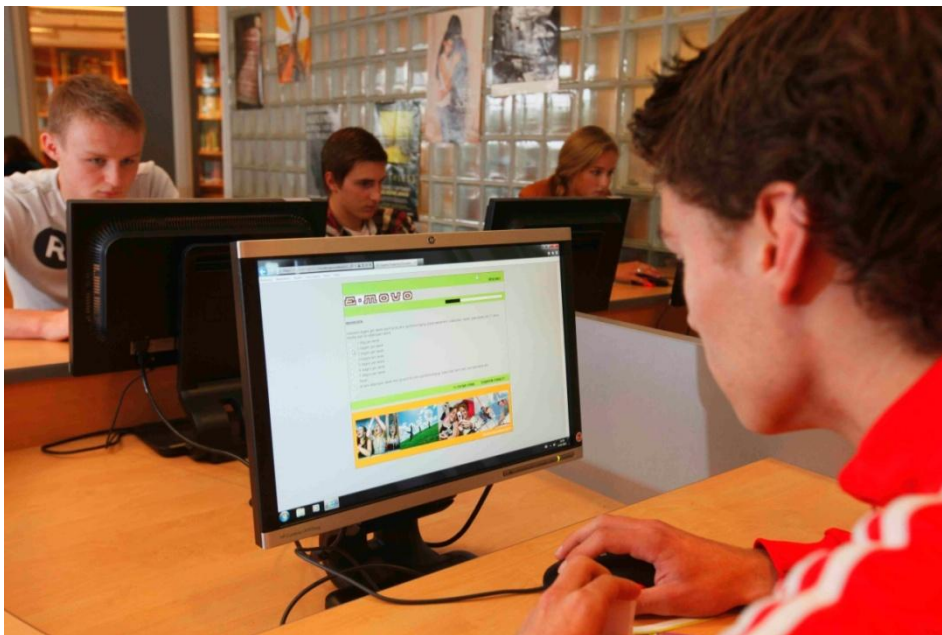




Gezondheid, welzijn en leefstijl van leerlingen op het Karel de Grote College

Resultaten van het E-MOVO onderzoek 2011/12
bij leerlingen van de tweede en vierde klas



GGD Regio Nijmegen
Mei 2012 GGD Regio Nijmegen



Gezondheid, welzijn en leefstijl van leerlingen op het Karel de Grote College



Resultaten van E-MOVO 2011/2012 bij leerlingen van de tweede en vierde klas

Colofon

Uitgave	GGD Regio Nijmegen
Datum	Mei 2012
Afdeling	GB&E/JGZ
Foto voorzijde	Meta Moerman (GGD Rivierenland)
Nadere informatie	Marieke te Plate (adviseur gezondheidsbevordering), Marlene van der Star (epidemioloog / onderzoeker)

De GGD bedankt alle scholen en leerlingen voor hun inzet en medewerking om dit onderzoek mogelijk te maken.

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	4
2	Achtergrondkenmerken	5
2.1	Aantal deelnemers, respons en verdeling naar klas en opleidingsniveau	5
2.2	Etniciteit	5
2.3	Gezinssamenstelling en relatie ouders	6
2.4	Moeite met rondkomen en schulden.....	6
2.5	Sociale steun van vrienden	7
2.6	Verenigingslidmaatschap	7
2.7	Onderwerpen die leerlingen belangrijk vinden	7
3	School.....	8
3.1	Schoolbeleving.....	8
3.2	Schoolverzuim door spijbelen of ziekte.....	8
3.3	Pesten op school.....	9
4	Lichamelijke en psychische gezondheid.....	10
4.1	Ervaren gezondheid	10
4.2	Geluk.....	10
4.3	Psychosociale gezondheid	10
4.4	Depressieve gevoelens	11
4.5	Mishandeling en misbruik	11
4.6	Automutilatie	12
4.7	Ervaringen op internet	12
4.8	Ingrijpende gebeurtenissen	12
4.9	Hulp zoeken	13
4.10	Compulsief internetgebruik.....	13
5	Beweging, voeding en overgewicht	14
5.1	Beweging	14
5.2	Voeding.....	15
5.3	Overgewicht	15
6	Genotmiddelen.....	17
6.1	Roken.....	17
6.2	Alcohol	18
6.3	Alcohol en ouders	19
6.4	Drugs	19
7	Seksualiteit en seksuele diversiteit	21
7.1	Seksueel actief.....	21
7.2	Onveilig vrijen.....	21
7.3	Sense.....	22
7.4	Homoseksualiteit.....	22
8	Overzichtstabel	24
9	Literatuur.....	25

Belangrijkste uitkomsten

Dit hoofdstuk begint met een overzicht van de meest opvallende resultaten uit het onderzoek op het Karel de Grote College. Dat zijn ten eerste de onderwerpen waarop de leerlingen relatief gunstig scoren. Het is de moeite waard om te zorgen dat deze goede resultaten behouden blijven. Daarna volgen de onderwerpen waarop de leerlingen minder goed scoren. Het zijn de resultaten die in meer of mindere mate wijzen op een risico voor de gezondheid en het welzijn van de leerlingen. Voor scholen die ook in 2007 aan E-MOVO hebben deelgenomen volgt een vergelijking van de resultaten van 2007 en 2011.

In paragraaf 2.1 staat toegelicht waarom de resultaten van de vmbo-leerlingen van deze school niet worden vergeleken met de resultaten van de andere vmbo-leerlingen in de regio Nijmegen.

Opvallende resultaten

In vergelijking met het gemiddelde van de havo/vwo klassen en de totaalpercentages in de regio Nijmegen zijn voor het Karel de Grote College de belangrijkste *positieve* bevindingen:

- Psychosociale problemen lager; totaalpercentage iets gedaald sinds 2007
- Relatief weinig compulsief internetten
- Minder binge-drinken
- Duidelijk minder negatieve houding t.o.v. homoseksualiteit
- Gunstiger qua voeding: ontbijten, groente en fruit
- Minder overgewicht

Resultaten die in vergelijking met de andere havo/vwo klassen en de totaalpercentages in de regio Nijmegen *minder positief* zijn:

- Depressieve gevoelens in klas 4 havo/vwo iets hoger; totaalpercentage wat gestegen sinds 2007
- Minder lid sportvereniging
- Alcoholgebruik in klas 4 havo/vwo duidelijk hoger

Vergelijking totaalpercentages met cijfers 2007:

- Totaalpercentage spijbelen duidelijk gedaald; vooral in klas 4 havo/vwo wordt minder gespijbeld
- Automutilatie gedaald
- Roken gedaald
- Alcoholgebruik en binge-drinken gedaald
- Cannabisgebruik gedaald; maar relatief veel op school aangeboden
- Relatief aantal leerlingen dat pest duidelijk gedaald
- Meer condoomgebruik

Wat kan een school doen op het gebied van gezondheid?

Binnen het voortgezet onderwijs kan aan gezondheid op school worden gewerkt vanuit de Gezonde School aanpak. Het is een aanpak afgestemd op de specifieke behoeften van de school. Via de Gezonde School werkwijze kan een school op een planmatige en integrale manier aan de slag met gezondheidsbevordering.

Gezondheidsbevordering op school kan gaan over verschillende thema's, waaronder Voeding en Mondgezondheid, Sport en Bewegen, Roken en Alcohol, Persoonlijke verzorging, Sociaal-emotionele ontwikkeling, Relaties en Seksualiteit en Veiligheid en Milieu. Het is niet nodig dat een school aan alle thema's tegelijkertijd werkt. Dit zou de aandacht teveel versnipperen.

Om duurzaam te werken aan gezondheid op school is het van belang te werken vanuit een plan, zo krijgen gezondheidsactiviteiten op een samenhangende manier een plek. Aanvullend is een aandachtspunt om inzet niet te beperken tot enkel voorlichtingslessen voor leerlingen. Om daadwerkelijk effect te sorteren is het belangrijk om naast voorlichting, de sociale omgeving (bijv. ouders, leeftijdsgenootjes), fysieke omgeving (bijv. schoolplein, schoolroutes, kantine), signalering (bijv. jeugdgezondheidszorg) en beleid (bijv. schoolregels) te betrekken.

'Werken aan de gezondheid en het gezondheidgerelateerde gedrag van leerlingen op school loont.

Het draagt bij aan gezonder gedrag, betere schoolprestaties en minder schooluitval. Scholen zijn in staat verschil te maken als het gaat om het bevorderen van de gezondheid van hun leerlingen en daaruitvolgend het verbeteren van de leerprestaties van leerlingen.'

Bron: V. Bos, D.M. de Jongh, T.G.W.M. Paulussen, Gezondheidsbevordering en preventie in het onderwijs, RIVM, 2010.

Wat kunt u van de GGD verwachten?

Uiteraard zal de GGD u, als u dat wenst, zo goed mogelijk ondersteunen bij het werken aan gezondheid en welzijn van leerlingen en personeel op het Citadel College. Daartoe bieden we u:

- **Advies en ondersteuning**
U kunt advies krijgen bij het op maat werken aan [Gezonde School](#), het stellen van prioriteiten en bij de keuze van onderwerpen en activiteiten.
- **Een overzicht van actueel aanbod: [menukaarten](#)¹**
U wordt geïnformeerd over het landelijke en regionale aanbod van actuele onderwijsmaterialen en projecten op het gebied van gezondheid. De GGD heeft inzicht in de mogelijkheden en het aanbod van regionale en landelijke organisaties.
- **Materialen**
Onderwijzers en andere professionals die met preventieprogramma's aan de slag willen, kunnen bij het [Uitleenpunt](#) van GGD Regio Nijmegen gratis materialen lenen.

¹ U vindt de menukaarten via: www.gezondeschoolregionijmegen.nl/Gezondheidsthema.aspx. De medewerkers Gezonde School adviseren u graag daarbij.

- **Extra ondersteuning**

Op verzoek van gemeenten en/of scholen kan de GGD extra accent leggen op bepaalde onderwerpen door trainingen te verzorgen voor docenten, gastlessen te bieden en/of aanbod op maat te ontwikkelen. Een voorbeeld hiervan is het traject "Schoolsout".

1 Inleiding

In het begin van het schooljaar 2011/2012 hebben leerlingen van het Karel de Grote College deelgenomen aan een grootschalig onderzoek naar de gezondheid: E-MOVO. E-MOVO staat voor Elektronische MOnitor en VOorlichting. E-MOVO is een instrument waarmee via een vragenlijst op internet gegevens worden verzameld over de gezondheid, het welzijn en de leefstijl van jongeren in klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs. De vragenlijst wordt tijdens een lesuur op school ingevuld.

Na het invullen van de vragenlijst krijgen de leerlingen, via de website van E-MOVO, hun persoonlijk gezondheidsprofiel en persoonlijke gezondheidsadviezen. Deze zijn gebaseerd op de antwoorden die leerlingen hebben gegeven en hebben tot doel het bewust maken van de leerlingen over hun eigen gedrag met betrekking tot onder andere bewegen, roken, voeding, alcohol, drugs en geestelijk welzijn. Het advies bevat tevens links naar andere websites voor jongeren, met betrouwbare en leuke informatie over gezondheid en leefstijl. Het advies is alleen toegankelijk met de unieke inlogcode die de leerling heeft gekregen. Op die manier is de privacy van leerlingen gewaarborgd.

E-MOVO is een samenwerkingsproject van de GGD'en in Gelderland en de GGD Twente. Het onderzoek is in de maanden oktober t/m december 2011 gelijktijdig door al deze GGD'en uitgevoerd. Het totale werkgebied van deze GGD'en noemen we in dit rapport de regio Oost-Nederland. In totaal vulden ruim 47.000 jongeren uit Oost Nederland de E-MOVO vragenlijst in. In de regio Nijmegen hebben alle schoollocaties van het reguliere Voortgezet Onderwijs meegedaan aan het onderzoek, evenals twee scholen voor Speciaal Voortgezet Onderwijs. Dit betrof samen ruim 7.000 leerlingen.

De resultaten van uw school staan in dit rapport beschreven. Graag benadrukken we dat de GGD de gegevens van uw school vertrouwelijk zal behandelen. De GGD zal deze gegevens niet aan anderen dan de betreffende school verstrekken. Uiteraard staat het de school vrij (en bevelen we het zelfs aan) om dit rapport met samenwerkingspartners bespreken.

Leeswijzer

Het rapport bestaat uit 8 hoofdstukken. De hoofdstukken 2 tot en met 7 bespreken de uitkomsten van de diverse onderwerpen: achtergrond, school, lichamelijke en psychische gezondheid, beweging, voeding en overgewicht, genotmiddelen, en seksualiteit en seksuele diversiteit. De belangrijkste uitkomsten zijn ook nog samengevat weergegeven in een overzichtstabel in hoofdstuk 8. Elk hoofdstuk begint met een korte theoretische toelichting over het onderwerp. Daarna worden de resultaten van uw school besproken en in enkele figuren weergegeven.

Toelichting bij de figuren (staafdiagrammen)

Om de gegevens op de juiste waarde te schatten, is het zinvol om informatie te vergelijken. Naast de resultaten van de school zijn daarom ook de resultaten opgenomen van alle leerlingen in de regio Nijmegen. Indien de school geen vmbo-afdeling of juist geen havo- of vwo-afdeling heeft dan blijven die kolommen voor de school leeg. Als de school ook in 2007 heeft meegedaan, dan zijn ook die cijfers opgenomen. Indien de kolom 2007 geheel leeg is, dan betekent dit dat het betreffende onderwerp in 2007 niet (op die wijze) was nagevraagd. Bij het bekijken van de figuren is het van belang te letten op de schaalverdeling van de as; deze verschilt namelijk per figuur.

2 Achtergrondkenmerken

2.1 Aantal deelnemers, respons en verdeling naar klas en opleidingsniveau

Op het Karel de Grote College hebben 213 leerlingen meegedaan aan E-MOVO 2011-2012. Dat is 91% van alle leerlingen in klas 2 en 4. In tabel 2.1 is aangegeven hoe de leerlingen zijn verdeeld over de onderwijsniveaus, uitgesplitst naar klas. In de tabel valt op dat er veel leerlingen in klas 2 havo/vwo zitten. Dit komt doordat de leerlingen uit klas 2 vmbo/havo in de onderstaande tabel en de figuren (arbitrair) zijn ingedeeld bij havo/vwo.

Het aantal leerlingen dat aan E-MOVO heeft meegedaan in de groep vmbo is te klein om betrouwbare resultaten van deze groep apart weer te geven. Daarom is deze groep niet opgenomen in de figuren. De uitkomsten van deze leerlingen tellen wel mee in het totaal van de school.

Tabel 2.1: Aantal deelnemende leerlingen naar klas en onderwijsniveau

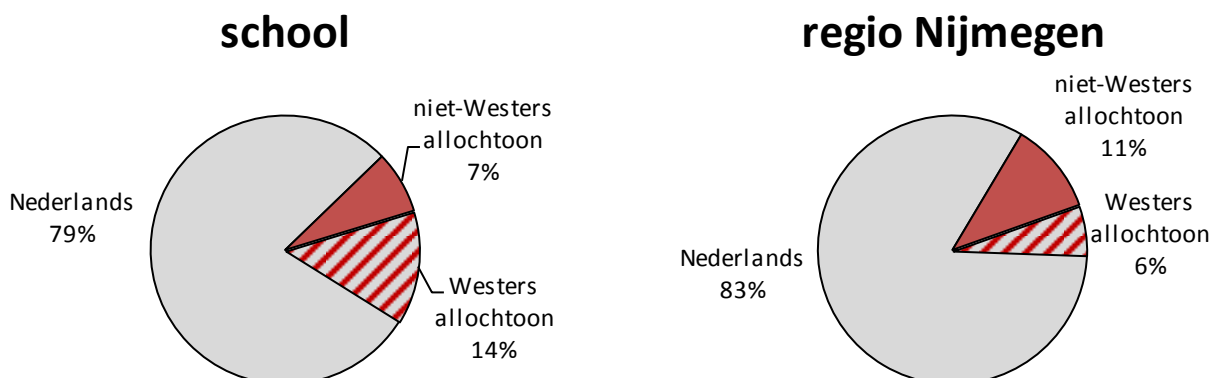
	vmbo	havo of vwo	Totaal
klas 2	23	100	123
klas 4	18	70	88
Totaal	41	170	211

Omdat een aantal deelnemende leerlingen de vraag naar klas en/of opleidingsniveau niet hebben ingevuld, is het totaal aantal in deze tabel iets kleiner dan het totaal aantal deelnemende leerlingen zoals bovenaan deze paragraaf vermeld.

2.2 Etniciteit

De etniciteit van de leerlingen is onder andere nagevraagd via de definitie van het CBS. Daarbij wordt iemand tot de allochtone bevolkingsgroep gerekend wanneer de jongere zelf in het buitenland is geboren of wanneer tenminste één ouder in het buitenland is geboren. Volgens deze definitie is 79% van de leerlingen van Nederlandse herkomst, 8% is van niet-westerse herkomst en 14% van westerse niet-Nederlandse herkomst.

Figuur 2.1: Etniciteit (volgens CBS-definitie)

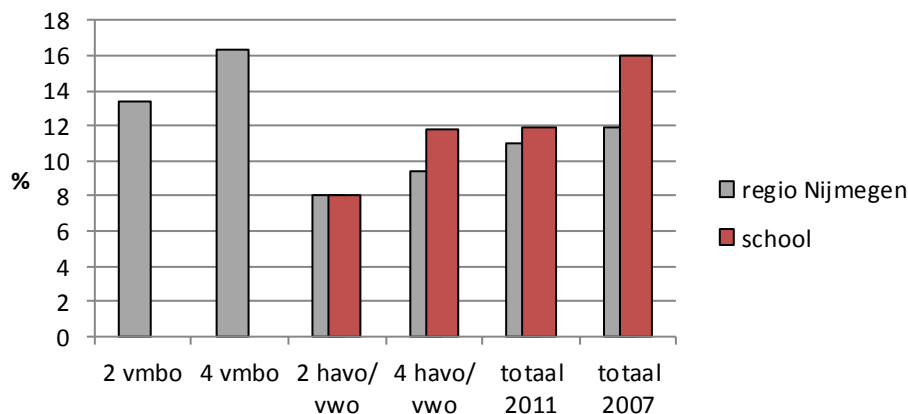


Naast deze 'formele' etniciteit is ook gevraagd tot welke bevolkingsgroep de leerling zichzelf rekent. Dan blijkt het percentage autochtonen een stuk hoger te liggen: 97% van de leerlingen rekent zichzelf tot de Nederlandse bevolkingsgroep.

2.3 Gezinsamenstelling en relatie ouders

Van de ondervraagde leerlingen woont 70% bij beide eigen ouders, 12% in een eenoudergezin, 8% in een nieuw gevormd gezin (gezin met een ouder en een stiefouder) en 8% heeft co-ouderschap.

Figuur 2.2: Percentage leerlingen dat opgroeit in een eenoudergezin

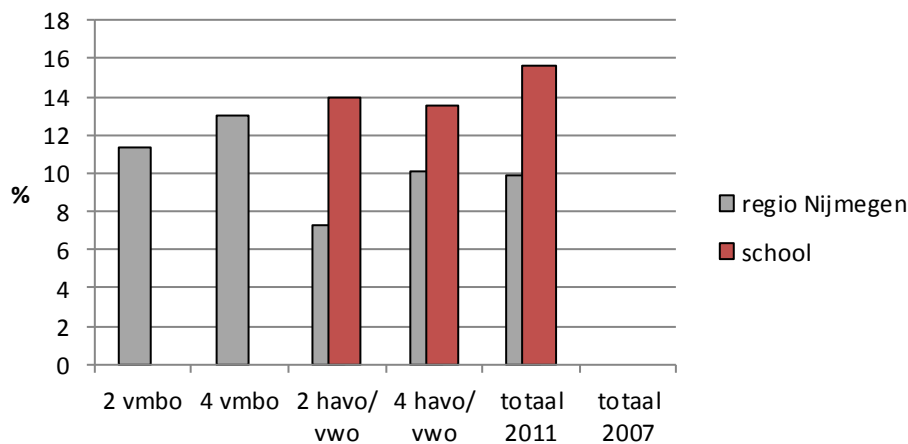


De relatie met de ouders is nagevraagd via een vragenset met daarin vragen over: tijd die ouders voor je hebben, je thuis gelukkig voelen, het gevoel hebben dat ouders je begrijpen en het gevoel hebben dat ouders van je houden. Op basis van deze vragenset blijkt dat 29% van de leerlingen een relatief goede relatie heeft met de ouders; 25% heeft een relatief slechte relatie met de ouders en de overige 46% scoort gemiddeld.

2.4 Moeite met rondkomen en schulden

Aan de leerlingen is gevraagd of er in het gezin waar ze (de meeste tijd) wonen moeite is om rond te komen met geld. Vier procent heeft ingevuld dat ze thuis grote moeite hebben om rond te komen, 12% heeft enige moeite en 38% heeft geen moeite maar moet wel opletten. Nadere regionale analyse van de E-MOVO cijfers laat zien dat moeite met rondkomen in het gezin een indicator is voor risico's op het gebied van welzijn en leefstijl.

Figuur 2.3: Percentage leerlingen waarbij in het gezin enige/grote moeite is met rondkomen



Ook is gevraagd of de leerlingen zelf schulden hebben. Dit blijkt bij een relatief klein deel van de leerlingen het geval: 5% heeft een schuld van minder dan 25 euro, 2% tussen 25 euro en 100 euro, 1% tussen 100 en 250 euro, 0% tussen 250 en 500 euro en 1% heeft een schuld van 500 euro of meer. Van de leerlingen heeft 3% geleend van ouders en 4% van vrienden.

2.5 Sociale steun van vrienden

Aan de hand van zes vragen is vastgesteld in hoeverre de leerlingen sociale steun van vrienden ontvangen. De vragen gaan onder andere over de mate waarin leerlingen leuke dingen ondernemen met vrienden, elkaar helpen en elkaar kunnen vertrouwen. Hieruit blijkt dat de meeste leerlingen hoog scoren op de schaal van sociale steun (71%), 24% scoort in het midden en 4% van de leerlingen ervaart weinig sociale steun van vrienden.

2.6 Verenigingslidmaatschap

De leerlingen is gevraagd van welke verenigingen of organisaties zij lid zijn. Veruit het meest genoemd is de sportvereniging: 63%. Op plaats twee en drie staan de zang-, muziek of toneelvereniging (27%) en een jeugdvereniging (zoals scouting, knutselclub) (7%). Van de leerlingen is 18% van geen enkele vereniging lid.

2.7 Onderwerpen die leerlingen belangrijk vinden

Wanneer leerlingen wordt gevraagd welke onderwerpen ze dermate belangrijk vinden, dat ze er meer over zouden willen weten, dan noemen ze het vaakst sport/bewegen (33%), voeding (27%), relaties en seksualiteit (25%), depressie (17%), drugs (17%) en alcohol (14%). De leerlingen worden hier het liefst over geïnformeerd via internet (49%) of school (29%).

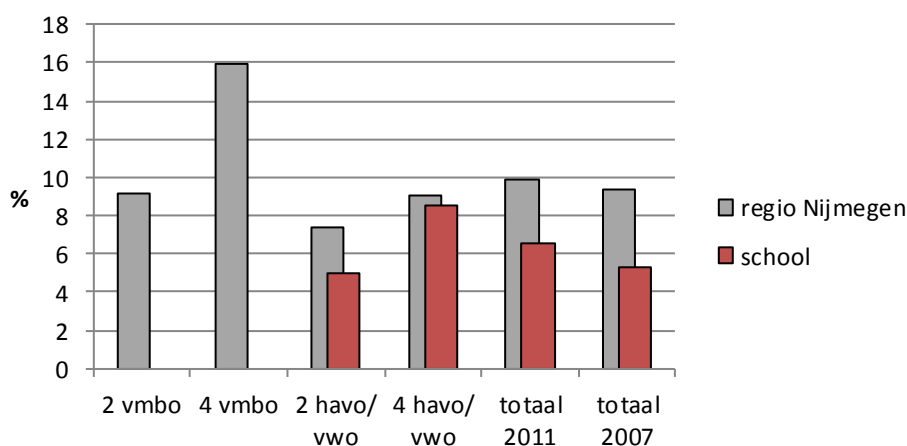
3 School

Jongeren brengen een groot deel van hun tijd op school door. De ervaringen met school zijn dan ook van invloed op het welbevinden van de jongeren. De leerlingen is gevraagd hoe ze het vinden op school en wat de redenen zijn als ze het eventueel niet zo leuk vinden. De E-MOVO vragenlijst besteedt ook aandacht aan spijbelen. Uit landelijk onderzoek (31) blijkt dat veelvuldig spijbelen samengaat met ander risicogedrag zoals roken en drinken, betrokkenheid bij vechtpartijen, slechte schoolprestaties en schorsingen van school. Ook afwezigheid door ziekte kan een risico betekenen voor de schoolloopbaan indien dit regelmatig gebeurt. Daarnaast kan frequent ziekteverzuim wijzen op achterliggende problemen bij de leerling of het gezin. Veelvuldig spijbelen en/of ziekteverzuim is een risicofactor voor het voortijdig schoolverlaten.

3.1 Schoolbeleving

De meerderheid van de leerlingen heeft het (redelijk) naar de zin op school: 59% vindt school 'hartstikke leuk' of 'leuk' en 34% antwoordt 'gaat wel' op de vraag hoe ze school beleven. Evenwel noemt 7% van de leerlingen het 'niet leuk' of zelfs 'vreselijk' op school.

Figuur 3.1: Percentage leerlingen dat het 'niet leuk' of 'vreselijk' noemt op school

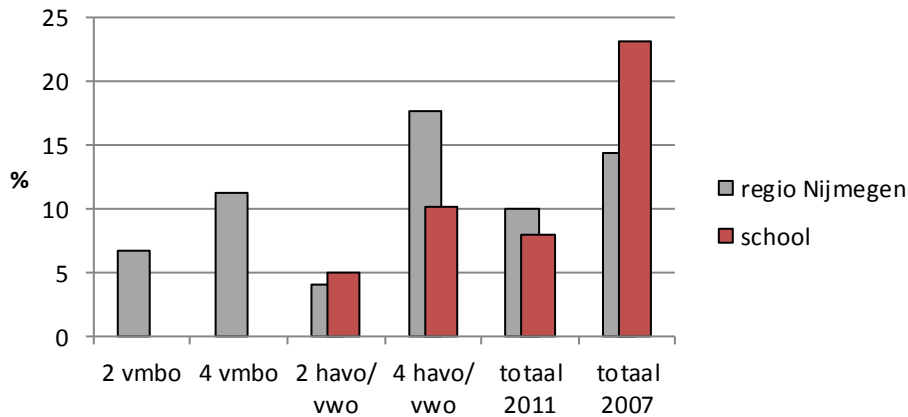


De meest genoemde redenen waarom leerlingen het niet leuk of vreselijk vinden op school zijn: 'vakken niet leuk' (8%), 'manier lesgeven niet leuk' (7%), 'zie geen nut in school' (6%) en 'docenten niet aardig' (6%).

3.2 Schoolverzuim door spijbelen of ziekte

In de vier weken voorafgaand aan het onderzoek heeft 8% van de leerlingen een of meer uren gespijbeld (zie figuur 3.2).

Figuur 3.2: Percentage leerlingen dat heeft gespijbeld in de voorgaande vier weken



De belangrijkste redenen om te spijbelen zijn: 'geen zin in school' (1%) en 'als ik problemen heb' (1%).

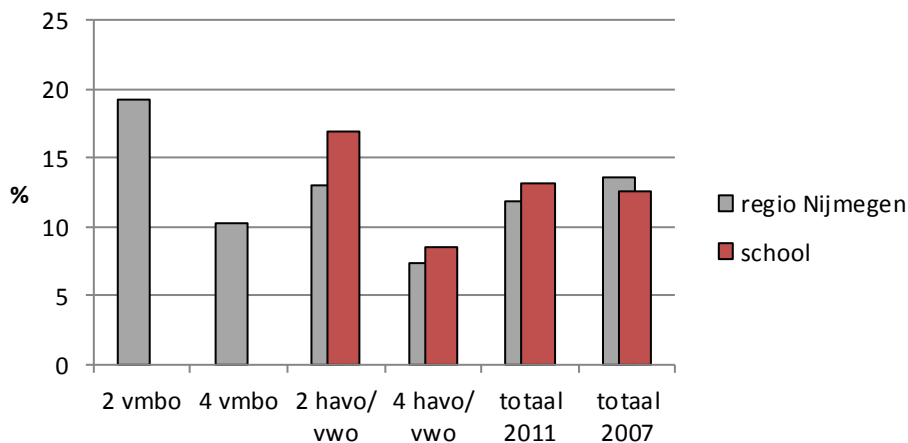
Zevenendertig procent van de leerlingen is in de voorafgaande 4 schoolweken een of meer dagen thuis gebleven omdat hij/zij ziek was.

3.3 Pesten op school

Aan de leerlingen is gevraagd of ze in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek op school zijn gepest of dat ze zelf iemand hebben gepest. In figuur 3.3 is te zien dat 13% van de leerlingen heeft aangegeven in de voorgaande maanden gepest te zijn.

Tien procent van de leerlingen heeft in de voorgaande drie maanden zelf op school meegedaan aan het pesten van anderen.

Figuur 3.3: Percentage leerlingen dat in de voorgaande drie maanden gepest is op school



4 Lichamelijke en psychische gezondheid

Over het algemeen gaat het goed met de gezondheid van jongeren in Nederland (5). Wel komt psychosociale problematiek veelvuldig voor bij jongeren (14). Een zekere mate van psychische en sociale onbalans past in de periode van de puberteit en is niet problematisch. Ernstiger psychische problematiek kan leiden tot slecht sociaal functioneren, verminderde schoolprestaties, schooluitval en jeugdcriminaliteit (15).

Bijna drie procent van de Nederlandse jongeren van 13 tot 18 jaar heeft in het afgelopen half jaar een depressieve stoornis gehad (17). Naast de psychische belasting kan een depressie ook een verslechtering van de gezondheid, onhandelbaar of crimineel gedrag en problematisch middelengebruik met zich meebrengen (17). Depressie op jonge leeftijd vergroot de kans op depressie op latere leeftijd. Daarom is een vroege opsporing van depressie van belang (17). In het E-MOVO onderzoek wordt bepaald in welke mate leerlingen depressieve gevoelens hebben: de diagnose depressie kan niet worden vastgesteld.

Ernstige vormen van psychosociale problematiek zijn vaak gerelateerd aan belastende omgevingsfactoren zoals mishandeling, echtscheiding en pesten op school of via internet (16). Het is daarom belangrijk dat jongeren hulp zoeken wanneer ze problemen hebben. Het onderwerp pesten op school staat al beschreven in paragraaf 3.3.

4.1 Ervaren gezondheid

Aan de leerlingen is de vraag gesteld: 'Wat vind je van je eigen gezondheid?'. Onderzoek toont aan dat de ervaren gezondheid een goede indicatie geeft voor de werkelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid (4). De meeste leerlingen (80%) beoordelen hun gezondheid als goed of heel goed; 15% geeft als antwoord 'gaat wel' en 5% van de leerlingen geeft aan de gezondheid 'niet zo best' of zelfs 'slecht' te vinden.

4.2 Geluk

Naast de vraag hoe gezond leerlingen zichzelf vinden, is het ook interessant om te weten hoe gelukkig ze zijn. Tussen beide factoren bestaat een sterke samenhang: als je gezond bent is dat een reden voor geluk, en andersom leidt geluk tot meer gezondheid (25).

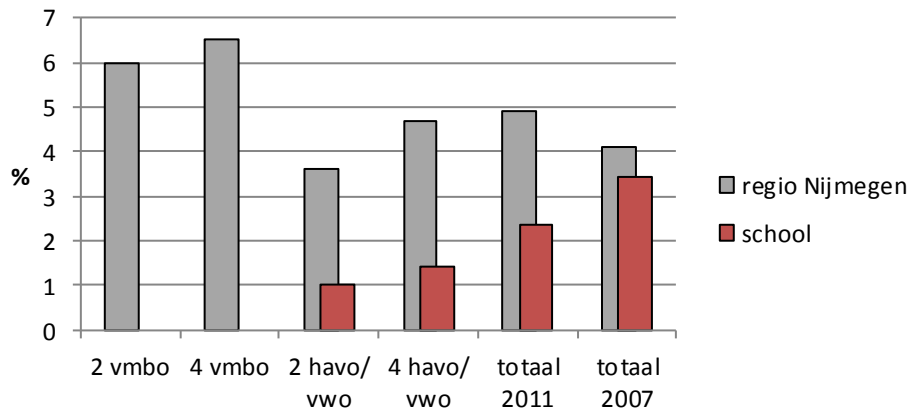
Aan de leerlingen is gevraagd hoe gelukkig ze zich voelen. Daaruit blijkt dat de leerlingen zich gemiddeld als rapportcijfer een 7,8 geven. Bij 9% van de leerlingen is de mate van geluk laag te noemen (een 6 of lager).

4.3 Psychosociale gezondheid

Een veel gebruikte vragenlijst om psychosociale problemen te signaleren is de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). De SDQ is een vragenlijst die bestaat uit 25 vragen die betrekking hebben op emotionele problemen, gedragsproblemen, problemen met leeftijdgenoten, hyperactiviteit en prosociaal gedrag.

Op basis van de SDQ heeft 2% een duidelijke indicatie voor het bestaan van psychosociale problemen (zie figuur 4.1) en 11% zit in een grensgebied, hetgeen te beschouwen is als een verhoogd risico.

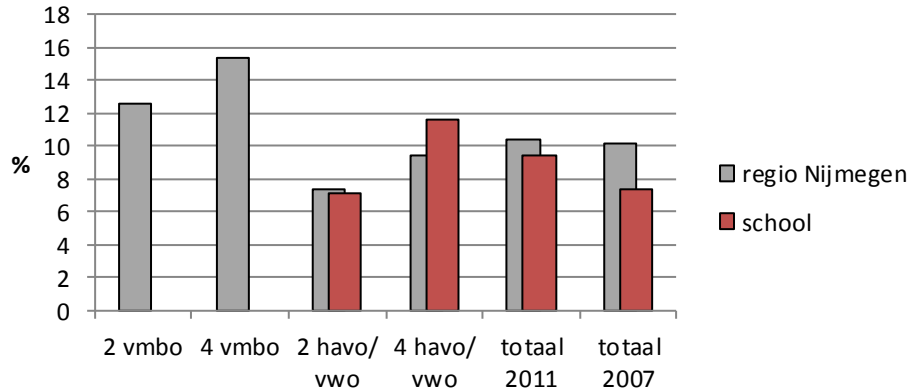
Figuur 4.1: Percentage leerlingen met een duidelijk indicatie voor het bestaan van psychosociale problemen (= verhoogde SDQ)



4.4 Depressieve gevoelens

De aanwezigheid van depressieve gevoelens is gemeten met behulp van de Major Depression Inventory (MDI). Deze vragenlijst telt dertien items waarmee lichte, matige en ernstige depressieve gevoelens gemeten kunnen worden. Vijf procent van de leerlingen heeft licht depressieve gevoelens, een andere 5% heeft matig depressieve gevoelens en bij nog eens 5% is sprake van een ernstige mate van depressieve gevoelens (zie figuur 4.2).

Figuur 4.2: Percentage leerlingen met matige tot ernstige depressieve gevoelens



4.5 Mishandeling en misbruik

Van de leerlingen geeft 5% aan wel eens geestelijk te worden mishandeld en 17% is in het verleden geestelijk mishandeld. Geestelijke mishandeling is in de vragenlijst omschreven als vaak getreiterd, gekleineerd of uitgescholden worden. In de meeste gevallen gebeurde dit door een jongere op school.

Drie procent van de leerlingen heeft te maken met lichamelijke mishandeling en 5% is vroeger lichamelijke mishandeld. Lichamelijke mishandeling is in de vragenlijst omschreven als worden geschopt, geslagen, vastgebonden enz. Ook hier ging het meestal om mishandeling door een jongere op school.

Vier procent van de leerlingen heeft tegen zijn/haar zin een seksuele ervaring met iemand gehad. In de meeste gevallen betrof het een ervaring met een jongere.

4.6 Automutilatie

Jongeren met psychische problemen verwonden zichzelf soms om spanningen als gevolg van opgekropte emoties (verdriet of boosheid) te verminderen. Om meer zicht te krijgen op het aantal keer dat dit voorkomt is aan de leerlingen de vraag gesteld of zij zichzelf wel eens opzettelijk verwond hebben, bijvoorbeeld door snijden of krassen. Daaruit blijkt dat 1% van de leerlingen dat in het afgelopen jaar een keer heeft gedaan en 0% meerdere keren.

4.7 Ervaringen op internet

Internet en sociale media als Hyves, Facebook, YouTube en Twitter zijn nauwelijks meer weg te denken uit de leefwereld van jongeren. Over het algemeen hebben jongeren leuke ervaringen hiermee maar soms gaat het fout.

De leerlingen is gevraagd naar diverse ervaringen op internet. In tabel 4.1 is weergegeven hoeveel procent van de leerlingen deze ervaringen heeft gehad.

Tabel 4.1: Percentage leerlingen dat in het afgelopen half jaar op internet bepaalde ervaringen meerdere keren heeft gehad

	(%)
Compliment krijgen	51
Verkering krijgen	3
Beledigd worden	7
Belachelijk gemaakt worden	5
Gepest worden	1
Ongewenst seksueel voorstel gedaan	3

Verder is de leerlingen gevraagd of iemand weleens tegen hun zin vervelende foto's of filmpjes van hen heeft verspreid (bijvoorbeeld op internet gezet of via de mobiele telefoon naar anderen gestuurd). Dit is 7% van de leerlingen weleens overkomen.

Op de vraag of ze weleens voor de webcam borsten, geslachtsdelen of billen hebben laten zien, of iets anders seksueels hebben gedaan (webcamseks), antwoordde 2% bevestigend. Meestal werd dit gedaan voor hun vaste vriend(in)/verkering die ze persoonlijk kennen (1%).

4.8 Ingrijpende gebeurtenissen

Het meemaken van ingrijpende gebeurtenissen is een van de factoren waardoor psychische problemen kunnen ontstaan. Andere factoren zijn persoonlijkheid en erfelijke aanleg (16).

Het is dus belangrijk te weten of jongeren nog last hebben van ingrijpende gebeurtenissen die ze hebben meegemaakt.

Aan de leerlingen is gevraagd welke van de volgende ingrijpende gebeurtenissen ze hebben meegemaakt en of ze hier nog last van hebben (zie tabel 4.2).

Tabel 4.2: Leerlingen die een bepaalde ingrijpende gebeurtenis hebben meegemaakt en leerlingen die daar nog last van hebben; beide als percentage van alle leerlingen (%)

	Meegemaakt (%)	Nog last van (%)
Echtscheiding van ouders	24	8
Langdurige of ernstige ziekte of handicap van zichzelf	16	9
Langdurige of ernstige ziekte of handicap van een gezinslid	28	9
Psychische ziekte van een gezinslid	15	7
Overlijden van een dierbare (een gezinslid of iemand anders van wie je veel hield)	52	12
Verslaving van een gezinslid aan alcohol, drugs of gokken	8	2

4.9 Hulp zoeken

Aan de leerlingen is gevraagd waar zij naar toe gaan voor informatie of hulp als ze met een probleem zitten dat ze niet zelf kunnen oplossen. Het meest genoemd zijn ouders (81%), andere vriend(in) (54%), broer/zus (41%) en vaste vriend(in) (32%).

4.10 Compulsief internetgebruik

Compulsieve internetgebruikers hebben moeite hun internetgebruik onder controle te houden, zijn obsessief met het internet bezig en gebruiken het internet als manier om met problemen om te gaan (13). Om de mate van compulsief internetgebruik te meten, is gebruik gemaakt van de Compulsive Internet Use Scale voor adolescenten (CIUS-A). Bij 2% van de leerlingen blijkt sprake te zijn van compulsief internetgebruik

5 Beweging, voeding en overgewicht

Volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) zou een jongere, om een goede gezondheid te verkrijgen en/of te behouden, dagelijks een uur matig intensief moeten bewegen (30).

Een gezond voedingspatroon is essentieel om overgewicht en chronische ziekten tegen te gaan (20). Het eten van voldoende groenten en fruit is beschermend voor zowel sommige vormen van kanker als voor hart- en vaatziekten. Jongeren voldoen over het algemeen niet aan de gezonde voedingsnorm van twee stuks fruit en 200 gram groenten per dag (1). Steeds meer jongeren gaan 's ochtends zonder ontbijt naar school. Dit resulteert in een verminderd concentratievermogen en kan gepaard gaan met impulsief snoepen en snacken, met als gevolg een groter risico op overgewicht (27).

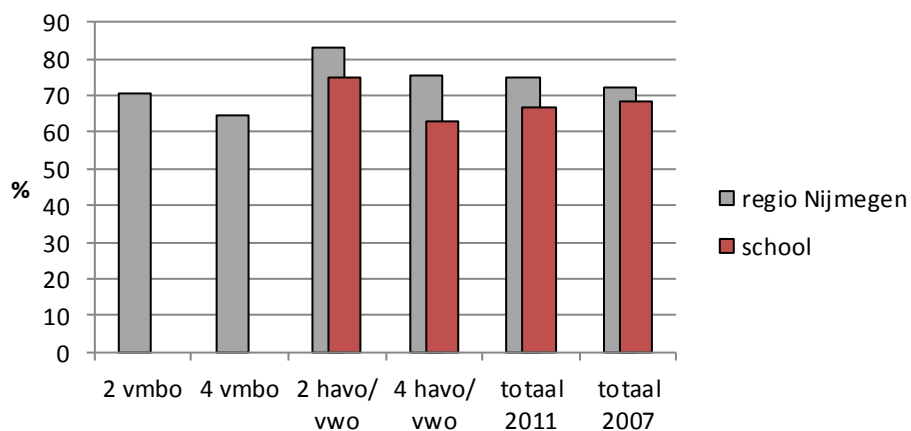
Overgewicht, met name tijdens de adolescentie, is een belangrijke voorspeller voor overgewicht op volwassen leeftijd. Ernstig overgewicht (obesitas) kan op latere leeftijd ernstige complicaties veroorzaken, zoals hart- en vaatziekten, kanker en gewrichtsproblemen (26).

5.1 Beweging

In E-MOVO is aan de leerlingen gevraagd hoeveel tijd zij in de voorgaande week besteedden aan verschillende vormen van beweging, zoals lopen of fietsen naar school, gymles op school en sporten. Als deze tijden bij elkaar worden opgeteld, blijkt dat 33% van de leerlingen minder dan 7 uur per week beweegt. Het is helaas niet mogelijk om voor dit cijfer een vergelijking te maken met het percentage van 2007, omdat in 2007 niet dezelfde definitie is gebruikt voor het sporten en voor het bewegen buiten school en sportvereniging om.

Zeker voor leerlingen die wat verder van school wonen draagt het dagelijks fietsen naar school in belangrijke mate bij aan het totale beweegpatroon. Zesentachtig procent van de leerlingen komt lopend of op de fiets naar school. Daarnaast kan sporten een belangrijke bijdrage leveren: 67%² van de leerlingen is lid van een sportvereniging of -club (zie figuur 5.1).

Figuur 5.1: Percentage leerlingen dat lid is van een sportvereniging

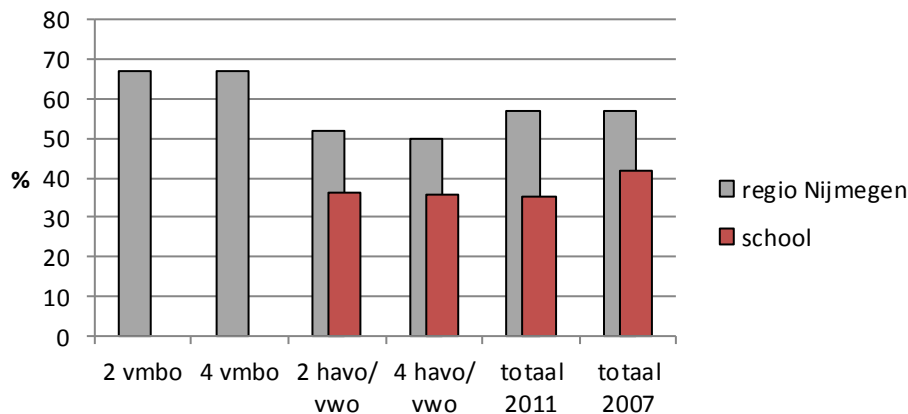


² Dit percentage wijkt iets af van het percentage genoemd in paragraaf 2.6 (daar staat 63%). Dit komt omdat in paragraaf 2.6 en 5.1 andere vragen zijn gebruikt om het lidmaatschap van sportverenigingen te achterhalen.

5.2 Voeding

Het betrouwbaar navragen van het totale voedingspatroon vergt een zeer uitgebreide vragenlijst die niet past binnen E-MOVO. Om toch een beeld te krijgen is een aantal vragen gesteld over een paar belangrijke elementen van het voedingspatroon: ontbijten, groente- en fruitconsumptie. Acht procent van de leerlingen zegt minder dan vijf dagen per week te ontbijten, 35% eet niet dagelijks groente (zie figuur 5.2) en 62% eet niet dagelijks fruit.

Figuur 5.2: Percentage dat niet dagelijks groente eet



5.3 Overgewicht

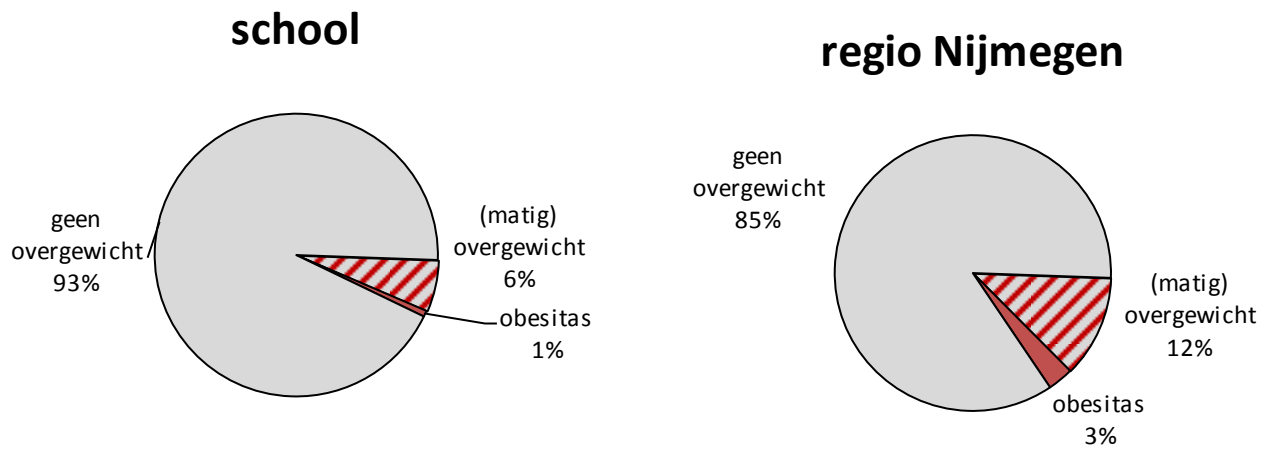
Omdat we van mening zijn dat het onbetrouwbaar is om bij de jongeren zelf navraag te doen naar hun lengte en gewicht, is de mate van overgewicht bij de leerlingen vastgesteld op basis van de meetgegevens van de gezondheidsonderzoeken die de GGD houdt in klas 2 van het Voortgezet Onderwijs. Hierbij worden de leerlingen gemeten en gewogen door een verpleegkundige van de Jeugdgezondheidszorg. Als maat voor overgewicht wordt de Body Mass Index³ (BMI) gehanteerd. Om een stabiel cijfer te hebben is het gemiddelde percentage overgewicht over een aantal schooljaren samen genomen.

Uit deze berekening blijkt dat bij 7% van de leerlingen sprake is van overgewicht (6% (matig) overgewicht en 1% obesitas). Dit is lager dan het gemiddelde in de regio Nijmegen: 15% (12% matig en 3% obesitas) (zie figuur 5.3).

De leerlingen is gevraagd hun eigen gewicht te beoordelen; 18% vindt zichzelf te zwaar en 2% vindt zichzelf veel te zwaar. Het is belangrijk op te merken dat het aantal leerlingen dat zichzelf te zwaar noemt, duidelijk groter is dan het aantal leerlingen dat daadwerkelijk te zwaar is. Een deel van de leerlingen (met name meisjes) beoordeelt zichzelf dus als te zwaar terwijl ze dat feitelijk niet is.

³ De BMI wordt berekend door het lichaamsgewicht te delen door het kwadraat van de lichaamslengte. Bij volwassenen wordt gesproken van overgewicht bij een BMI van 25 of hoger. Voor jongeren in de groei zijn er aangepaste afkappunten die afhankelijk zijn van leeftijd en geslacht. Deze afkappunten zijn in dit onderzoek gebruikt.

Figuur 5.3: mate van overgewicht



6 Genotmiddelen

Veel jongeren experimenteren in de puberteit met genotmiddelen, zoals tabak, alcohol en drugs.

Roken is de belangrijkste vermijdbare oorzaak van ziekte en sterfte in Nederland. Rokers lopen in het algemeen meer kans op longkanker, hart- en vaatziekten, chronische luchtwegaandoeningen en beroerte. Deze aandoeningen komen normaal gesproken pas op latere leeftijd voor. Ook mensen die meeroken (passief roken) lopen meer risico op longkanker en hart- en vaatziekten (6). Uit landelijk onderzoek blijkt dat het aandeel rokers onder jongeren sinds 1997 is gedaald (5).

Alcohol is het genotmiddel dat door jongeren het meest wordt gebruikt. Het alcoholgebruik is onder jongeren van het regulier voortgezet onderwijs tussen 2003 en 2009 afgenomen (22). De daling deed zich vooral voor in de leeftijdsgroep tot en met 14 jaar. Vergeleken met jongeren uit andere landen, drinken Nederlandse scholieren vaker en meer alcohol (23). Alcoholgebruik hangt ook samen met afkomst en schoolniveau: landelijke cijfers laten zien dat het alcoholgebruik hoger is onder autochtone leerlingen en vmbo'ers (22,23).

Regelmatig alcoholgebruik op jonge leeftijd, ook al is het maar een beperkte hoeveelheid per keer, kan de groei van de hersenen belemmeren. Deze groeiachterstand kan onder andere leiden tot verminderde prestaties op het gebied van leren, geheugen en zelfbeheersing. Alcoholgebruik verhoogt de kans op risicovol seksueel gedrag, agressief gedrag en ongevallen (9).

Landelijk gebruikt ongeveer een op de twaalf jongeren in het voortgezet onderwijs cannabis, jongens iets vaker dan meisjes. Het gebruik van harddrugs ligt duidelijk lager. De meest gebruikte middelen zijn dan XTC, amfetamine en cocaïne.

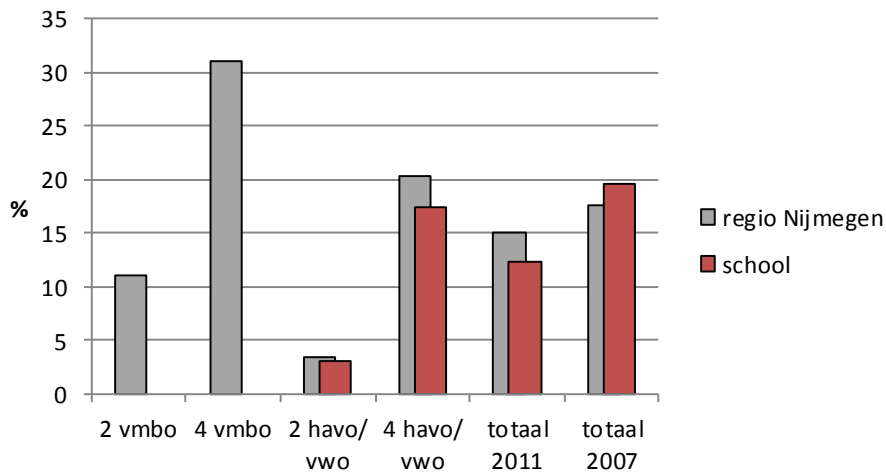
Vergeleken met andere landen in Europa gebruiken Nederlandse jongeren meer cannabis. Tussen schoolniveaus bestaan geen duidelijke verschillen in druggebruik. Ook is er nauwelijks verschil in afkomst bij jongeren die drugs gebruiken (10).

Regelmatig gebruik van softdrugs, waartoe cannabis behoort, kan geheugenproblemen en problemen met reactie- of concentratievermogen veroorzaken, wat vaak resulteert in slechter verkeersgedrag en slechtere school- en werkprestaties. Jongeren die onder de 18 jaar beginnen met softdruggebruik, hebben een grotere kans later ook harddrugs te gaan gebruiken.

6.1 Roken

Van de leerlingen rookt 7% dagelijks en 6% regelmatig (maar niet dagelijks), 88% geeft aan niet te roken.

Figuur 6.1: Percentage leerlingen dat rookt (dagelijks of regelmatig)

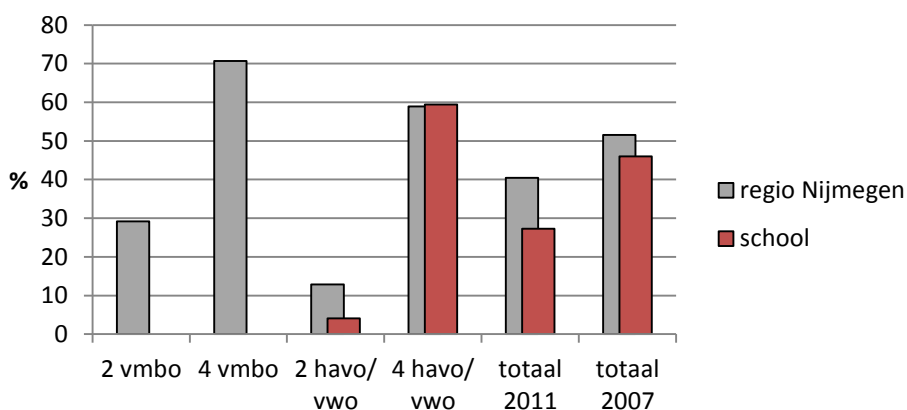


Aan de leerlingen is gevraagd waar zij meestal roken, als ze roken. De meeste leerlingen geven aan op straat (8%), op het schoolplein (5%), of in een discotheek (4%) te roken. Ook is aan de leerlingen gevraagd wat hun ouders ervan vinden dat ze roken. Vaak weten ouders niet dat hun kind rookt (5%) of raden ze het af (4%); van 1% vinden de ouders het goed dat hun zoon of dochter rookt. Bij 21% van de leerlingen wordt er in huis gerookt waar de jongeren bij zijn.

6.2 Alcohol

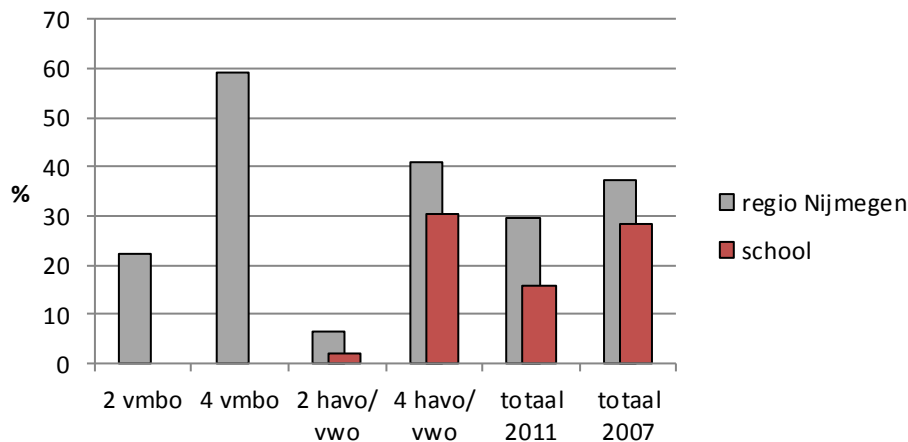
Van het totaal aantal ondervraagde leerlingen heeft 40% ooit alcohol gedronken. Zevenentwintig procent deed dat in de voorgaande vier weken; dit percentage is gedaald ten opzichte van 2007 (zie figuur 6.2).

Figuur 6.2: Percentage leerlingen dat in de voorgaande vier weken alcohol heeft gedronken



Het percentage leerlingen dat in de afgelopen vier weken weleens vijf of meer drankjes met alcohol bij een gelegenheid heeft gedronken ('binge-drinken') is 16% (figuur 6.3). Ook dit percentage is ten opzichte van 2007 gedaald.

Figuur 6.3: Percentage leerlingen dat in de voorgaande vier weken minstens een keer vijf of meer glazen per keer heeft gedronken (binge-drinken)



Als leerlingen alcohol drinken is dit meestal in het weekend (32%), in plaats van door de week (4%). Leerlingen drinken vooral in een discotheek (20%), bij anderen thuis (16%) of thuis met anderen (14%).

Zevenentwintig procent van de leerlingen zegt weleens dronken of aangeschoten te zijn geweest en 11% is dronken of aangeschoten geweest in de afgelopen 4 weken.

6.3 Alcohol en ouders

Ouders kunnen het drinkgedrag van hun kind op verschillende manieren beïnvloeden. Uit onderzoek onder jongeren blijkt dat ouders hun invloed op het drinkgedrag van hun kind onderschatten. Duidelijke regels stellen over het alcoholgebruik werkt. Daarnaast hebben ouders ook invloed door het goede voorbeeld te geven, bijvoorbeeld door matig alcoholgebruik (23).

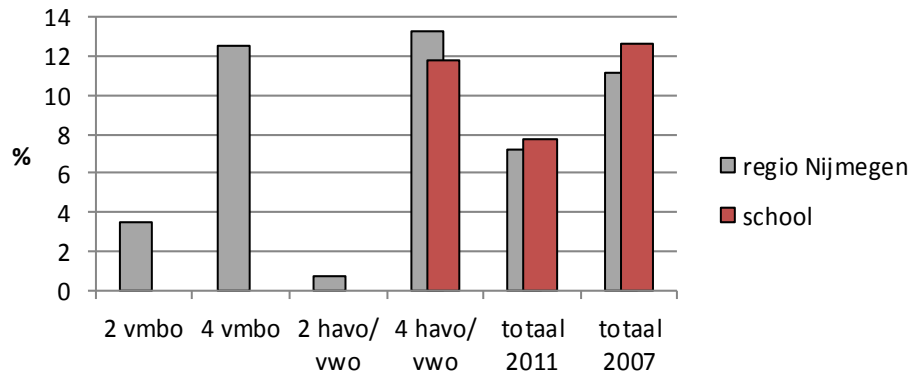
Aan de leerlingen is gevraagd of hun ouders alcohol drinken waar zij bij zijn. Bij de meeste leerlingen (62%) doen hun ouders dat soms; bij 19% (bijna) dagelijks en bij 19% (bijna) nooit. Verder is gevraagd welke afspraak hun ouders met hen hebben gemaakt over alcohol drinken. Vierendertig procent van de leerlingen heeft geen afspraak met hun ouders over alcohol drinken. De overige leerlingen hebben wel een afspraak met hun ouders gemaakt: 12% van alle leerlingen mag af en toe een paar slokjes drinken, 4% mag 1 of 2 glazen per keer drinken, 0% mag nooit drinken en bij 37% van de leerlingen is een leeftijdsgrens ingesteld waarvoor ze niet mogen drinken. Deze leeftijdsgrens is in de meeste gevallen 16 jaar.

6.4 Drugs

Uit het E-MOVO onderzoek blijkt dat 17% van de jongeren ooit cannabis (wiet/hasj) heeft gebruikt en 8% heeft dit in de afgelopen 4 weken nog gebruikt (figuur 6.4). Een procent van de leerlingen heeft ooit harddrugs gebruikt en niemand geeft aan dit in de afgelopen 4 weken nog gebruikt te hebben.

Van alle leerlingen geeft 24% aan weleens cannabis aangeboden te hebben gekregen en 3% heeft weleens harddrugs aangeboden gekregen. Elf procent van de leerlingen heeft weleens cannabis op school aangeboden gekregen.

Figuur 6.4: Percentage leerlingen dat de voorgaande vier weken cannabis heeft gebruikt



7 Seksualiteit en seksuele diversiteit

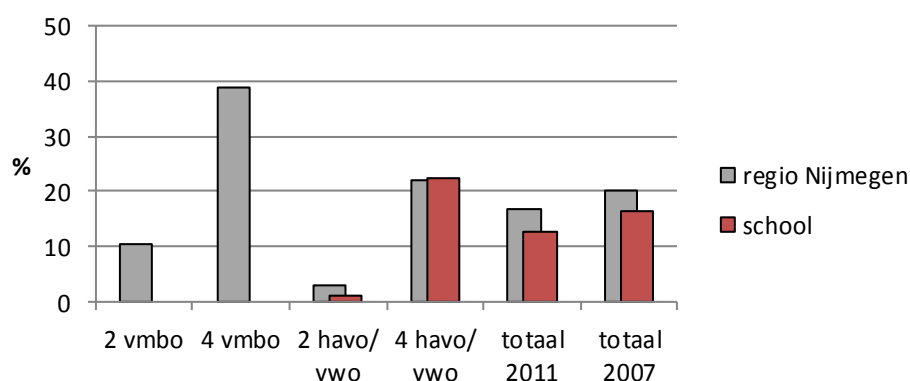
In de puberteit hebben veel jongeren hun eerste seksuele ervaring. Uit landelijk onderzoek blijkt dat 63% van de 14-jarigen ervaring heeft met zoenen en 54% van de 17-jarigen geslachtsgemeenschap heeft gehad (7). Vanzelfsprekend is veilig vrijen belangrijk: zonder anticonceptie is er kans op een ongewenste zwangerschap, en zonder condoom bestaat het risico op het oplopen van een seksueel overdraagbare aandoening (soa). Sommige soa hebben ernstige gevolgen als ze niet op tijd worden behandeld. Het is dus belangrijk dat jongeren die willen vrijen gestimuleerd worden om dit veilig te doen. De school kan hier een rol in spelen. Met name voor jongens blijkt school een belangrijke informatiebron voor alles rondom seksualiteit.

In de puberteit gaan jongeren op zoek naar hun identiteit en ontdekken ze ook hun seksuele geaardheid. Uit landelijk onderzoek onder jongeren van 12 tot 25 jaar blijkt dat 2% van de jongens en 1,3% van de meisjes aangeeft uitsluitend of vooral te vallen op het eigen geslacht. Onder jongeren blijkt homoseksualiteit nog verre van geaccepteerd te zijn (7). Dit kan zijn weerslag hebben op latere leeftijd, soms met ernstige gevolgen. Uit recent onderzoek is gebleken dat homo- en biseksuelen vaker depressief zijn en suïcidale neigingen hebben dan heteroseksuelen (32). Een van de grote drempels voor jongeren met een homo- of biseksuele geaardheid om voor hun geaardheid uit te komen is de twijfel hoe dat zal vallen bij leeftijdsgenoten. In een open en veilige omgeving zullen jongeren eerder geneigd zijn voor hun geaardheid uit te komen. Daarom is in de regio Nijmegen aan de leerlingen gevraagd of hier op school sprake van is.

7.1 Seksueel actief

Dertien procent van de leerlingen geeft aan ooit geslachtsgemeenschap te hebben gehad. In figuur 7.1 is te zien dat dit logischerwijs sterk verschilt tussen klas 2 en klas 4.

Figuur 7.1: Percentage leerlingen dat wel eens geslachtsgemeenschap heeft gehad



7.2 Onveilig vrijen

Van de seksueel actieve leerlingen heeft 65% altijd condooms gebruikt. Leerlingen die niet altijd een condoom gebruikten, konden aangeven wat daarvoor de belangrijkste reden was. Negentien procent noemt 'omdat vrijen met condoom niet zo lekker is' als reden, 15% noemt 'omdat de pil of een ander voorbehoedmiddel werd gebruikt', 12% noemt 'omdat wij elkaar

vertrouwen' en 8% noemt 'omdat wij vaste verkering hebben'. Daarnaast noemt niemand als reden: 'teveel alcohol gedronken'.

Aan de leerlingen is ook gevraagd of ze, naast of in plaats van een condoom, een andere vorm van anticonceptie hebben gebruikt. Van de seksueel actieve leerlingen was iedereen bij de laatste keer geslachtsgemeenschap beschermd tegen zwangerschap.

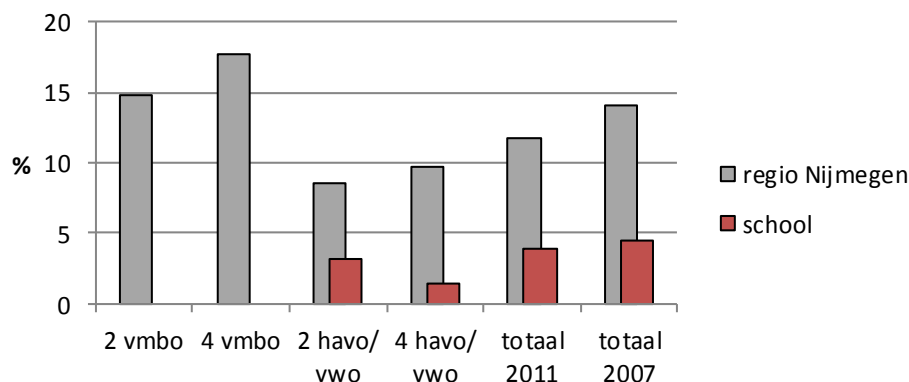
7.3 Sense

Sense is een gratis en anoniem spreekuur van de GGD. Op dit spreekuur kunnen jongeren terecht met vragen over relaties, seks, soa en anticonceptie. Sense heeft ook een eigen website waar heel veel informatie te vinden is over seksualiteit, maar ook over verliefdheid, relaties, liefde en alles wat daarbij komt kijken. Zeven procent van de leerlingen heeft weleens gehoord van het Sense spreekuur en 5% van de website www.sense.info.

7.4 Homoseksualiteit

Aan de leerlingen is gevraagd wat ze ervan vinden als twee meisjes/vrouwen of twee jongens/mannen op elkaar verliefd zijn. Vierenzeventig procent van de leerlingen noemt dit normaal, 22% vindt het een beetje raar, 1% vindt het erg raar en 3% vindt dit verkeerd.

Figuur 7.2: Percentage leerlingen met een negatieve houding t.o.v. homoseksualiteit (beoordelen homoseksualiteit als erg raar of verkeerd)



Er is een verschil tussen een oordeel over homoseksualiteit als algemeen verschijnsel enerzijds en de dagelijkse praktijk anderzijds. Dat blijkt uit de uitkomsten van de vragenset over de 'sociale afstand'⁴. Van 20% van de leerlingen kan gezegd worden dat ze veel afstand (zouden) bewaren tot een homoseksuele/lesbische klasgenoot. Voor jongens is dat 36%, voor meisjes 9%.

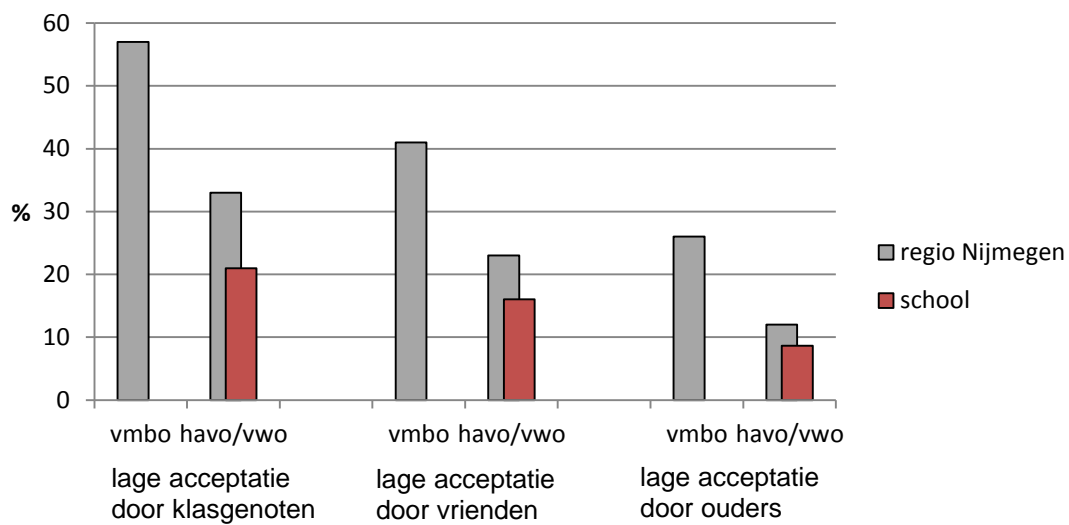
De veiligheid op school omtrent homoseksualiteit is nagevraagd met de volgende vraag: 'Stel dat iemand op jouw school homoseksueel zou zijn, zou diegene dat op school eerlijk kunnen vertellen?'. Zes procent van de leerlingen beantwoordt deze vraag met 'nee' en 17% zegt dat ze het niet weten.

⁴ Aan meisjes is gevraagd hoe ze staan ten opzichte van een lesbische klasgenoot en aan jongens hoe ze staan ten opzichte van een homoseksuele klasgenoot. De vragenset bestaat uit drie stellingen, zoals "Ik zou rustig vriendschap met hem/haar sluiten" en "Ik zou liever in de pauze naast iemand anders gaan zitten". De vragenset is ontwikkeld door de Rutgers Nisso groep.

De houding ten opzichte van uitingen van homoseksueel gedrag is nagegaan via een drietal vragen, waarin gevraagd is wat de jongeren vinden van: een jongen en een meisje die elkaar zoenen (op schoolplein of op straat), twee zoenende meisjes en twee zoenende jongens. Daaruit blijkt duidelijk dat de houding het meest negatief is tegenover twee zoenende jongens: 15% vindt dit (helemaal) verkeerd, voor twee zoenende meisjes is dit 3% en voor een zoenende jongen met meisje is dit 0%.

Tot slot is over dit onderwerp de vraag gesteld in hoeverre leerlingen denken dat homoseksualiteit geaccepteerd wordt door hun omgeving. Daaruit blijkt dat leerlingen de acceptatie het laagst inschatten bij hun klasgenoten, wat hoger bij hun vrienden en relatief het hoogst bij hun ouders (zie figuur 7.3).

Figuur 7.3: Inschatting door de leerlingen van de mate van acceptatie van homoseksualiteit



8 Overzichtstabel

Tabel 8.1: Overzichtstabel van de belangrijkste onderwerpen

	2011 (%)	2007 (%)
ACHTERGRONDKENMERKEN		
Is van niet-Nederlandse herkomst	21	x
Woont in een eenoudergezin	12	16
Gezin heeft (grote of enige) moeite met rondkomen	16	x
SCHOOL		
Vindt het niet leuk of vreselijk op school	7	5
Is gepest op school in de afgelopen 3 maanden	13	13
Heeft gepest op school in de afgelopen 3 maanden	10	20
GEZONDHEID EN WELZIJN		
Vindt eigen gezondheid niet zo best of slecht	5	2
Indicatie voor psychosociale problemen (verhoogde SDQ)	2	3
Heeft matige of ernstig depressieve gevoelens	10	7
Wordt weleens geestelijk mishandeld	5	6
Wordt weleens lichamelijk mishandeld	3	0
Heeft ooit negatieve seksuele ervaring gehad	4	6
Heeft zichzelf het afg. jaar meerdere keren opzettelijk verwond	0	5
BEWEGING, VOEDING EN OVERGEWICHT		
Beweegt wekelijks minder dan 7 uur	33	x
Ontbijt minder dan vijf keer per week	8	14
Eet niet dagelijks groente	35	42
Eet niet dagelijks fruit	62	58
Heeft overgewicht (klas 2, bron meetgegevens JGZ)	7	x
GENOTMIDDELEN		
Rookt (dagelijks of regelmatig)	13	20
Heeft in de afgelopen 4 weken alcohol gedronken	27	46
Is een binge-drinker (5 glazen of meer)	16	29
Is in afgelopen 4 weken dronken of aangeschoten geweest	11	18
Heeft in afgelopen 4 weken cannabis gebruikt	8	13
Heeft in afgelopen 4 weken harddrugs gebruikt	0	4
SEKSUALITEIT		
Heeft ervaring met geslachtsgemeenschap	13	17
Vrijt weleens zonder condoom	35	69
Vindt homoseksualiteit erg raar of verkeerd	4	5

9 Literatuur

1. Bakel AM van, Ocké MC. Hoeveel mensen voldoen aan de Richtlijnen goede voeding? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, [www.nationaalkompas.nl/ Gezondheidsdeterminanten/ Leefstijl/ Voeding](http://www.nationaalkompas.nl/Gezondheidsdeterminanten/Leefstijl/Voeding), 21 september 2009.
2. Bakel AM van, Zantinge EM. Neemt het aantal mensen met overgewicht of ondergewicht toe of af? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, [www.nationaalkompas.nl/ Gezondheidsdeterminanten/ Persoonsgebonden/ Lichaamsgewicht](http://www.nationaalkompas.nl/Gezondheidsdeterminanten/Persoonsgebonden/Lichaamsgewicht), 23 juni 2010.
3. Bakker F. Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van onveilig seksueel gedrag? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, [www.nationaalkompas.nl/ Gezondheidsdeterminanten/ Leefstijl/ Seksueel gedrag](http://www.nationaalkompas.nl/Gezondheidsdeterminanten/Leefstijl/Seksueel_gedrag), 23 juni 2010.
4. Deeg DJH. Wat is ervaren gezondheid en hoe wordt het gemeten? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, [www.nationaalkompas.nl/ Gezondheid en ziekte/ Functioneren en kwaliteit van leven/ Ervaren gezondheid](http://www.nationaalkompas.nl/Gezondheid_en_ziekte/Functioneren_en_kwaliteit_van_leven/Ervaren_gezondheid), 31 maart 2009.
5. Dorsselaer S van, Looze M de, Vermeulen-Smit E, Roos S de, Verdurmen J, Bogt T ter, Vollebergh W. Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland. HBSC 2009. Utrecht: Trimbos Instituut, 2010.
6. Gelder BM van, Poos MJJC, Zantinge EM. Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van roken? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, [www.nationaalkompas.nl/ Gezondheidsdeterminanten/ Leefstijl/ Roken](http://www.nationaalkompas.nl/Gezondheidsdeterminanten/Leefstijl/Roken), 22 september 2011.
7. Graaf H de, Meijer S, Poelman J, Vanwesenbeeck I. Seks onder je 25e. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2005. Utrecht/Amsterdam: Rutgers Nisso Groep/Soa Aids Nederland, 2005.
8. Kroon MMJ de, Hodiament PPG. Meten van kwaliteit van leven in de kinderpsychiatrie. Tijdschrift voor psychiatrie, 2008; 50(11): 725-34.
9. Kuunders MMAP, Laar MW van. Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van alcoholgebruik? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, [www.nationaalkompas.nl/ Gezondheidsdeterminanten/ Leefstijl/ Alcoholgebruik](http://www.nationaalkompas.nl/Gezondheidsdeterminanten/Leefstijl/Alcoholgebruik), 24 maart 2010.
10. Laar MW van. Hoeveel mensen gebruiken drugs? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, [www.nationaalkompas.nl/ gezondheidsdeterminanten/ leefstijl/ druggebruik](http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/druggebruik), 7 december 2010a.
11. Laar MW van. Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van druggebruik? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, [www.nationaalkompas.nl/ gezondheidsdeterminanten/ leefstijl/ druggebruik](http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/druggebruik), 7 december 2010b.
12. Laar MW van. Wat zijn de mogelijke oorzaken van druggebruik? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 7 december 2010c.
13. Meerkerk GJ, Eijnden R van den, Rooy T van. Compulsief Internetgebruik onder Nederlandse Jongeren. Rotterdam: IVO, 2006.
14. Meijer S, Postma S, Schoemaker C, Zwaanswijk M. Hoe vaak komen psychische problemen bij jeugd voor? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, [www.nationaalkompas.nl/ Gezondheid en ziekte/ Functioneren en kwaliteit van leven/ Psychisch functioneren/ Psychisch functioneren jeugd](http://www.nationaalkompas.nl/Gezondheid_en_ziekte/Functioneren_en_kwaliteit_van_leven/Psychisch_functioneren/Psychisch_functioneren_jeugd), 23 september 2008a.
15. Meijer S, Schoemaker C. Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van psychische problemen bij jeugd? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, [www.nationaalkompas.nl/ Gezondheid en ziekte/ Functioneren en kwaliteit van leven/ Psychisch functioneren/ Psychisch functioneren jeugd](http://www.nationaalkompas.nl/Gezondheid_en_ziekte/Functioneren_en_kwaliteit_van_leven/Psychisch_functioneren/Psychisch_functioneren_jeugd), 23 september 2008a.

16. Meijer S, Schoemaker C. Welke factoren beïnvloeden de kans op psychische problemen bij jeugd? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, www.nationaalkompas.nl/ Gezondheid en ziekte/ Functioneren en kwaliteit van leven/ Psychisch functioneren/ Psychisch functioneren jeugd, 23 september 2008b.
17. Nederlands Jeugdinstituut. Dossier depressie. <http://www.nji.nl> - Dossiers - Depressie (geraadpleegd 27 oktober 2011). Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, 2011.
18. Nibud, Nationaal Instituut voor Budgetvoorlichting. Het financiële gedrag van kinderen tussen 12 en 18 & de rol van hun ouders. Utrecht: Nibud, 2011b.
19. Nibud, Nationaal Instituut voor Budgetvoorlichting. Nibud Scholierenonderzoek 2010-2011. Een onderzoek naar de inkomsten en uitgaven van de Nederlandse scholieren. Utrecht: Nibud, 2011a.
20. Rossum CTM van, Fransen HP, Verkaik-Kloosterman J, Buurma-Rethans EJM, Ocké MC. Dutch National Food Consumption Survey 2007-2010. Diet of children and adults aged 7 to 69 years. RIVM-rapport nr 350050006. 2011.
21. Stichting Aandacht voor Pesten. Feiten en cijfers. <http://www.aandachtvoorpesten.nl> - Informatie - Dossier pesten - Feiten en cijfers (geraadpleegd 26 januari 2012). Wijk bij Duurstede: Stichting Aandacht voor Pesten, 2012.
22. Trimbos-instituut. Alcohol, feiten, cijfers en trends. <http://www.trimbos.nl> - Alcohol en drugs - Alcohol - Feiten cijfers en trends (geraadpleegd 24 oktober 2011). Utrecht: Trimbos-instituut, 2011c.
23. Trimbos-instituut. Cijfers en onderzoek. <http://www.alcoholinfo.nl> - feiten en trends - (geraadpleegd 24 oktober 2011). Utrecht: Trimbos-instituut, 2011a.
24. Trimbos-instituut. Ouders: alcohol en opvoeding. <http://www.alcoholinfo.nl> - tips voor ouders - (geraadpleegd 16 november 2011). Utrecht: Trimbos-instituut, 2011b.
25. Veenhoven R. Gezond Geluk. Effecten van geluk op gezondheid en wat dit kan betekenen voor de preventieve gezondheidszorg. Verkenningstudie in het kader van het programma Gezond Leven van ZonMw. Rotterdam: Erasmus Universiteit, 2006.
26. Visscher TLS, Bakel AM van, Zantinge EM. Wat is overgewicht en wat is ondergewicht? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, www.nationaalkompas.nl/ Gezondheidsdeterminanten/ Persoonsgebonden/ Lichaamsgewicht, 22 maart 2010.
27. Voedingscentrum. <http://www.kiesikgezond.nl> (geraadpleegd 27 oktober 2011). Den Haag: Voedingscentrum, 2011
28. Walle R van de, Berlo W van, Picavet C, Verhoeff A. "Niet voor niks". Vormen van ruilseks onder jongeren. Utrecht/Amsterdam: Rutgers Nisso Groep/GGD Amsterdam, 2010.
29. Wendel-Vos GCW, Gool CH van. Wat is lichamelijke activiteit? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, www.nationaalkompas.nl/ Gezondheidsdeterminanten/ Leefstijl/ Lichamelijke activiteit, 23 september 2008.
30. www.nationaalkompas.nl/ gezondheidsdeterminanten/ leefstijl/ druggebruik, 7 december 2010c.
31. Zeijl E, Beker M, Breedveld K, Broek A van den, Haan J de, Herweijer L, Huysmans F, Wittebrood K. Rapportage Jeugd 2002. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2003.
32. Keuzenkamp, S (red.), Kooiman, N., Lisdonk, J. Niet te ver uit de kast. Ervaringen van homo- en biseksuelen in Nederland. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2012