



Jongeren in Zeeland

Monitor Gezondheid 12 t/m 18 jarigen 2010

Om de gezondheid en leefstijl van jongeren (12 t/m 18 jarigen) in Zeeland in kaart te brengen is in najaar 2010 door de GGD Zeeland in samenwerking met de Jeugdmonitor Zeeland een grootschalig gezondheidsonderzoek uitgevoerd onder een steekproef van 12 t/m 18 jarigen in alle Zeeuwse gemeenten. Het onderzoek werd uitgevoerd in opdracht van alle dertien Zeeuwse gemeenten. Zij gebruiken de resultaten van het onderzoek om hun beleid, diensten en activiteiten beter te kunnen afstemmen op de wensen en behoeften van de Zeeuwse jongeren.

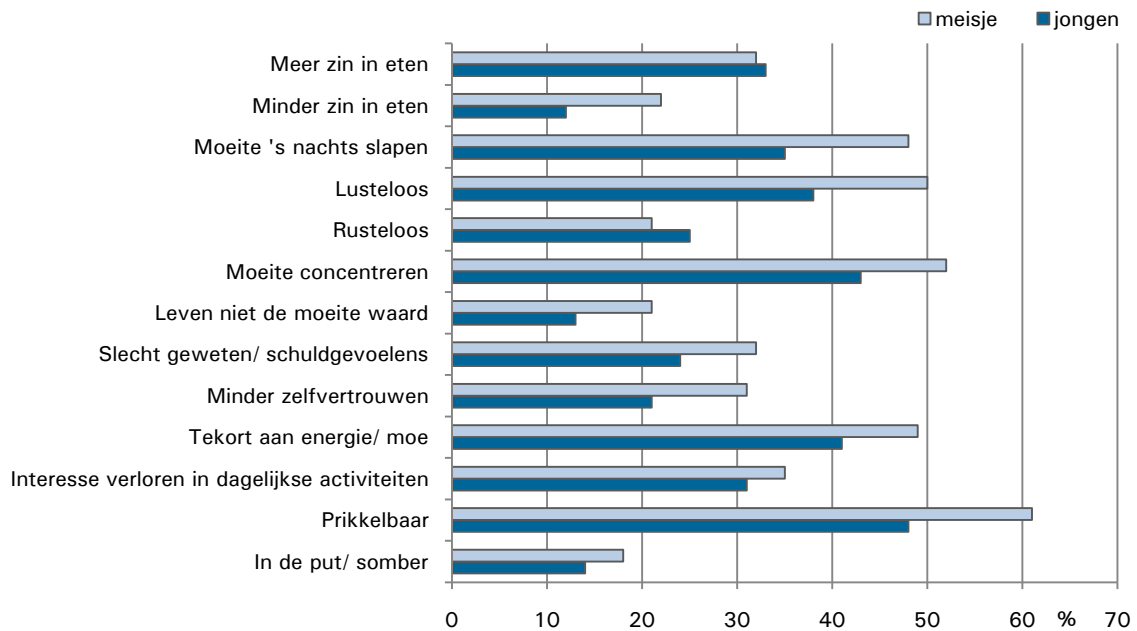
In deze rapportage vindt u de belangrijkste bevindingen van deze monitor in de vorm van kernboodschappen. Deze zijn geformuleerd rond de belangrijkste gezondheidsthema's: overgewicht, genotmiddelen, psychosociale gezondheid en seksualiteit.

Bijna 3700 jongeren hebben de vragenlijst online ingevuld. Dit komt overeen met een respons van 32%. Deze respons is voldoende om betrouwbare uitspraken voor Zeeland te doen.

Merendeel Zeeuwse jongeren ervaart de eigen gezondheid als goed

Het merendeel van de Zeeuwse jongeren ervaart de eigen gezondheid als goed. Toch vindt 14% de eigen gezondheid matig tot slecht. Oudere meisjes (15 t/m 18 jaar) ervaren hun gezondheid het minst goed (22%) en 12 t/m 14 jarige jongens zijn het meest positief over hun gezondheid (9% matig tot slecht ervaren gezondheid). Landelijk wordt eenzelfde beeld gezien qua leeftijd en geslacht [1]. Sinds 2001 is het gevoel een goede of zeer goede gezondheid te hebben onder de Nederlandse jeugd toegenomen [1].

Aan de jongeren is gevraagd hoe zij zich hebben gevoeld in de voorgaande twee weken. Uit figuur 1 blijkt dat meisjes op bijna alle vragen negatiever antwoorden dan jongens. Ook jongeren in de oudere leeftijdsgroep (15 t/m 18 jaar) ervaren vaker negatieve gevoelens dan 12 t/m 14 jarigen. Uit landelijk onderzoek blijkt dat gedurende de middelbare school periode meisjes naarmate zij ouder worden vaker psychosomatische klachten (zoals hoofdpijn, buikpijn, rugpijn, duizelig, slaapproblemen, ongelukkig en zenuwachtig) hebben dan jongens [1].



Figuur 1. Gevoelens in de voorgaande twee weken naar geslacht

Met behulp van de Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ¹) kan het percentage jongeren met een indicatie voor psychosociale problematiek bepaald worden. De totaalscore 'verhoogd' geeft een indicatie voor psychosociale problematiek. Van de Zeeuwse 12 t/m 18 jarigen heeft 3% een verhoogde SDQ-score. Daarnaast heeft 6% van de jongeren een score in het grensgebied. Meisjes (4%) hebben vaker een verhoogde SDQ-score dan jongens (3%). Landelijke onderzoeken tonen aan dat meisjes meer emotionele problemen hebben en jongens meer gedragsproblemen [1,2].

Aan de jongeren is gevraagd of ze in het voorgaande jaar wel eens serieus over suïcide hebben nagedacht. Van de Zeeuwse 12 t/m 18 jarigen geeft 15% aan wel eens suïcidedgedachten te hebben gehad en 1% geeft aan in het afgelopen jaar een poging te hebben ondernomen om een eind te maken aan zijn/haar leven. Meisjes hebben vaker suïcidedgedachten (20%) of hebben vaker een poging ondernomen (2%) dan jongens (respectievelijk 11% en 0,6%). Van de Nederlandse scholieren van 11 t/m 16 jaar² verwondt jaarlijks 7% zichzelf opzettelijk of doet een suïcidepoging. Ook heeft 11% van de jongeren suïcidedgedachten [3]. Jaarlijks worden 140 per 100.000 jongeren en jongvolwassenen van 15 tot en met 24 jaar op de spoedeisende hulp opgenomen ten gevolge van zelf toegebracht letsel, waarvan suïcidepogingen de belangrijkste oorzaak zijn. In ruim driekwart van de gevallen bij adolescenten is suïcidaal gedrag impulsief [4].

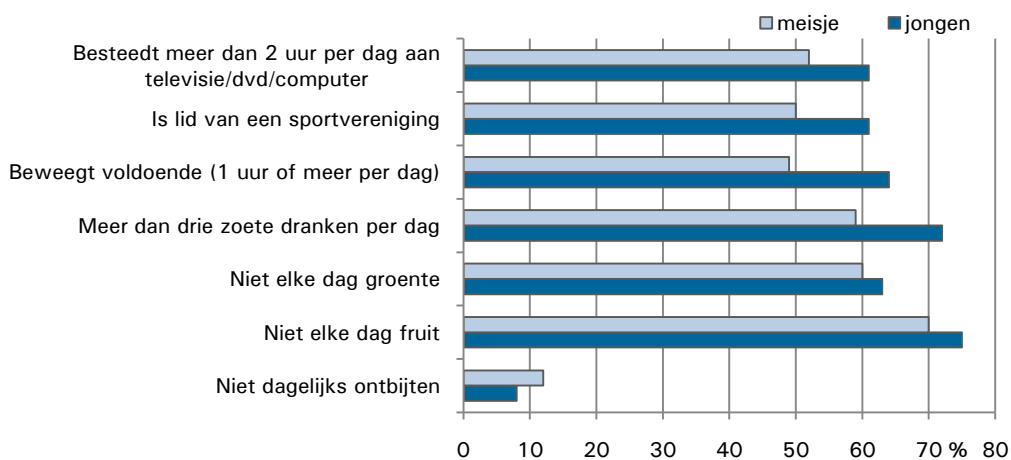
¹ Bij het berekenen van de SDQ-scores bij de monitor 12-18 jarigen wordt gebruik gemaakt van de landelijke richtlijnen (project Lokale en Nationale Monitor Gezondheid) voor de afkappunten (niet gevalideerd). Deze niet gevalideerde afkappunten voor jongeren (verhoogd: 20 of hoger; grensgebied: 16-19) liggen hoger dan de gevalideerde afkappunten die de Jeugdgezondheidszorg gebruikt voor kinderen. Jongeren worden dus minder snel ingedeeld in de categorie 'verhoogd'.

² Landelijk onderzoek hanteert een andere vraagstelling en leeftijdsgroep dan in Monitor Gezondheid 12-18 Zeeland. Percentages zijn daarom niet geheel vergelijkbaar.

Eén op de tien Zeeuwse jongeren heeft overgewicht

In de monitor is gevraagd naar lengte en gewicht van de jongeren. Uit deze zelfgerapporteerde gegevens blijkt 9% overgewicht (inclusief obesitas) en 1% zelfs ernstig overgewicht (obesitas) te hebben. Dit is vergelijkbaar met zelfrapportage cijfers van Nederlandse jongeren (10%) [1]. Dit is een onderschatting van het werkelijk aandeel jongeren met overgewicht. Zo blijkt uit de preventieve gezondheidsonderzoeken van de Jeugdgezondheidszorg dat 14% van de Zeeuwse 13-jarigen (ernstig) overgewicht heeft [5].

Een gezonde voeding en voldoende bewegen vormen de basis voor een gezond gewicht. Gezond eten betekent in ieder geval dagelijks ontbijten, niet teveel zoete drankjes (frisdrank, zoete melkproducten, vruchtensappen etc.) drinken (max. 2 glazen per dag), niet teveel tussendoortjes (max. 4 per dag) en elke dag groenten en fruit eten. Jongeren eten weinig groente en fruit en drinken veel zoete dranken. Meisjes ontbijten minder dan jongens, maar eten wel meer groente en fruit (zie figuur 2). Naarmate jongeren ouder worden, wordt hun eetpatroon ongezonder. Zo ontbijt 13% van de 15 t/m 18 jarigen niet dagelijks en 51% eet onvoldoende fruit en groente. Bij de 12 t/m 14 jarigen ontbijt 6% niet dagelijks en eet 45% onvoldoende fruit en groente.



Figuur 2. Voedings- en bewegingspatroon Zeeuwse 12 t/m 18-jarigen naar geslacht

Volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) moeten jongeren minimaal 1 uur per dag matig intensief bewegen (lopen, fietsen, voetballen). Ruim de helft van de Zeeuwse jongeren (57%) beweegt voldoende. Jongens bewegen meer dan meisjes (zie figuur 2), en hoe ouder de jongeren worden hoe minder zij bewegen. Zo voldoet 69% van de 12 t/m 14 jarigen aan de NNGB, terwijl dit bij de 15 t/m 18 jarigen nog maar 48% is. Ook zijn jongeren van 15 t/m 18 jaar minder vaak lid van een sportvereniging (49%) dan 12 t/m 14 jarigen (64%). Jongens (61%) zijn ook vaker lid van een sportvereniging dan meisjes (50%). Daarentegen kijken jongens wel meer televisie per dag en/of computeren zij vaker dan meisjes. Het televisie- en/of computergebruik neemt toe met de leeftijd. Hoe ouder de jongeren zijn hoe langer ze per dag televisie kijken en/of computeren.

Eén op de acht 15 t/m 18-jarigen rookt dagelijks

Van de Zeeuwse 12 t/m 18 jarigen heeft een derde wel eens gerookt. De gemiddelde leeftijd waarop deze groep de eerste sigaret heeft gerookt, ligt op 13,7 jaar. Eén op de veertien (7%) heeft de eerste sigaret gerookt toen zij 12 jaar of jonger waren. Landelijk heeft 31% onder 12 t/m 16 jarigen op het reguliere voortgezet onderwijs wel eens gerookt [1]. Het percentage Nederlandse jongeren dat rookt is in de laatste tien jaar gedaald, maar deze trend lijkt in 2005 te stagneren [6].

Van de Zeeuwse jongeren rookt 7% iedere dag (Nederland: 7%). Van deze dagelijkse rokers rookt 82% meer dan 20 sigaretten per dag. Dagelijks roken komt bij de jongere leeftijdsgroep nauwelijks voor, maar neemt snel toe met de leeftijd. Zo rookt 12% van de 15 t/m 18 jarigen dagelijks in vergelijking met 1% bij de 12 t/m 14 jarigen. Tussen jongens en meisjes is geen verschil te zien.

Bijna twee op de tien jongeren wordt dagelijks blootgesteld aan roken in huis

Naast het actief roken is ook het passief roken nagevraagd. Het zelf niet roken, maar meeroken of blootgesteld worden aan rook van anderen is ook schadelijk voor de gezondheid van kinderen [6]. Zo neemt de kans op infecties, verergering van astma en verminderde longfunctie sterk toe [7]. Van de jongeren in Zeeland is bij 19% in de voorgaande week gerookt in huis waar de jongere bij was. Een klein deel daarvan (15%) was zelf een actieve roker (rookt dagelijks). Uit landelijk onderzoek blijkt dat de meeste ouders roken binnenshuis niet tolereren [1]. Opvallend is dat ouders eerder accepteren dat binnenshuis gerookt wordt, ondanks de schadelijke gevolgen van passief roken, dan dat hun kind zelf rookt. Zo mag bij 14% van de jongeren thuis binnen gerookt worden, maar van 5% van de ouders mag het kind zelf roken [1].

Ongeveer 8% was 12 jaar of jonger bij eerste glas alcohol

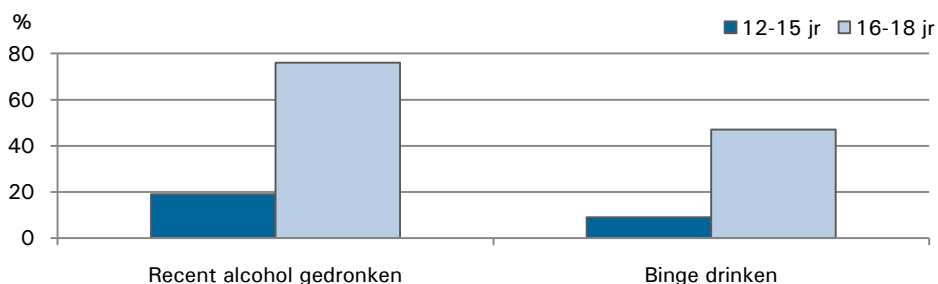
Alcoholgebruik is voor jongeren extra schadelijk. Ze zijn gevoeliger voor alcohol omdat hun lichaam kleiner en nog in ontwikkeling is. Het lichaam kan daarom niet alleen schade oplopen, maar ook in de ontwikkeling gestoord worden, onder meer door effect op de hersenontwikkeling. Verder geldt dat hoe jonger kinderen met alcohol in aanraking komen, hoe groter de kans is op overmatig gebruik en verslaving op latere leeftijd [7]. De boodschap is duidelijk: geen alcohol onder de 16 jaar. De Tweede Kamer heeft in juni 2011 ingestemd met een alcoholverbod voor jongeren onder de 16 jaar.

De helft van de Zeeuwse jongeren (51%) heeft wel eens alcohol gedronken³. Gemiddeld was deze groep 13,9 jaar toen zij hun eerste glas alcohol dronken en 8% was 12 jaar of jonger bij hun eerste glas alcohol. Bij de oudere jongeren (16 t/m 18 jaar) is dat 86% en bij de 12 t/m 15-jarigen is dat 27%. Iets meer meisjes (52%) dan jongens (49%) geven aan wel eens alcohol te hebben gedronken. Landelijk wordt hier geen verschil in gezien [1].

³ De leeftijdsgrens voor alcohol ligt op 16 jaar. Analyses voor alcohol naar leeftijd zijn in deze monitor daarom uitgesplitst naar leeftijdsgroep 12 t/m 15 jaar en 16 t/m 18 jaar.

Jongeren die alcohol drinken, drinken vaak overmatig

Vier op de tien jongeren (42%) heeft in de voorgaande vier weken alcohol gedronken (recent alcoholgebruik). Binge drinken is het drinken van vijf glazen alcohol of meer per gelegenheid in de voorgaande vier weken. Een kwart (24%) van de Zeeuwse jongeren is een zogenaamde binge drinker (26% landelijk [1]). Jongens binge drinken vaker (27%) dan meisjes (21%). Ook bij recent alcoholgebruik en binge drinken is verschil in leeftijdsgroepen te zien (figuur 3). Van de recente drinkers is 56% een binge drinker (landelijk: 66% [1]). Het lijkt erop dat als jongeren drinken, ze vaak meteen veel drinken.

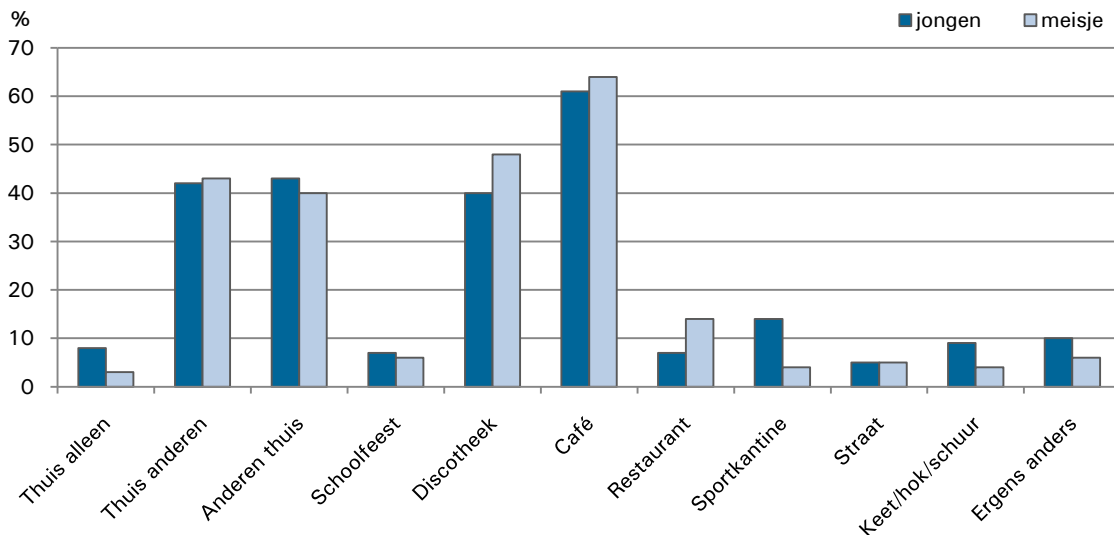


Figuur 3. Recent (voorgaande vier weken) alcohol gedronken en binge drinken naar leeftijd

Sinds 2003 is er landelijk een dalende trend te zien in het alcoholgebruik van jongeren [1]. Dit geldt met name voor de jongere leeftijdsgroep. Jongeren op 15- en 16 jarige leeftijd drinken even vaak en evenveel als hun leeftijdsgenoten een aantal jaren geleden [1]. Het aantal Nederlandse jongeren dat met een alcoholintoxicatie door een kinderarts in een ziekenhuis is behandeld is sterk gestegen. De afgelopen jaren zagen kinderartsen in het hele land het aantal opnames oplopen van 297 in 2007 tot 500 in 2009. En ook in 2010 heeft deze trend zich doorgezet: afgelopen jaar werden maar liefst 684 jonge comazuipers opgenomen in het ziekenhuis (een stijging van 37% ten opzichte van voorgaand jaar) [8].

De hieronder besproken percentages gaan over de groep recente drinkers (in de voorgaande vier weken alcohol gedronken), tenzij anders vermeld. Jongens drinken met name bier (92%). Meisjes drinken veelal breezers (64%), wijn (63%) en zelfgemaakte mixdrankjes (55%).

Meest genoemde plaatsen waar alcohol wordt gedronken zijn: café (63%), discotheek (44%), thuis met anderen (43%) en bij anderen thuis (42%). Van de recent drinkende jongeren geeft 5% aan thuis helemaal alleen te drinken. Tussen jongens en meisjes zijn enkele opvallende verschillen naar locatie waar gedronken wordt te zien (zie figuur 4). Jongens drinken vaker thuis alleen, in de sportkantine, een keet of ergens anders. Meisjes drinken vaker alcohol in de discotheek en restaurant.

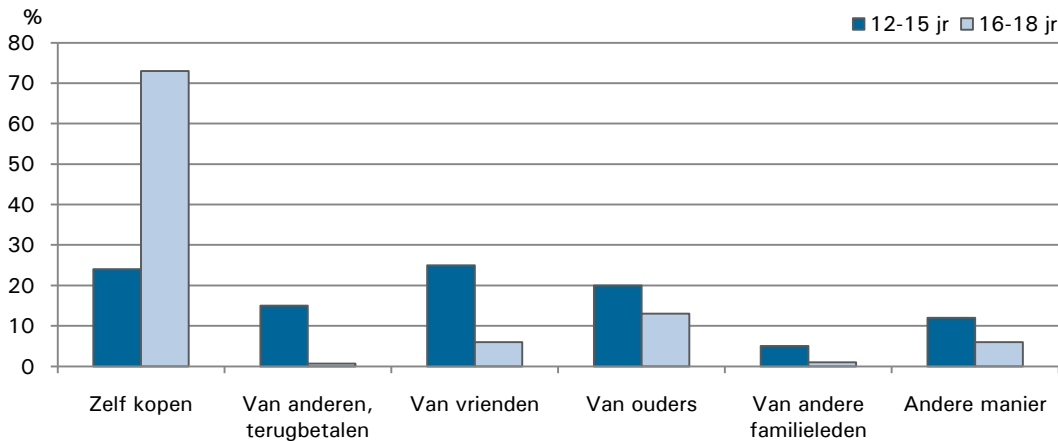


Figuur 4. Locatie waar alcohol wordt gedronken door recente alcoholgebruikers naar geslacht

Een kwart van de jongeren onder de 16 jaar koopt de alcohol zelf

Hoe komen de jongeren aan de alcohol? Merendeel van de jongeren (die recent alcohol hebben gedronken) koopt de alcohol zelf (60%). Een deel krijgt het van de ouders (15%), van vrienden (11%) of komen op een andere manier aan de alcohol (7%). In 5% van de gevallen kopen anderen het en betaalt de jongere het terug en 2% krijgt de alcohol van andere familieleden. Jongens kopen de alcohol vaker zelf en meisjes krijgen de alcohol vaker van vrienden.

Het is verboden om alcohol aan jongeren onder de 16 jaar te verkopen en nu kunnen ook jongeren zelf een boete krijgen als ze bijvoorbeeld met alcohol op straat lopen. Ondanks dit verbod komen jongeren onder de 16 jaar nog gemakkelijk aan alcohol. Van de Zeeuwse 12 t/m 15 jarigen heeft 19% recent alcohol gedronken. Opvallend is dat 12 t/m 15 jarigen vaker thuis alleen drinken (8% van de recente drinkers), op straat (9%), schoolfeest (9%), keet (8%) of ergens anders (13%) dan 16 t/m 18 jarigen. Uit figuur 5 blijkt dat jongeren van 16 jaar of ouder hun alcohol in driekwart van de gevallen zelf kopen. Bij jongeren onder de 16 jaar krijgen ze in de meeste gevallen de alcohol van anderen of betalen zij het terug. Opvallend is dat een kwart aangeeft dit zelf te kopen, terwijl dit niet mogelijk zou moeten zijn.



Figuur 5. Hoe aan alcohol gekomen naar leeftijd (van de recente alcoholdrinkers)

Eén op de zes 15 t/m 18-jarigen heeft wel eens drugs gebruikt

Het gebruik van hasj of wiet vermindert het reactie- en concentratievermogen en het korte termijn geheugen. Daardoor worden school- en werkprestaties en het verkeersgedrag negatief beïnvloed. Scholieren die cannabis gebruiken vertonen vaker agressief en delinquent gedrag (stelen, vandalisme, zwartrijden) en hebben vaker schoolproblemen (spijbelen, lage prestatie) dan leeftijdgenoten die niet blowen [9]. Twee op de tien Zeeuwse jongeren (21%) heeft wel eens hasj of wiet aangeboden gekregen. Dit was dan met name op straat (44%), in café/discotheek/feest/concert (34%) of op school (33%). Een klein deel van de jongeren heeft wel eens harddrugs aangeboden gekregen (4%). Dit gebeurde dan met name in café/discotheek/feest/concert (51%) en op straat (46%). Zowel bij soft- als harddrugs kregen jongens dit vaker aangeboden dan meisjes.

Eén op de tien jongeren (10%) heeft wel eens drugs (soft- en/of harddrugs) gebruikt. Van deze groep ligt de gemiddelde leeftijd waarop voor de eerste keer hasj of wiet is gebruikt op 15,1 jaar. Het percentage dat wel eens drugs heeft gebruikt, is bij jongens en meisjes vergelijkbaar. Zoals bij de andere genotmiddelen neemt het gebruik van drugs toe met de leeftijd. Van de 12 t/m 14 jarigen heeft 0,5% wel eens drugs gebruikt in vergelijking met 16% van de 15 t/m 18 jarigen.

Van de Zeeuwse 12 t/m 18 jarigen heeft 4% recent (in de voorgaande maand) hasj of wiet gebruikt. In ongeveer de helft van de gevallen (49%) was dit minder dan 1 joint per keer of werd met anderen meegerookt (vergelijkbaar met Nederland [6]). Landelijk ligt het percentage recente gebruikers op 5% [1]. Het cannabisgebruik onder Nederlandse scholieren is sinds 2003 gedaald [1].

Van de recente gebruikers krijgt tweederde (65%) de hasj of wiet van vrienden. Bijna drie op de tien (28%) koopt het in een coffeeshop, twee op de tien (20%) krijgt het van schoolgenoten, 15% van een (huis)dealer, 14% via via van iemand die ze niet zo goed kennen en 4% op een andere manier. Niemand geeft aan de hasj of wiet zelf te kweken en 16% gebruikt momenteel niet meer.

Meest voorkomende plaatsen waar hasj of wiet wordt gebruikt zijn op straat, in een park of andere plek buiten (66%) en bij vrienden (61%). In mindere mate worden café/discotheek/feest/concert (28%), thuis (20%), op of rond school (13%), coffeeshop (11%) en ergens anders (11%) ook genoemd.

Evenals alcohol veroorzaakt GHB een lichte roes, maar het kan ook hallucinaties veroorzaken en een stimulerende werking hebben [10]. Het gebruik van GHB komt in de algemene bevolking en onder scholieren van het regulier onderwijs naar verhouding weinig voor (0,6% [6]). Hogere percentages worden gerapporteerd onder scholieren van speciale scholen, jongeren in de jeugdzorg en justitiële jeugdinstellingen. Ook uitgaande jongeren en jongvolwassenen hebben vaker ervaring met GHB [6]. Minder dan een procent (0,4%) van de Zeeuwse jongeren geeft aan wel eens GHB te hebben gebruikt. Harddrugs zoals XTC (1%), cocaïne (0,9%), hallucinogene paddenstoelen (0,8%), amfetaminen (0,7%), heroïne (0,1%) en LSD (0,3%) worden ook minimaal gebruikt.

Eén op de negen 15 t/m 18 jarigen gebruikt wel eens alcohol samen met wiet op een avond

Het combineren van alcohol en drugs levert vaak extra en onverwachte risico's op. Een combinatie van verschillende middelen kan versterkend werken, maar soms is de uitwerking ervan niet goed te voorspellen. Combigebruik wordt daarom ook afgeraden [10]. Van de Zeeuwse 12 t/m 18 jarigen geeft 4% aan wel eens op een avond alcohol samen met wiet te gebruiken. Bij de 15 t/m 18 jarigen is dat 11% en bij de 12 t/m 14 jarigen 0,2%. Gebruik van alcohol samen met XTC (0,3%) of heroïne (0,2%) komt nauwelijks voor.

Bijna de helft van de seksueel actieve jongeren gebruikt altijd een condoom

Verliefdheid, intimiteit en seksuele ontwikkeling spelen een belangrijke rol in het leven van jongeren. Seksueel gedrag heeft zowel positieve als negatieve effecten op de gezondheid en welzijn van mensen. Om zwangerschappen te voorkomen en zich te beschermen tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) is het belangrijk dat jongeren zich bewust worden van het belang van veilig vrijen [1]. Uit onderzoek blijkt dat jongeren die voor hun 14^e jaar seksuele gemeenschap hebben zich minder goed beschermen tegen zwangerschap en soa's dan jongeren die op latere leeftijd beginnen. Zij lopen dus een verhoogd risico wat betreft hun gezondheid en welzijn [1].

Het merendeel van de Zeeuwse jongeren is wel eens verliefd geweest (89%). Een klein deel is wel eens verliefd geweest op iemand van hetzelfde geslacht (0,5%) of op zowel jongens als meisjes (1%). Jongens zijn vaker nog nooit verliefd geweest en ook 12 t/m 14 jarigen geven dit vaker aan.

Van de Zeeuwse jongeren heeft 43% wel eens met iemand gevreeën zonder geslachtsgemeenschap (bijvoorbeeld tongzoenen, strelen, likken). Bijna twee op de tien jongeren (19%) geven aan wel eens geslachtsgemeenschap met iemand te hebben gehad. Van deze groep ligt de gemiddelde leeftijd van de eerste keer geslachtsgemeenschap op 15,3 jaar en 1% was jonger dan 14 jaar bij de eerste keer.

Bij de Zeeuwse 15 t/m 18 jarigen heeft 32% wel eens geslachtsgemeenschap gehad; bij de 12 t/m 14 jarigen is dat 1%. Meisjes hebben vaker geslachtsgemeenschap gehad (23%) of met iemand gevreeën (47%) dan jongens (respectievelijk 16% en 40%).

Bijna de helft van de jongeren (48%) die seksueel actief zijn, gebruikt altijd een condoom bij de geslachtsgemeenschap. Tweederde (65%) heeft bij de laatste keer geslachtsgemeenschap een condoom gebruikt (Nederland: 80% [1]) en driekwart (75%) heeft een ander voorbehoedsmiddel of de pil gebruikt. Zeeuwse jongens gebruiken vaker condooms dan meisjes (58% altijd in vergelijking met 42% bij meisjes). Hoe ouder de jongeren zijn, hoe meer ze gebruik maken van een ander voorbehoedsmiddel of de pil (75% van de 15 t/m 18 jarigen en 54% van de 12 t/m 14 jarigen). Landelijke gegevens laten zien dat Nederlandse jongeren sinds 2001 later beginnen met seks en vaker een condoom gebruiken [1].

Meest genoemde redenen waarom jongeren geen condoom gebruiken zijn: omdat de pil of een ander voorbehoedsmiddel werd gebruikt (36%), omdat ze vaste verkering hadden (27%), elkaar vertrouwden (22%) of omdat vrijen met condoom niet zo lekker is (16%). Vrijen met condooms beschermt je tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (soa). Van de Zeeuwse jongeren geeft 0,6% aan wel eens een geslachtsziekte/ soa te hebben gehad.

Aan de jongeren zijn een aantal uitspraken voorgelegd op het gebied van voortplanting, soa en hiv, anticonceptie en maagdelijkheid. Ze konden hierbij aangeven of de uitspraak juist of niet juist was of dat ze dit niet wisten. Uit tabel 1 is te zien dat de kennis op een aantal punten nog wel tekort schiet. Slechts 16% van de jongeren heeft alle stellingen correct beantwoord. Naarmate men ouder wordt, neemt de kennis toe.

Tabel 1. Kennis seksualiteit

Stelling	Antwoord	Totaal	12 t/m 14 jarigen	15 t/m 18 jarigen
Ook als een jongen tijdens de geslachtsgemeenschap niet klaarkomt kan hij een meisje zwanger maken	Juist	52%	36%	63%
De pil verkleint de kans dat je hiv of een andere SOA oploopt	Onjuist	79%	65%	89%
Als je je na geslachtsgemeenschap goed wast, loop je minder snel hiv of een andere SOA op	Onjuist	59%	51%	64%
Als je geen (lichamelijke) klachten hebt, kun je toch een SOA hebben	Juist	74%	62%	82%
Er zijn SOA waar meisjes onvruchtbaar van worden	Juist	68%	55%	77%
Als je de pil slikt kun je onvruchtbaar worden	Onjuist	63%	57%	66%
Als een meisje voor het eerst geslachtsgemeenschap heeft, bloedt ze altijd	Onjuist	58%	43%	67%
De meeste SOA gaan vanzelf over	Onjuist	74%	62%	82%
<i>Alle stellingen correct beantwoord</i>		16%	8%	21%

Op basis van de 8 kennisvragen kan een totaalscore berekend worden (onjuist = -1, weet niet = 0 en juist = 1). Gemiddelde score van de Zeeuwse jongeren is 4,1. Meisjes (4,5) en oudere jongeren (4,9) hebben een hogere score dan jongens (3,7) en 12 t/m 14 jarigen (3,0). Uit landelijk onderzoek blijkt dat 12-14 jarigen gemiddeld 2,3 scoren en 15-17 jarigen 4,8 [11]. De Zeeuwse jongeren hebben dus een vergelijkbaar kennisniveau als de gemiddelde Nederlandse jongere.

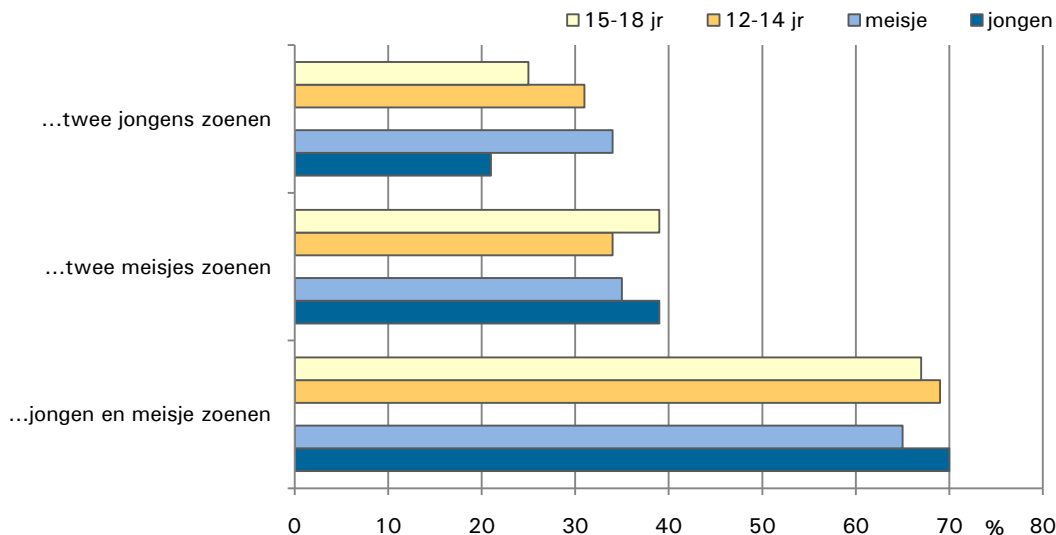
Acceptatie homoseksualiteit door jongeren gering

Ten slotte zijn enkele vragen gesteld om na te gaan hoe de Zeeuwse jongeren tegenover homoseksualiteit staan. Landelijk onderzoek onder jongeren van 12 t/m 25 jaar laat zien dat homoseksualiteit nog verre van geaccepteerd is [11]. Als een jongen of meisje in de klas homo of lesbisch zou zijn, zou 14% van de Zeeuwse 12 t/m 18 jarigen (zeker) geen vriendschap met diegene sluiten. Iets meer dan de helft (54%) zou (zeker) wel laten merken dat diegene van hem/haar moest afblijven en drie op de tien (31%) zou in de pauze liever naast iemand anders gaan zitten. Jongens en 12 t/m 14 jarigen zouden zich vaker zo gedragen dan meisjes en 15 t/m 18 jarigen. Dit komt overeen met het landelijke beeld dat jongens minder positief staan tegenover homoseksualiteit dan meisjes en dat attitudes ten aanzien van homoseksualiteit positiever worden naarmate jongeren ouder worden [11].

Mocht een jongen of meisje op school homo of lesbisch zijn dan geeft een kwart van de jongeren (25%) aan dat diegene dat niet eerlijk zou kunnen vertellen. Een op de tien (10%) geeft aan dat je dat tegen iedereen kan vertellen, 36% alleen tegen vrienden en 28% weet niet of je dat eerlijk kunt vertellen. Jongens denken vaker dat je op school niet eerlijk kan zeggen dat je homoseksueel bent (30%) dan meisjes (21%).

Het merendeel van de jongeren (68%) vindt het normaal als een jongen en meisje zoenen op het schoolplein of op straat. Tegenover het zoenen van jongeren van gelijke sekse staan de Zeeuwse jongeren minder positief. Ongeveer 37% vindt het zoenen van twee meisjes normaal en 28% zoenen van twee jongens. Jongens vinden het zoenen van twee jongens minder normaal en meisjes juist het zoenen van twee meisjes (zie figuur 6). Daarnaast vinden 12 t/m 14 jarigen het normaler dat twee jongens zoenen dan de oudere jongeren, maar de 15 t/m 18 jarigen vinden het zoenen van twee meisjes normaler.

Op basis van bovenstaande vragen is een score (range 1-5) te berekenen die een indicatie geeft van de houding van Zeeuwse jongeren tegenover homoseksualiteit. Een hogere score duidt op een meer negatieve houding. Jongens (3,3) zijn meer homonegatief dan meisjes (2,7). Ook bij leeftijd wordt een verschil gezien, alhoewel dit minder groot is dan tussen jongens en meisjes. De jongste groep (12 t/m 14 jaar) heeft een iets negatievere houding tegenover homoseksualiteit (3,1) dan bij de 15 t/m 18 jarigen (2,95).



Figuur 6. Houding homoseksualiteit naar geslacht en leeftijd – Het is normaal dat ...

Clustering van leefstijl en problemen

Afzonderlijk kunnen ongezonde leefstijlgewoonten (overmatig alcoholgebruik, roken, cannabisgebruik, overgewicht en riskant seksueel gedrag) en psychosociale problemen een grote impact hebben op het leven en de gezondheid van jongeren. De kans op acute en toekomstige gezondheidsproblemen neemt echter vooral toe als jongeren meer dan één vorm van ongezond gedrag vertonen al dan niet samengaand met psychische problemen [12]. Uit landelijk onderzoek blijkt dat verschillende soorten ongezond gedrag vaak bij dezelfde jongeren van 12 t/m 16 jaar voorkomen, al dan niet in combinatie met psychische problemen [12]. Het is echter niet bekend wat oorzaak en gevolg is. Gaan bijvoorbeeld jongeren die gedragsproblemen hebben (meer) alcohol en drugs gebruiken, of ontstaan gedragsproblemen omdat zij juist alcohol en drugs gebruiken? Het blijkt dat één op de vijf Nederlandse jongeren (12 t/m 16 jarigen van het voortgezet onderwijs) (21%) drie of meer risicogedragingen⁴ vertonen oftewel een ongezonde leefstijl hebben en/of extra kwetsbaar zijn voor emotionele problemen of gedragsproblemen [12].

Worden deze analyses toegepast op de Zeeuwse situatie dan vertoont 13% van de Zeeuwse 12 t/m 18 jarigen drie of meer risicogedragingen. Dit percentage ligt een stuk lager dan het Nederlandse gemiddelde, maar de onderzoeken zijn niet geheel vergelijkbaar.

Het aantal risicogedragingen neemt toe met de leeftijd. Zo valt 1% van de Zeeuwse 12 t/m 14 jarigen in de groep met drie of meer risicogedragingen. Bij de 15 t/m 18 jarigen is dat 21%. Tussen jongens en meisjes zijn geen verschillen te zien.

⁴ zeven kernindicatoren die aansluiten bij de kennis omtrent riskant gezondheidsgedrag: overgewicht (inclusief obesitas), wekelijks roken (minimaal één keer per week roken), alcoholgebruik in de laatste maand, ooit cannabis gebruikt, ooit seksuele gemeenschap gehad, emotionele problemen en gedragsproblemen.

Tot slot

Hierboven zijn de belangrijkste bevindingen uit de Monitor Gezondheid 12 t/m 18 jarigen uit 2010 voor de regio Zeeland weergegeven. Meer resultaten en gemeentelijke tabellenboeken vindt u op www.ggdgezondheidsatlas.nl.

Raadpleeg voor meer informatie over mogelijkheden voor lokaal gezondheidsbeleid en aanbevolen interventies www.regionaalkompas.nl of de [handreiking Gezonde Gemeente](#).

Bronnen

1. Van Dorsselaer et al. HBSC 2009 Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland. Trimbos Instituut, Utrecht, 2010.
2. Meijer S (RIVM), Postma S (RIVM), Schoemaker C (RIVM), Zwaanswijk M (NIVEL). Hoe vaak komen psychische problemen bij jeugd voor? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, www.nationaalkompas.nl, Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheid en ziekte\Functioneren en kwaliteit van leven\Psychisch functioneren\Psychisch functioneren jeugd, 23 september 2008.
3. Dijkstra M, Bool M. Factsheet: Preventie van suïcide. Trimbos Instituut, Utrecht, 2010.
4. Bool M et al. samenvatting van het beleidsadvies 'Verminderen van suïcidaliteit; actualisering van het Advies inzake Suïcide, Gezondheidsraad 1986'. Trimbos Instituut, Utrecht, 2007.
5. Preventieve Gezondheidsonderzoeken 13-jarigen. www.ggdgezondheidsatlas.nl, Jeugdgezondheidszorg, GGD Zeeland, 2010.
6. Van Laar et al. Nationale Drug Monitor, jaarbericht 2010. Trimbos Instituut, Utrecht, 2011.
7. Gelder BM van (RIVM), Poos MJJC (RIVM), Zantinge EM (RIVM). Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van roken? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, www.nationaalkompas.nl, Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Roken, 10 september 2010.
8. Alcoholintoxicaties bij jongeren in Nederland. Een onderzoek bij kinderafdelingen in Nederlandse ziekenhuizen. Cijfers van 2007, 2008, 2009 en 2010. STAP, de Universiteit Twente, de Reinier de Graaf Groep te Delft en het Nederlands Signaleringscentrum Kindergeneeskunde (NSCK).
9. Laar MW van (Trimbos-instituut), Schoemaker C (RIVM). Druggebruik samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, www.nationaalkompas.nl, Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\ Druggebruik, 7 december 2010.
10. www.trimbos.nl/onderwerpen/alcohol-en-drugs/cocaine/cocaine-algemeen/combinatiegebruik.
11. De Graaf et al. Seks onder je 25^e. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2005. Rutger Nisso Stichting, 2005.
12. Schoemaker CG, Schrijvers CTM. Spelen met gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd. RIVM, Bilthoven, 2008.

Colofon

Auteur: Leonie de Bruijne, epidemioloog GGD Zeeland, afdeling Algemene Gezondheidszorg.

www.ggdzeeland.nl en www.GGDgezondheidsatlas.nl

© GGD Zeeland, Goes oktober 2011

Deze monitor is tot stand gekomen in samenwerking met de Jeugdmonitor Zeeland

