoog.

Verder is duidelijk dat sociaal economische gezondheidsverschillen zich ook bij deze leeftijdsgroep al duidelijk manifesteren; VMBO-leerlingen ervaren hun gezondheid minder goed, hebben vaker psychosociale problemen en hebben minder gunstige leefgewoonten dan HAVO/VWO-leerlingen.

Tot slot zijn er groepen jongeren voor wie mee (kunnen) doen niet vanzelfsprekend is, zoals jongeren met een minder goede gezondheid, jongeren die gepest worden, jongeren die zich gediscrimineerd voelen, jongeren met een minder goede financiële situatie thuis en jonge mantelzorgers. Voor hen is extra aandacht nodig om veilig en gezond op te groeien en zich maximaal te kunnen ontwikkelen en ontplooiën.

Investeren in jeugd loont! Gezonde kinderen zijn essentieel voor de toekomst. Immers, jeugd die gezond leeft, zich goed voelt en een goede basis meekrijgt, zal zich op volwassen leeftijd beter kunnen redden en optimaal kunnen mee doen in de maatschappij.



¹ Dit is exclusief de scholen in stad Utrecht. Dienst Volksgezondheid Utrecht heeft voor deze doelgroep een eigen monitor en draagt zorg voor cijfers over de jeugd in stad Utrecht.

GEZONDHEID EN WELBEVINDEN

Een goede gezondheid omvat meer dan alleen de afwezigheid van ziekten. Het gaat ook over goed in je vel zitten, gelukkig en tevreden zijn met jezelf en met je leven, goed kunnen functioneren en mee kunnen doen in de samenleving. Veerkracht en zelfredzaamheid zijn hierbij belangrijke punten.

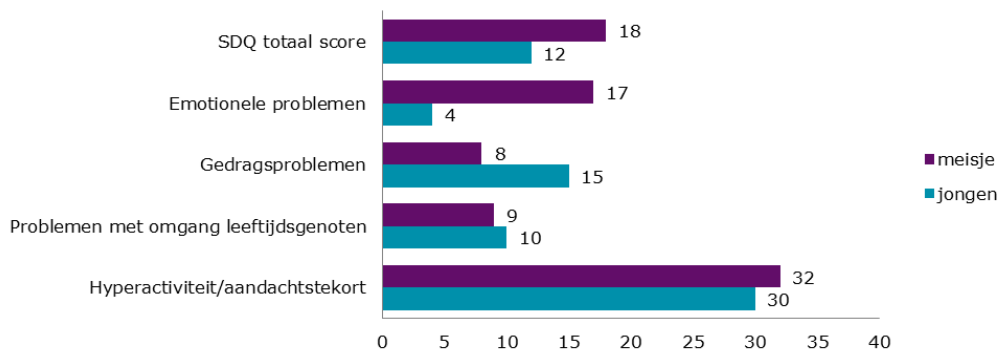
Kwaliteit van leven

De meeste jongeren in GGD regio Utrecht (89%) vinden hun gezondheid (zeer) goed. Dit is vergelijkbaar met de landelijke cijfers. Daarnaast geeft 85% van de jongeren zijn of haar leven een ruime voldoende (gemiddeld een 7,6) en is 90% van de jongeren (zeer) positief over hoe het over vijf jaar met hem of haar zal gaan. Over het algemeen ervaren jongens hun gezondheid vaker als (zeer) goed dan meisjes en HAVO/VWO-leerlingen vaker dan VMBO-leerlingen. Ook bij etniciteit zien we verschillen; autochtone jongeren ervaren een betere gezondheid dan allochtone jongeren.

Psychosociale problemen

Als jongeren psychosociale problemen hebben, kan dit negatieve gevolgen hebben voor hun ontwikkeling. Ook kunnen deze problemen er toe leiden dat ze thuis en op school minder goed functioneren. Van de jongeren in de GGD regio Utrecht heeft in totaal 15% een verhoogd risico op psychosociale problemen.² Dit komt overeen met 2011 en is vergelijkbaar met de landelijke cijfers. In de onderstaande figuur wordt apart voor jongens en meisjes getoond om wat voor problemen het gaat. VMBO-leerlingen hebben vaker een verhoogd risico op psychosociale problemen dan HAVO/VWO-leerlingen. In vergelijking met de landelijke cijfers hebben minder jongeren in GGD regio Utrecht problemen in de omgang met leeftijdsgenoten. Wel is het percentage jongeren met hyperactiviteit hoger dan landelijk. Dit percentage is ook gestegen in de regio ten opzichte van 2011.

Figuur 1. Psychosociale problemen (%)



Tabel 2 Gezondheid en welbevinden (%)

	Regio 2011	Regio 2015	Nederland 2015
Kwaliteit van leven			
Beoordeelt gezondheid als zeer goed of goed	-	89	88
Geeft zijn of haar leven een cijfer van 7 of hoger	-	85	-
Heeft een (zeer) positieve toekomstverwachting	91	90	-
Psychosociale problemen			
Psychosociale problemen (SDQ-totaalscore)	14	15	14
Emotionele problemen	11	10	9
Gedragsproblemen	12	12	12
Problemen met omgang leeftijdsgenoten	11	10	13
Hyperactiviteit/aandachttekort	29	↗ 31	↑ 27

Legenda: ↗ : Trend: percentage regio 2015 gestegen resp. gedaald t.o.v. regio 2011
 ↑↓ : Percentage regio 2015 hoger resp. lager dan Nederland 2015

² Dit is gemeten met de Strengths and difficulties Questionnaire (SDQ), een internationaal gebruikte lijst, die ook in de Jeugdgezondheidszorg wordt gebruikt voor signalering van psychosociale problemen.

PARTICIPATIE

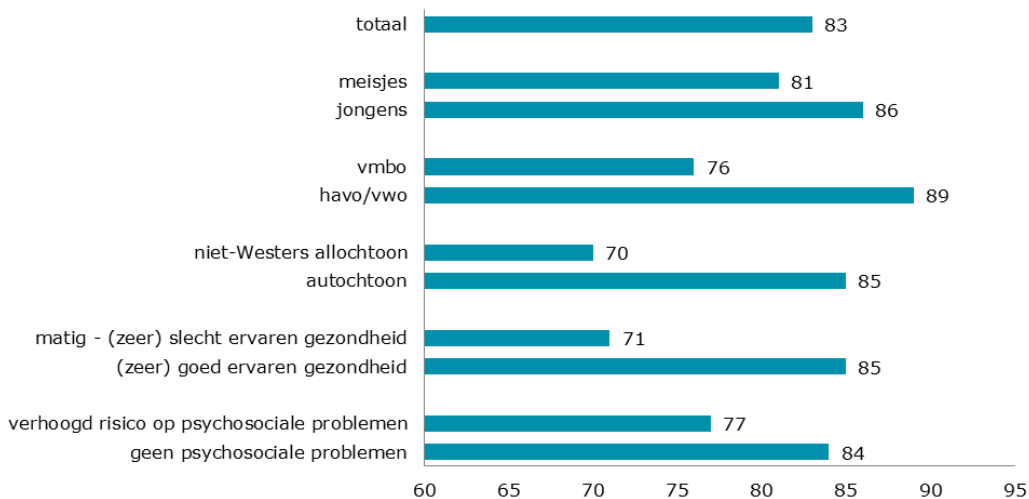
Gezondheid hangt samen met participatie. Wie meedoet, is namelijk gezonder en gelukkiger en wie gezond en gelukkig is, doet beter mee. Dat geldt ook voor jongeren.

Lidmaatschap vereniging

Deelname aan bijvoorbeeld creatieve activiteiten, sport of andere jeugdprogramma's geeft jongeren een positieve tijdsbesteding. Idealiter gaat het om activiteiten die jongeren in contact brengen met volwassenen (docenten, coaches, trainers) die hen aanmoedigen en ondersteunen bij het ontwikkelen van hun talenten en vaardigheden.

Een meerderheid van alle jongeren is lid van een vereniging (83%), de meesten van een sportvereniging (75%). Daarnaast is 12% lid van een creatieve vereniging (zang/muziek/toneel/tekenen/schilderen etc.), 8% van een kerk of moskee, 3% van een natuurvereniging, 3% van scouting en 6% van een ander soort vereniging. Jongens zijn vaker lid van een vereniging dan meisjes, zij zijn met name vaker lid van een sportvereniging (79% versus 70%). HAVO/VWO-leerlingen zijn vaker lid van een vereniging dan VMBO-leerlingen. In onderstaande figuur is verder te zien dat ervaren gezondheid en psychisch welbevinden samenhangt met verenigingslidmaatschap: jongeren die zich minder gezond voelen en jongeren met een verhoogd risico op psychosociale problemen zijn minder vaak lid van een vereniging.

Figuur 2. Lidmaatschap vereniging (%)



Vrijwilligerswerk en het hebben van een baantje

Bijna één op de vijf jongeren (19%) heeft aangegeven vrijwilligerswerk te doen en ruim twee op de vijf heeft een baantje (43%). Jongeren die lid zijn van een vereniging doen vaker vrijwilligerswerk dan jongeren die geen lid zijn van een vereniging. Waarschijnlijk doen veel jongeren vrijwilligerswerk bij of voor hun vereniging.

Schoolverzuim

De onderwijsdeelname is hoog in Nederland. Bijna alle kinderen gaan naar school en er is een daling te zien in het aantal voortijdige schoolverlaters. Ook voor onderwijsparticipatie geldt dat de relatie met gezondheid wederkerig is. Een minder goede gezondheid bij kinderen en jongeren leidt tot minder goede schoolresultaten, meer schoolverzuim, minder jaren onderwijs en vaker voortijdig schoolverlaten. Andersom heeft onderwijsparticipatie effect op gezondheid; als verzuim en voortijdig schoolverlaten minimaal zijn, leidt naar school gaan over het algemeen tot een hoger opleidingsniveau, wat leidt tot betere kansen op volwassen leeftijd, inclusief betere kansen op gezondheid. Regelmatig verzuimen van school is vaak een indicatie voor achterliggende problemen waarmee een jongere te kampen heeft en is een belangrijke voorspeller van voortijdig schoolverlaten. Daarom is verzuimbegeleiding een belangrijk instrument om zowel de gezondheid als onderwijsparticipatie van jongeren te bevorderen.

Eén op de acht jongeren (12%) heeft in de afgelopen vier weken minimaal drie dagen school gemist vanwege ziekte. Dit percentage is in GGD regio Utrecht lager dan landelijk (tabel 3). In dezelfde periode heeft 4% van de jongeren drie of meer uren gespijbel. Dit percentage is iets gedaald ten opzichte van vier jaar geleden (tabel 3). VMBO-leerlingen verzuimen (wegens ziekte en/of spijbelen) vaker van school dan HAVO/VWO-leerlingen. Jongens spijbelen vaker dan meisjes, maar meisjes verzuimen vaker van school door ziekte dan jongens. Jongeren die van school verzuimen, voelen zich minder gezond en hebben vaker psychosociale problemen dan jongeren die niet verzuimen. Ook worden zij vaker gepest, hebben vaker een verminderde weerbaarheid en gebruiken vaker genotmiddelen.

Jonge mantelzorgers

Hoewel de nadruk ligt op de positieve kanten van participatie kan participatie voor een individu ook negatieve gevolgen hebben. Jongeren die opgroeien in een thuissituatie met een lichamelijk of psychisch ziek of verslaafd gezinslid kunnen taken en verantwoordelijkheden hebben die niet passen bij hun leeftijd en ontwikkeling. Deze jongeren zijn in feite jonge mantelzorgers; zij helpen thuis met praktische zaken en bieden emotionele steun. Zij kunnen zich zorgen maken vanwege het zieke of verslaafde gezinslid en kunnen zelf zorg tekort komen, ook als zij zelf nauwelijks extra taken in het gezin uitvoeren. Deze situatie kan tot lichamelijke en emotionele klachten leiden. Daarnaast kan het een weerslag hebben op sociale contacten, aanwezigheid en prestaties op school en functioneren van het gezin.

In totaal heeft een derde (32%) van de jongeren te maken gehad met een lichamelijk of psychisch ziek of verslaafd gezinslid. Een vijfde van hen heeft een hoge kans om somber, angstig en/of teruggetrokken gedrag en/of lichamelijke klachten te ontwikkelen vanwege deze thuissituatie.³ Dit betekent dat van alle jongeren 7% hier kans op heeft. Meisjes, VMBO-leerlingen, vierde klassers en allochtone jongeren lopen het meeste risico.

Ervaren discriminatie

In Nederland streven we naar een stabiele en veilige maatschappij waarin alle jongeren ongeacht hun etniciteit, geloof of seksuele voorkeur hun plek weten te vinden en hun mogelijkheden optimaal kunnen benutten. De overheid heeft de taak om jongeren het mogelijk te maken als volwaardig burger deel te nemen aan de maatschappij. Toch voelen sommige jongeren zich uitgesloten. Uit onderzoek is bekend dat mensen die (veelvuldig) discriminatie ervaren, problemen kunnen ontwikkelen op het gebied van gezondheid en welzijn. Ervaren discriminatie hangt bijvoorbeeld samen met depressiviteit en verminderde gevoelens van welbevinden en geluk. Daarnaast kan de maatschappelijke participatie ook negatief worden beïnvloed wanneer mensen zich als gevolg van discriminatie-ervaringen afkeren van maatschappelijke terreinen. Van alle jongeren heeft één op de tien (10%) zich de laatste drie maanden wel eens gediscrimineerd gevoeld (bijvoorbeeld vanwege afkomst, geloof of seksuele voorkeur). Vier procent heeft zich in die periode regelmatig (twee of drie keer per maand of vaker) gediscrimineerd gevoeld. Jongeren met een niet-Westerse achtergrond voelen zich veel vaker gediscrimineerd; bijna een derde van hen (31%) voelde zich de afgelopen drie maanden wel eens gediscrimineerd en 16% voelde zich in die periode regelmatig gediscrimineerd.

Tabel 3 Participatie (%)

	Regio 2011	Regio 2015	Nederland 2015
Lidmaatschap vereniging, (vrijwilligers) werk			
Lid vereniging	-	83	-
Doet vrijwilligerswerk	-	19	-
Heeft een baantje	-	43	-
Schoolverzuim			
Afgelopen 4 weken 3 of meer dagen verzuimd door ziekte	12	12 ↓	15
Afgelopen 4 weken 3 uur of meer gespijbel	5 ✓	4	5
Jonge mantelzorgers			
Te maken (gehad) met lichamelijk of psychisch ziek of verslaafd gezinslid	-	32	-
Hoge kans op toekomstige problemen (SACZO)	-	7	-
Ervaren discriminatie			
Afgelopen 3 maanden gediscrimineerd gevoeld	-	10	-

Legenda: ✓ : Trend: percentage regio 2015 gestegen resp. gedaald t.o.v. regio 2011
↑↓ : Percentage regio 2015 hoger resp. lager dan Nederland 2015



³ Het risico op toekomstige problemen is in kaart gebracht een Screeningsinstrument voor Adolescenten met een Chronisch Zieke Ouder (SACZO). Het instrument is bedoeld voor risicosignalering en geeft aan welke jongeren weinig of veel kans hebben om in de toekomst somber, angstig en/of teruggetrokken gedrag en/of lichamelijke klachten te ontwikkelen.

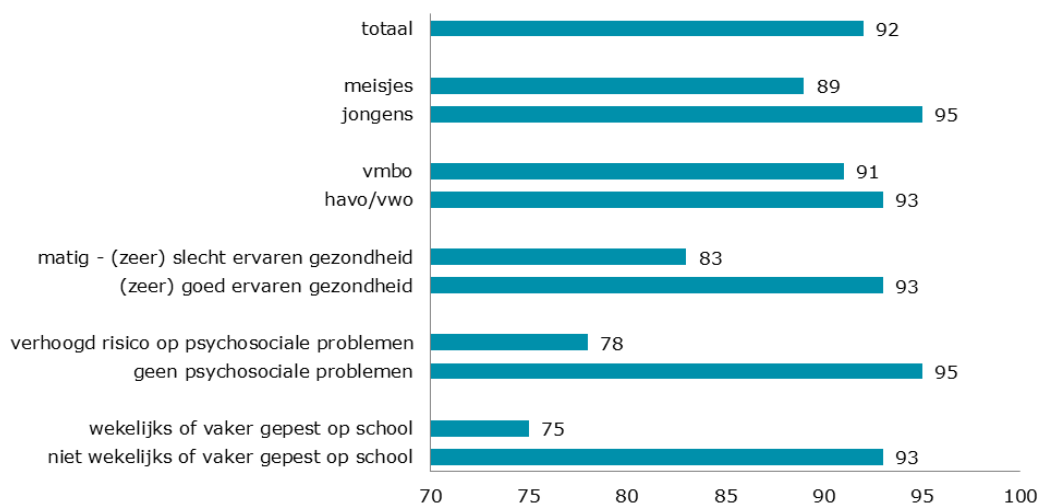
WEERBAARHEID, SOCIALE VAARDIGHEDEN EN PESTEN

Weerbaarheid

Jongeren die weerbaar zijn, kunnen en durven voor zichzelf op te komen en zoeken in moeilijke situaties zelf oplossingen. Het gaat dus ook om het vermogen van jongeren om hulp aan anderen te vragen wanneer ze het probleem zelf niet kunnen oplossen. Zelfvertrouwen en een positief zelfbeeld zijn belangrijke voorwaarden hierbij. Het kunnen aangeven van grenzen is ook van belang om goed om te kunnen gaan met groepsdruk, bijvoorbeeld bij ongezonde leefgewoonten zoals roken en alcoholgebruik. Daarnaast verkleint het de kans om te worden gepest en bevordert het positieve sociale contacten. Weerbaarheid wordt daarom als een kansrijk aanknopingspunt gezien om verschillende risicofactoren tegelijk aan te pakken.

Het overgrote deel van de jongeren is voldoende weerbaar (92%). In het algemeen zijn jongens vaker voldoende weerbaar dan meisjes en HAVO/VWO-leerlingen vaker dan VMBO-leerlingen. Verder is onder andere een samenhang te zien tussen weerbaarheid en ervaren gezondheid, psychosociale problemen en pesten, zie figuur 3.

Figuur 3 Voldoende weerbaar (%)



Sociale vaardigheden

Sociale vaardigheden zijn een belangrijke beschermende factor voor een gezonde ontwikkeling naar volwassenheid. De mate waarin men vrienden heeft, is hiervan een indicator. De meerderheid (90%) van de jongeren heeft tenminste één goede vriend of vriendin. Met pro-sociaal gedrag (tabel 4) wordt bedoeld gedrag dat niet alleen gericht is op het eigen welzijn, maar ook op dat van anderen. Dit draagt niet alleen bij aan het welzijn van de jongere zelf maar ook zijn of haar directe omgeving.

Sociale Steun

De meeste jongeren (96%) geven aan iemand te hebben waar ze terecht kunnen als ze problemen hebben, bijvoorbeeld hun ouders, vrienden, maar ook de mentor op school.

Pesten op school

Wanneer jongeren gepest worden, kan dit negatieve gevolgen hebben voor de lichamelijke en sociaal-emotionele gezondheid. Ook jongeren die zelf pesten, ondervinden hiervan problemen. Zij zijn meestal niet zo populair, worden soms buitengesloten en maken moeilijk vrienden.

Eén op de tien (10%) jongeren is de afgelopen drie maanden op school gepest. 3% van alle jongeren is in die periode één of meerdere keren per week gepest. Verder geeft 9% van de jongeren aan de afgelopen drie maanden zelf een andere leerling op school te hebben gepest, 2% heeft dat één of meerdere keren per week gedaan. Deze percentages zijn vergelijkbaar met de landelijke cijfers. In vergelijking met de resultaten van de monitor van vier jaar geleden is een positieve ontwikkeling te zien, zowel het percentage jongeren dat is gepest op school als het percentage dat zelf pest, is gedaald (tabel 4).

Jongens pesten twee keer zo vaak als meisjes, terwijl jongens en meisjes even vaak slachtoffer zijn van pesten op school. VMBO-leerlingen zijn vaker slachtoffer als ook dader van pesten op school dan HAVO/VWO-leerlingen. De mate waarin jongeren worden gepest, blijkt vooral samen te hangen met hoe weerbaar ze zijn (zie ook figuur 3), of ze psychosociale problemen hebben en of ze zich gezond voelen. Weerbare jongeren worden drie keer minder gepest dan jongeren die niet weerbaar zijn. Jongeren die vaker worden gepest, hebben meer psychosociale problematiek en voelen zich minder gezond.

Cyberpesten

Er is steeds meer aandacht voor pesten via internet of mobiele telefoon, het zogenaamde cyberpesten. De meest voorkomende vorm van cyberpesten onder jongeren is het plaatsen van kwetsende teksten op internetfora of social media, of het verspreiden van foto's en filmpjes.

Van alle jongeren is 6% de afgelopen drie maanden gepest via internet; 4% van de jongeren heeft in die periode zelf een ander gepest via internet. Meisjes zijn vaker slachtoffer van online pesten, terwijl jongens vaker dader zijn en VMBO-eerlingen zijn vaker slachtoffer als ook dader van cyberpesten dan HAVO/VWO-leerlingen.

Tabel 4 Weerbaarheid, sociale vaardigheden en pesten (%)

	Regio 2011		Regio 2015	Nederland 2015
Weerbaarheid en sociale vaardigheden				
Voldoende weerbaar	-		92	93
Heeft tenminste één goede vriend of vriendin	90		90	-
Is pro-sociaal	90	✓	86	89
Kan bij iemand terecht bij problemen	95		96	-
Pesten op school				
Is de afgelopen 3 maanden op school gepest	13	✓	10	11
Heeft de afgelopen 3 maanden iemand op school gepest	17	✓	9	8
Cyberpesten (via internet of mobiele telefoon)				
Is de afgelopen 3 maanden gepest	-		6	5
Heeft de afgelopen 3 maanden iemand gepest	-		4	5

Legenda: ✓ : Trend: percentage regio 2015 gestegen resp. gedaald t.o.v. regio 2011
↑↓ : Percentage regio 2015 hoger resp. lager dan Nederland 2015



THUISSITUATIE

Een goed functionerend gezin vormt een belangrijke basis voor een gezonde ontwikkeling van een kind. Met de juiste en liefdevolle begeleiding van ouders en andere opvoeders kunnen kinderen zich ontwikkelen tot weerbare, zelfstandige en betrokken leden van de samenleving.

Gezinssamenstelling

De meeste jongeren wonen bij beide ouders, namelijk 76%. Verder woont 5% in een stiefgezin (vader of moeder en partner van vader of moeder), 6% woont bij ouders die co-ouderschap hebben, 11% bij één ouder en 1% woont bij anderen of op zichzelf.

Relatie ouder-leerling

De meeste jongeren (83%) hebben een gemiddelde of hoger dan gemiddelde score op de relatie met hun ouders⁴. Acht op de tien jongeren (80%) geeft aan problemen te kunnen bespreken met hun ouders. Regelmatig positieve feedback geven aan een kind is heel belangrijk voor een gezonde ontwikkeling, bijvoorbeeld voor hun gevoel van eigenwaarde. Ruim drie kwart (78%) van de jongeren geeft aan dat hun ouders vaak laten vaak weten trots te zijn op iets wat hij/zij gedaan heeft.

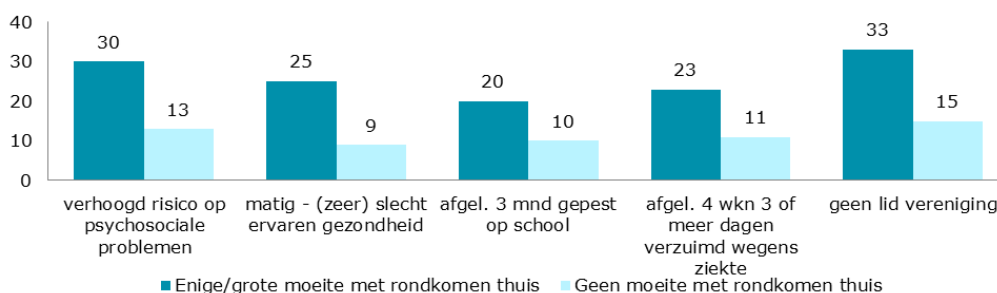
Gezinsmanagement

Voor een gezonde ontwikkeling van jeugdigen is het nodig dat kinderen opgroeien in een omgeving waarin duidelijke normen en waarden voor positief gedrag worden uitgedragen en nageleefd. Jongeren gedijen beter bij duidelijke regels en grenzen. Bijna twee derde (61%) van de jongeren geeft aan dat hun ouders weten waar zij zijn als ze niet thuis zijn. Eveneens bijna twee derde (61%) geeft aan dat hun ouders redelijk vaak tot altijd naar hun huiswerk vragen.

Financiële situatie thuis

Als er thuis financiële problemen zijn, kan dat negatief doorwerken op een jongere, bijvoorbeeld omdat hij/zij minder mee kan doen aan dingen (kleding, sport), of omdat hij/zij zich zorgen maakt. Geldgebrek thuis kan leiden tot sociaal isolement van de jongere. Daarnaast kan het leiden tot ruzies en spanningen in het gezin. Van alle jongeren geeft 8% aan dat ze thuis moeite hebben met rondkomen. VMBO-leerlingen en jongeren uit een eenouder gezin geven dit vaker aan. In figuur 4 is te zien dat jongeren waarbij men thuis moeite heeft met rondkomen onder andere vaker psychosociale problemen hebben, zich minder gezond voelen, vaker gepest worden op school, vaker verzuimen van school wegens ziekte en vaker geen lid zijn van een vereniging of club.

Figuur 4 Financiële situatie thuis in relatie tot gezondheid, welbevinden en participatie (%)



Tabel 5 Thuissituatie (%)

	Regio 2011	Regio 2015	Nederland 2015
Gezinssamenstelling			
Woont bij beide ouders	79	76	74
Relatie ouder-jongere			
Relatie ouder gemiddeld of hoger dan gemiddeld	-	83	-
Jongere bespreekt problemen met ouder(s)	78	80	-
Jongere krijgt vaak positieve feedback van ouder(s)	-	78	-
Gezinsmanagement			
Ouder(s) weten waar jongere is als hij/zij niet thuis is	-	61	-
Ouder(s) vragen redelijk vaak-altijd naar huiswerk	-	61	-
Financiële situatie thuis			
Men heeft thuis enige/grote moeite met rondkomen	-	8	-

Legenda: ↗ : Trend: percentage regio 2015 gestegen resp. gedaald t.o.v. regio 2011

↑↓ : Percentage regio 2015 hoger resp. lager dan Nederland 2015

⁴ Dit is gemeten op basis van zes vragen, waarover een totaalscore wordt berekend.

VOEDING EN BEWEGEN

Voeding

Gezond eten is belangrijk voor een gezond gewicht. Voldoende eten van groente en fruit beschermt tegen diverse vormen van kanker en hart- en vaatziekten. Het percentage jongeren dat dagelijks fruit en groente eet, is sinds 2011 gestegen. Een derde (33%) van de jongeren eet dagelijks fruit en 42% eet dagelijks groente. Het officiële advies van het Voedingscentrum is om elke dag twee stuks fruit te eten (de fruitnorm). Hieraan voldoen slechts weinig jongeren. Ontbijten is nodig om zich goed te kunnen concentreren op school. Daarnaast verkleint het de drang om ongezonde tussendoortjes te eten. De meerderheid (86%) van de jongeren ontbijt minstens vijf dagen per week. Dit percentage is hoger dan landelijk. Het beperken van het drinken van zoete drankjes en meer water drinken, is onderdeel van een gezonde leefstijl. Dit verkleint de kans op het innemen van te veel calorieën, en daarmee overgewicht. Meer dan de helft van de jongeren (59%) drinkt dagelijks water of thee/koffie zonder suiker.

Bewegen

Lichamelijk actief zijn heeft een positief effect op de conditie, het welzijn en het lichaamsgewicht. Ook vergroot sporten het zelfvertrouwen van jongeren. Het advies van het Kenniscentrum Sport aan jongeren van 12-18 jaar is om elke dag minimaal één uur matig intensief te bewegen (Nederlandse Norm Gezond Bewegen). Ruim een vijfde (22%) van de jongeren in de GGD regio Utrecht voldoet hier aan. Daarnaast geeft 80% van de jongeren aan wekelijks te sporten bij een sportvereniging of sportschool. Er is een gunstige ontwikkeling te zien ten opzichte van de vorige monitor in 2011; beide percentages zijn gestegen. Verder is het percentage jongeren dat wekelijks bij een sportvereniging sport in de GGD regio Utrecht hoger dan landelijk.

Tabel 6 Voeding en bewegen (%)

	Regio 2011		Regio 2015		Nederland 2015
Voeding					
Ontbijt minstens 5 dagen per week	85		86	↑	81
Eet dagelijks groente	35	↗	42		40
Eet dagelijks fruit	30	↗	33		31
Drinkt gemiddeld minstens één glas water of thee/koffie zonder suiker per dag	-		59		-
Bewegen					
Voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen*	19	↗	22		20
Sport wekelijks bij sportvereniging /sportschool	73	↗	80	↑	76

*In de afgelopen week elke dag minstens één uur matig intensieve lichamelijke activiteit

Legenda: ↗ : Trend: percentage regio 2015 gestegen resp. gedaald t.o.v. regio 2011
↑↓ : Percentage regio 2015 hoger resp. lager dan Nederland 2015



MEDIAGEBRUIK

Sociale media en gamen

Veel jongeren zijn actief op sociale media, zoals You Tube, Facebook, Instagram en Snapchat. De meeste (81%) jongeren zijn (bijna) dagelijks actief op sociale media, terwijl bijna een kwart (24%) (bijna) dagelijks aan het gamen is.

Sommige jongeren kunnen op een zorgelijke manier met gamen of sociale media bezig zijn. Signalen kunnen zijn slecht slapen, slecht eten, verminderde prestaties op school en vereenzaming. Maar ook continu denken aan gamen of sociale media en veel moeite hebben met het stoppen met gamen of bezig zijn met sociale media. Aan dit gedrag ligt vaak een oorzaak ten grondslag, zoals niet kunnen omgaan met problemen en een uitvlucht zoeken voor de werkelijkheid. Bij 8% van de jongeren is er op basis van de scores van de vragenlijst sprake van risicovol gebruik van sociale media. Dit is bij meisjes (10%) hoger dan bij jongens (6%). Bij 4% van alle jongeren is sprake van risicovol gamegedrag. Dit komt veel vaker voor bij jongens (7%) dan bij meisjes (1%). VMBO-leerlingen lopen meer risico op risicovol gebruik van sociale media en gamen dan HAVO/VWO-leerlingen.

Sedentair gedrag

Naast het risico op zorgelijk gebruik van sociale media of gamen kan langdurig beeldschermgebruik ook op andere gebieden nadelige gevolgen hebben. Langdurig achtereen zitten (sedentair gedrag), zoals jongeren dat vaak achter een beeldscherm doen, heeft ook gezondheidsrisico's, onafhankelijk van het feit of er voldoende wordt gesport of bewogen. Uit onderzoek blijkt dat sedentair gedrag tijdens de jeugd een voorspeller is voor overgewicht op volwassen leeftijd. Twee derde (68%) van de jongeren kijkt buiten schooltijd dagelijks twee uur of meer zittend of liggend naar een beeldscherm (tv, computer, ipad, smartphone). Een op de negen (11%) doet dat zes uur of meer per dag. De richtlijn voor kinderen van 4 tot 17 jaar is niet langer dan twee uur per dag computeren en/of televisie/dvd kijken.

Tabel 7 Mediagebruik (%)

	Regio 2011	Regio 2015	Nederland 2015
Sociale media en gamen			
Is (bijna) dagelijks actief op sociale media	-	81	-
Risicovol sociale mediagebruik	-	8	8
Speelt (bijna) dagelijks games	-	24	-
Risicovol gamegedrag	-	4	4
Sedentair gedrag			
Zittend of liggend twee uur of meer per dag achter een beeldscherm buiten schooltijd	-	68	-
Zittend of liggend zes uur of meer per dag achter een beeldscherm buiten schooltijd	-	11	-

Legenda: ↗ : Trend: percentage regio 2015 gestegen resp. gedaald t.o.v. regio 2011
↑↓ : Percentage regio 2015 hoger resp. lager dan Nederland 2015



GENOTMIDDELEN

De pubertijd is een levensfase waarin wordt geëxperimenteerd met diverse genotmiddelen, zoals tabak, alcohol en cannabis. Experimenteren hoort bij de leeftijd, maar aan het gebruik van deze middelen zitten ook risico's voor de gezondheid.

Roken

Roken is de belangrijkste oorzaak van ziekte en sterfte in Nederland. Ernstige ziekten door roken zien we bij jongeren nog niet of weinig, maar rokende jongeren hebben wel vaker astmatische symptomen en mond- en tandproblemen. Hoe jonger iemand start met roken, hoe groter de kans is op een rookverslaving.

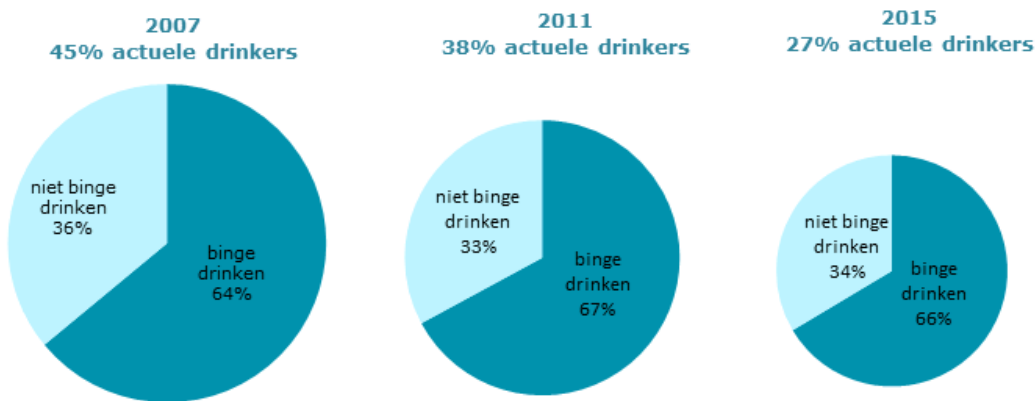
Ruim een vijfde (22%) van alle jongeren heeft ooit gerookt. Deze groep is verdeeld over jongeren die een hele sigaret of meer hebben gerookt (14%) en jongeren die alleen een paar trekjes hebben genomen (9%)⁵. Vergelijking met cijfers uit 2011 laat zien dat minder jongeren ooit hebben gerookt. Ook is het aantal dagelijkse rokers afgenomen van 7% in 2011 naar 4% in 2015.

Alcoholgebruik

Nederlandse jongeren drinken vaak en veel alcohol vergeleken met hun Europese leeftijdgenoten. Alcohol is erg schadelijk voor jongeren, omdat de hersenen en andere organen nog in ontwikkeling zijn en daardoor extra kwetsbaar zijn. Daarom is alcoholgebruik pas vanaf 18 jaar wettelijk toegestaan. Andere negatieve gevolgen van (overmatig) alcoholgebruik zijn alcoholvergiftiging, risicovol seksueel gedrag, schoolverzuim, agressie en (verkeers)ongelukken.

In totaal heeft 54% van de jongeren ooit alcohol gedronken. Ongeveer de helft van hen heeft alleen slokjes gedronken (26%), de overige jongeren (29%) hebben een heel glas of meer gedronken⁴. In de vier weken voorafgaand aan de vragenlijst heeft ruim een kwart (27%) van de jongeren alcohol gedronken (22% een heel glas of meer en 5% alleen slokjes) en deed bijna een op de vijf (18%) jongeren aan binge drinken (vijf of meer glazen gedronken bij één gelegenheid). In figuur 5 is te zien dat er een positieve ontwikkeling is ten opzichte van voorgaande jaren; het aantal jongeren dat alcohol drinkt, is gedaald. Daarnaast drinken in de GGD regio Utrecht minder jongeren alcohol in vergelijking met hun leeftijdsgenoten landelijk. Zorgwekkend is dat de meerderheid van de jongeren die de afgelopen vier weken alcohol hebben gedronken (de actuele drinkers), véél alcohol per keer drinkt: twee derde (66%) van hen deed in die periode aan binge drinken. In vergelijking met voorgaande jaren is dit niet veranderd: áls jongeren drinken, drinkt de meerderheid van hen véél alcohol per keer (figuur 5).

Figuur 5 Trend actuele drinkers en het aandeel binge drinkers onder de actuele drinkers (%)



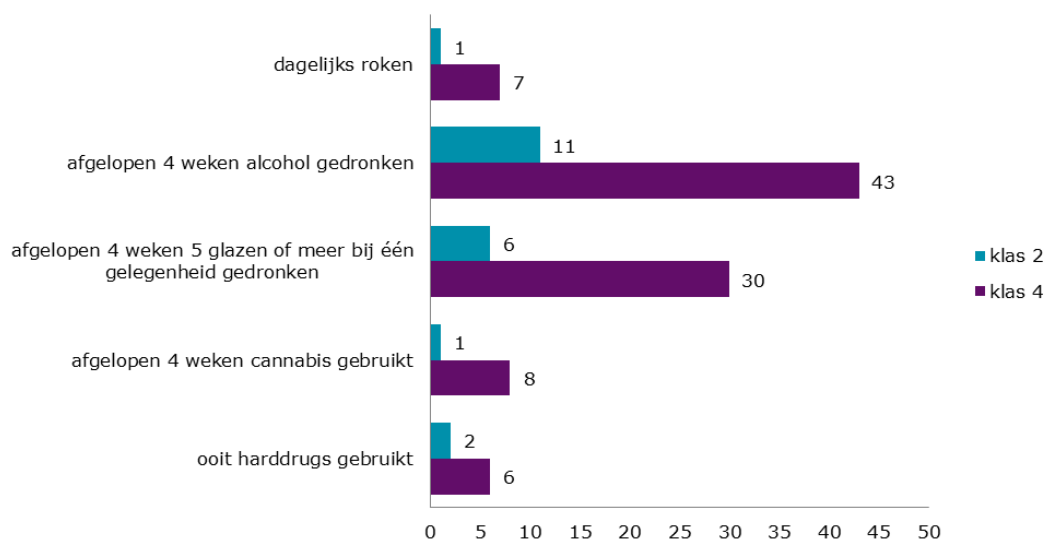
Drugsgebruik

Het gebruik van cannabis (hasj en wiet) leidt bij langdurig en regelmatig gebruik tot geestelijke afhankelijkheid en gezondheidsrisico's, zoals luchtwegaandoeningen. Ook vermindert cannabisgebruik het reactievermogen, het concentratievermogen en het korte termijn geheugen. Dit kan onder meer leiden tot slechte schoolprestaties. Gemiddeld heeft 10% van alle jongeren ooit cannabis gebruikt en 5% gebruikte in de afgelopen vier weken. Het gebruik van harddrugs ligt lager. Gemiddeld heeft 4% van alle jongeren ooit harddrugs (XTC, cocaïne, pado's, amfetamine, LSD, GHB, heroïne of lachgas) gebruikt.

⁵ In 2015 zijn de vraagstellingen voor roken en alcoholgebruik gewijzigd ten opzichte van 2011. In tegenstelling tot in 2011 is nu expliciet gevraagd naar het roken van hele sigaretten of alleen trekjes en het drinken van minstens een heel glas alcohol of alleen slokjes. In de tabellen en figuren in deze rapportage worden de gegevens inclusief de trekjes rokers en slokjes drinkers gepresenteerd, omdat dit een meer betrouwbare vergelijking geeft met 2011 dan de gegevens exclusief deze groepen.

In figuur 6 is te zien dat het genotmiddelengebruik onder jongeren in klas vier hoger is dan in klas twee. Naar mate jongeren ouder worden, worden hun leefgewoonten ongezonder. Verder gebruiken VMBO-leerlingen vaker genotmiddelen dan HAVO/VWO-leerlingen. Jongens drinken vaker alcohol en gebruiken vaker cannabis dan meisjes, maar evenveel jongens als meisjes roken en hebben wel eens harddrugs gebruikt.

Figuur 6 Genotmiddelengebruik (%)



Tabel 8 Genotmiddelengebruik (%)

	Regio 2011		Regio 2015		Nederland 2015
Roken					
Ooit gerookt	33	✓	22		25
Rookt dagelijks*	7	✓	4		5
Alcoholgebruik					
Ooit alcohol gedronken	49	x	54	↓	59
Afgelopen 4 weken alcohol gedronken (actuele drinkers)	38	✓	27	↓	31
Afgelopen 4 weken 5 glazen of meer gedronken bij één gelegenheid	27	✓	18	↓	22
Afgelopen 4 weken 5 glazen of meer gedronken bij één gelegenheid van de actuele drinkers	67		66		70
Afgelopen 4 weken dronken of aangeschoten geweest	18	✓	13		15
Ouders stemmen in met alcoholgebruik volgens jongere	48		44		-
Drugsgebruik					
Ooit cannabis gebruikt	10		10		11
Afgelopen 4 weken cannabis gebruikt	5		5		6
Ooit harddrugs gebruikt**	2	x	4		4

* 2015: Alle dagelijkse rokers roken hele sigaretten.

** 2015: Met pado's en lachgas, 2011: zonder pado's en lachgas.

Legenda: ✓ : Trend: percentage regio 2015 gestegen resp. gedaald t.o.v. regio 2011

↑↓ : Percentage regio 2015 hoger resp. lager dan Nederland 2015

X : Geen goede vergelijking mogelijk door wijziging in de vraagstelling



SEKSUALITEIT

De pubertijd is een leeftijdsfase waarin veel jongeren hun eerste seksuele ervaringen opdoen. Het is daarom belangrijk dat jongeren leren over pilgebruik en condooms om zwangerschap en seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) te voorkomen. Daarnaast is het voor een gezonde seksuele ontwikkeling belangrijk dat jongeren zelf beslissingen kunnen nemen en hun grenzen kunnen aangeven, waarbij zij rekening houden met en respect hebben voor zichzelf en de ander.

Veilig vrijen

Van alle jongeren heeft 10% ooit geslachtsgemeenschap gehad; in 2011 lag dit nog een stuk hoger, namelijk 17%. Jongeren die seksueel actief zijn, maar geen condoom gebruiken, lopen risico op een ongewenste zwangerschap of een soa. Bijna de helft (49%) van de jongeren die ooit geslachtsgemeenschap heeft gehad, heeft daarbij altijd een condoom gebruikt.

Tabel 9 Seksualiteit (%)

	Regio 2011		Regio 2015		Nederland 2015
Seksualiteit					
Geslachtsgemeenschap gehad	17	↗	10	↓	13
Altijd condoom gebruikt (van degenen die geslachtsgemeenschap hebben gehad)	52		49		52

Legenda: ↗ : Trend: percentage regio 2015 gestegen resp. gedaald t.o.v. regio 2011
↑↓ : Percentage regio 2015 hoger resp. lager dan Nederland 2015



GGD regio Utrecht

Postbus 51
3700 AB Zeist

T 030 608 608 6
E info@ggdru.nl
I www.ggdru.nl

Uitgave
© GGD regio Utrecht
mei 2016



Voor meer informatie over de cijfers:
Nelleke de Vos en Clothilde Bun:
030-6086086, ndevos@ggdru.nl,
cbun@ggdru.nl