Gezondheid, welzijn en leefstijl van jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe

Resultaten van E-MOVO 2011 onder leerlingen van de tweede en vierde klas

Colofon

Uitgave:
Kennis- en Expertisecentrum
Postbus 51
7300 AB Apeldoorn
www.ggdgelre-ijsssel.nl

Datum:
Juni 2012

Auteurs:
Ir. H.B. Hoeven - Mulder, epidemioloog
Ir. G.C. Pieterse, functionaris gezondheidsbevordering

Met dank aan:
Drs. M. de Vries, beleidsadviseur en projectleider E-MOVO 2011
Drs. M.J.A. van der Laan - Coenen, stafarts Jeugdgezondheidszorg
Ir. P.R. Boluijt, epidemioloog
Ir. I. Bos - Oude Groeniger, epidemioloog

© GGD Gelre-IJssel.
Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van bronvermelding.
Juni 2012
Voorwoord

Jong geleerd is oud gedaan. Daarom is de jeugd een belangrijke doelgroep voor de preventieve gezondheidszorg. Als gezond gedrag op jonge leeftijd wordt aangeleerd, heeft dat een gunstig effect op de gezondheid en maatschappelijke participatie; nu en in de toekomst.


In dit rapport vindt u de resultaten van E-MOVO 2011. Dit onderzoek laat zien, dat de leefstijl van jongeren op diverse punten verbetert. Minder jongeren drinken alcohol en bij het overmatig alcohol drinken zien we eveneens een daling. Ook het drugsgesbruik kent een afname.

Toch zijn er ook zorgelijke ontwikkelingen. Ik denk dan aan het aandeel jongeren met overgewicht en het aandeel jongeren dat onvoldoende beweegt. Verder heeft een behoorlijk deel van de jongeren te maken met psychosociale problematiek, zoals depressieve gevoelens.

De resultaten laten zien dat de aandacht voor gezondheid en gezonde leefstijl van jongeren positieve effecten heeft. Dat betekent niet dat we nu achterover kunnen leunen. Het is belangrijk, dat de inzet op preventie wordt gecontinueerd. Deze inzet is nodig om de bereikte resultaten te handhaven en mogelijk verder te verbeteren.


Met een integrale en gezamenlijke aanpak moet het mogelijk zijn de gezondheid verder te verbeteren en aandacht te hebben voor die terreinen waarop het nog niet zo goed loopt. GGD Gelre-IJssel wil gemeenten en scholen hierbij graag adviseren.

Tot slot wil ik iedereen bedanken die E-MOVO mogelijk heeft gemaakt. Vooral de meer dan 14.000 leerlingen en 40 scholen die tijd hebben vrijgemaakt om de vragenlijst in te vullen en het onderzoek op de scholen te laten plaatsvinden. We zijn allen zeer erkentelijk voor deze medewerking.

Dick ten Brinke
directeur publieke gezondheid / algemeen directeur GGD
Inhoudsopgave

Samenvatting, conclusies en aanbevelingen ................................................................. i
1 Inleiding ......................................................................................................................... 1
   1.1 Doel en werkwijze E-MOVO .................................................................................. 1
   1.2 Doelgroep ................................................................................................................. 1
   1.3 Respons .................................................................................................................... 1
   1.4 Leeswijzer ................................................................................................................ 1
2 Achtergrondkenmerken ................................................................................................. 4
   2.1 De respondenten ..................................................................................................... 4
   2.2 Gezinssamenstelling ............................................................................................. 4
   2.3 Relatie met ouders ............................................................................................... 5
   2.4 Etniciteit ................................................................................................................ 5
3 School ............................................................................................................................ 7
   3.1 Schoolbeleving ...................................................................................................... 7
   3.2 Verzuim door ziekte ............................................................................................. 7
   3.3 Spijbelen ............................................................................................................... 7
   3.4 Pesten op school .................................................................................................. 8
4 Lichamelijke en psychische gezondheid ....................................................................... 10
   4.1 Ervaren gezondheid ............................................................................................. 10
   4.2 Psychosociale gezondheid ................................................................................... 10
   4.3 Depressieve gevoelens ....................................................................................... 11
   4.4 Mishandeling en seksueel misbruik .................................................................... 11
   4.5 Ingrijpende gebeurtenissen en mantelzorgers ................................................... 13
   4.6 Hulp zoeken ........................................................................................................ 13
5 Beweging, voeding en gewicht .................................................................................... 15
   5.1 Beweging .............................................................................................................. 15
   5.2 Voeding ............................................................................................................... 16
   5.3 Overgewicht ........................................................................................................ 17
6 Genotmiddelen ............................................................................................................. 19
   6.1 Roken .................................................................................................................. 19
   6.2 Alcohol ............................................................................................................... 20
   6.3 Alcohol en ouders ............................................................................................... 21
   6.4 Drugs ................................................................................................................... 22
7 Seksualiteit .................................................................................................................... 24
   7.1 Seksueel actief .................................................................................................... 24
   7.2 Onveilig vrijen ..................................................................................................... 24
   7.3 Sense ................................................................................................................... 25
   7.4 Ketenaanpak risicovolle relaties en jeugdprostitutie ......................................... 25
   7.5 Homoseksualiteit .............................................................................................. 26
8 Informatiebehoefte, vrije tijd en schulden ................................................................. 27
   8.1 Informatiebehoefte ............................................................................................. 27
   8.2 Lidmaatschap vereniging ................................................................................... 27
   8.3 Beeldschermvrij tijd ............................................................................................ 27
   8.4 Ervaringen met internet ....................................................................................... 28
   8.5 Compulsief internetgebruik .............................................................................. 28
   8.6 Schulden ............................................................................................................. 28
9 Belangrijkste resultaten ............................................................................................... 30
   9.1 Verschillen ten opzichte van andere regio's ...................................................... 30
   9.2 Ontwikkelingen in de periode 2003 - 2011 ......................................................... 30
   9.3 Overzichtstabel .................................................................................................. 31
Literatuur .......................................................................................................................... 35
Bijlage: Tabellenboek ...................................................................................................... 37
Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

Inleiding
GGD Gelre-IJssel brengt de gezondheid van de bevolking en factoren die daarmee samenhangen in kaart. Op basis daarvan informeert en adviseert de GGD gemeenten en instellingen ten behoeve van hun beleidsontwikkeling.


SAMENVATTING

Onderzoeksgroep
In de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe hebben 5.283 jongeren meegedaan aan E-MOVO, ongeveer evenveel jongens als meisjes. Van de respondenten volgt 44% onderwijs op vmbo-niveau en 56% op havo/vwo-niveau; de meerderheid (53%) zit in de tweede klas. In de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe hebben relatief meer tweedeklassers en havo/vwo’ers meegedaan dan elders in de regio Gelre-IJssel.

Verreweg de meeste jongeren (79%) wonen bij de eigen ouders, 9% woont in een eenoudergezin. In de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe wonen relatief meer jongeren in een eenoudergezin dan elders in de regio Gelre-IJssel.

Vijftien procent van de jongeren is van allochtone herkomst: 10% is van niet-westerse en 5% van westere herkomst. Het aandeel allochtone jongeren is in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe groter dan elders in de regio Gelre-IJssel.

School

In de vier weken voorafgaand aan het onderzoek spijbelden 11% van de jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe, meestal omdat ze geen zin hadden in school. In de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe is het percentage spijbelaars hoger dan elders in de regio Gelre-IJssel. Het aandeel spijbelaars vertoont sinds 2003 een dalende lijn.

In de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek is 14% van de jongeren op school gepest en heeft 20% op school meegedaan aan het pesten van anderen. Gepest worden en pesten komt in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe meer voor dan elders in de regio Gelre-IJssel. Het aandeel jongeren dat meedoet aan pesten is sinds 2007 afgenomen.
Lichamelijke en psychische gezondheid

De meeste jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe (81%) beoordelen hun gezondheid als (heel) goed, 3% vindt zijn/haar gezondheid niet zo best of slecht. Het aandeel dat de eigen gezondheid niet zo best of slecht vindt, is sinds 2007 toegenomen. Dertien procent van de jongeren heeft een indicatie voor psychosociale problemen; dat is meer dan elders in de regio Gelre-IJssel. Zeventien procent heeft te maken (gehad) met geestelijke mishandeling en 6% met lichamelijke mishandeling. Bij de meesten vond de mishandeling plaats in het verleden. Lichamelijke mishandeling komt in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe meer voor dan elders in de regio Gelre-IJssel. Zeven procent heeft een seksuele ervaring tegen zijn/haar zin gehad. Dit aandeel is groter dan elders in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe en vertoont sinds 2003 een stijgende lijn.

Van de jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe heeft 41% te maken (gehad) met een ernstig ziek of verslaafd gezinslid. Ten tijde van het onderzoek ondervond 17% daar (nog) last van. Opgeroepen in een dergelijke thuissituatie is een risico voor een gezonde ontwikkeling. Jongeren worden er emotioneel door belast en vaak bieden ze praktische of emotionele mantelzorg. In de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe is het aandeel jongeren dat last ondervindt van een ernstig ziek of verslaafd gezinslid groter dan elders in de regio Gelre-IJssel.

Aan de jongeren is gevraagd waar zij naar toe gaan voor informatie of hulp als ze ergens echt mee zitten en ze kunnen het probleem niet zelf oplossen. Het meest genoemd zijn mensen uit het gezin (ouders, broer, zus) of de vriendenkring; 6% zoekt geen informatie of hulp. Het aandeel jongeren dat geen informatie of hulp zoekt bij problemen die zij niet zelf kunnen oplossen, is in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe groter dan elders in de regio Gelre-IJssel en is sinds 2007 toegenomen.

Beweging, voeding en gewicht

De Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) stelt dat een jongere dagelijks een uur matig intensief moet bewegen. Van de jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe beweegt 17% iedere dag minimaal één uur. In 2007 was dat nog 20%. De meeste jongeren (70%) zijn lid van een sportvereniging of –club. Dit aandeel is kleiner dan elders in de regio Gelre-IJssel en vertoont sinds 2003 een dalende lijn.

Een gezond voedingspatroon vermindert de kans op overgewicht en chronische ziekten. Elementen van een gezond voedingspatroon zijn ontbijten en het dagelijks eten van twee ons groente en twee stuks fruit. In de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe ontbijt 16% van de jongeren minder dan vijf dagen per week, en gaat dus één of meerdere dagen per week zonder ontbijt naar school. In 2003 was dat nog 20%. Minder dan vijf dagen per week ontbijten komt in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe meer voor dan elders in de regio Gelre-IJssel. De meeste jongeren eten niet dagelijks fruit (66%) en groente (60%). Het aandeel jongeren dat niet dagelijks fruit eet, is in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe kleiner dan elders in de regio Gelre-IJssel. Het daalde tussen 2003 en 2007, maar is na 2007 weer gestegen. Het aandeel jongeren dat niet dagelijks groente eet, daalde tussen 2003 en 2007 en is sindsdien gelijk gebleven.

Het vaststellen van overgewicht op basis van zelfgerapporteerde gegevens over lengte en gewicht is onnauwkeurig. De afdeling Jeugdgezondheidszorg van GGD Gelre-IJssel meet bij alle tweedeklassers hun lengte en gewicht. Uit de registratie van deze afdeling blijkt dat in het schooljaar 2010/2011 13% van de tweedeklassers in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe overgewicht heeft en 3% ernstig overgewicht; totaal is dus 16% te zwaar.
**Genotmiddelen**

In Nederland is roken de belangrijkste determinant van gezondheidsverlies door ziekte en sterfte. Van de jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe rookt 17%. Het aandeel rokers nam af tussen 2003 en 2007 en is sindsdien stabiel gebleven.

Alcohol is voor jongeren extra schadelijk, omdat hun hersenen en andere organen nog in ontwikkeling zijn. In de vier weken voorafgaand aan het onderzoek heeft 39% van de jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe alcohol gedronken. Dat is aanzienlijk minder dan in 2003, toen 66% van de jongeren alcohol dronk. In de vier weken voorafgaand aan het onderzoek heeft 27% van de jongeren weleens vijf of meer drankjes met alcohol bij één gelegenheid gedronken ('bingedrinken') en is 17% dronken of aangeschoten geweest. In 2003 waren deze percentages aanmerkelijk hoger. Het aandeel bingedrinkers is in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe kleiner dan elders in de regio Gelre-IJssel.

Regelmatig gebruik van softdrugs kan leiden tot geheugenproblemen en een verminderd reactie- en concentratievermogen. In de vier weken voorafgaand aan het onderzoek heeft 4% van de jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe softdrugs gebruikt en 1% harddrugs. Het drugsgebruik vertoont sinds 2003 een dalende lijn.

**Seksualiteit**


Aan de jongeren is gevraagd wat ze ervan vinden als twee meisjes/vrouwen of twee jongens/mannen op elkaar verliefd zijn. Van de jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe vindt 52% dit normaal, 34% vindt het een beetje raar, 6% vindt het erg raar en 9% vindt dit verkeerd. Het aandeel jongeren dat homoseksualiteit erg raar of verkeerd vindt is sinds 2007 afgenomen.

**Vrije tijd en schulden**

In de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe is 80% van de jongeren lid van een vereniging of organisatie. De meeste jongeren zijn lid van een sportvereniging (69%); 14% is lid van een zang-, muziek- of toneelvereniging. Het aandeel jongeren dat geen lid is van een vereniging of organisatie, is in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe groter dan elders in de regio Gelre-IJssel en is sinds 2007 toegenomen.

Bijna één op de tien jongeren heeft schulden. Bij de meerderheid gaat het om een schuld onder de 25 euro; 2% heeft een schuld van 100 euro of meer.

**CONCLUSIES**

Uit dit onderzoek komt een aantal positieve punten naar voren. De meeste jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe beoordelen hun eigen gezondheid als (heel) goed. De leefstijl van jongeren is sinds 2003 op enkele vlakken verbeterd: meer jongeren ontbijten, meer jongeren eten dagelijks groente, minder jongeren roken, het alcoholgebruik is flink gedaald en minder jongeren gebruiken drugs. Het aandeel spijbelaars is afgenomen en de acceptatie van homoseksualiteit is toegenomen.

Er zijn helaas ook zorgelijke bevindingen. Een behoorlijk deel van de jongeren heeft psychosociale problemen, heeft ervaring met mishandeling of is opgegroeid met een ernstig ziek of verslaafd gezinslid. Veel jongeren hebben overgewicht en de meeste jongeren eten onvoldoende groente en
fruit. De meeste jongeren bewegen onvoldoende en dit aandeel is sinds 2007 toegenomen. Hoewel het alcoholgebruik behoorlijk is gedaald, zijn er nog steeds veel jongeren die te jong en te veel alcohol gebruiken. De daling van het aandeel rokers tussen 2003 en 2007 is in 2011 niet doorgezet.

**AANBEVELINGEN**

Preventie is één van de belangrijkste pijlers voor een gezonde toekomstige maatschappij. Een goede gezondheid vergemakkelijkt maatschappelijke participatie. Gericht op jongeren kent preventie een groot maatschappelijk rendement (PriceWaterhouseCoopers, 2010).

De cijfers tonen verbeteringen in de leefstijl, maar op een flink aantal gebieden scoren jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe minder goed dan jongeren elders in de regio Gelre-IJssel. De GGD adviseert de gemeenten hun inzet op preventie te intensiveren en extra aandacht te hebben voor het bevorderen van voldoende beweging. Dat is nodig om de bereikte resultaten te handhaven en mogelijk verder te verbeteren. Het maatschappelijk rendement van de investeringen blijft zo behouden.

De handreiking Gezonde Gemeente biedt gemeenten handvatten om de landelijke preventiespeerpunten op te nemen in het lokale gezondheidsbeleid en om te zetten in actieprogramma’s. Voor elk preventiespeerpunt bestaat een apart deel waarin mogelijkheden worden weergegeven om samen met partnerorganisaties het probleem terug te dringen (RIVM, 2012). Een integrale aanpak is belangrijk, maar hiervoor bestaat geen vast recept. De juiste aanpak hangt af van de lokale mogelijkheden. Factoren die een rol spelen, zijn onder andere: de mate waarin een gemeente al integraal werkt, hoe een gemeente georganiseerd is, de prioriteiten en thema’s die zijn/worden gekozen, de schaalgroottes van een gemeente, de beschikbare financiën, samenwerkingspartners en politiek draagvlak voor integraal beleid.


1. **Pijler 1. Inrichting van de sociale en fysieke omgeving.**
   - Overgewicht. Het creëren van een beweegvriendelijke omgeving doordat bij het ontwikkelen van ruimtelijk beleid (woningbouw, bedrijfsterreinen, infrastructuur, recreatievoorzieningen) alle betrokken partijen óók sport en bewegen op het netvlies hebben.
   - Roken. Het maken van afspraken met schoolbesturen en sportclubs om scholen, schoolpleinen en sportclubs rookvrij te maken.
   - Alcohol. Geen alcoholreclame op gemeentelijke reclamedragers.
   - Depressie. Het groener en veiliger maken van de leefomgeving gezien de gunstige invloed op de psychische gezondheid.
   - Seksuele gezondheid. Het plaatsen van condoomautomaten in openbare gelegenheden, zoals openbare bibliotheken, horeca- en uitgaanscentra.

2. **Pijler 2. Regelgeving en handhaving.**
   - Overgewicht. De gemeente neemt in subsidie- of vergunningseisen voorwaarden op over het voedselaanbod in de openbare ruimte.
   - Alcohol. De herziene Drank- en Horecawet geeft de gemeente de mogelijkheid de drankverkoop aan te jonge kinderen door supermarkten, waar 75% van de alcoholverkoop plaatsvindt, tegen te gaan. De gemeente zet hier actief op in.
   - Seksuele gezondheid. Wijkagenten signaleren seksueel grensoverschrijdend gedrag, stellen gedragsregels op en zien toe op de handhaving ervan.
3. **Pijler 3. Voorlichting en educatie.**

- **Overgewicht.** Scholen hebben een Gezonde Schoolkantine en besteden in de lessen aandacht aan gezonde voeding.
- **Roken.** Lessen op school over de gevolgen van roken en meeroenen, voorlichting en opvoedadvies aan ouders over roken en meeroenen en voorlichting over de mogelijkheden van ‘hulp bij stoppen’.
- **Alcohol.** De gemeente bevorderd dat instellingen zoals Tactus op scholen voorlichting aan ouders, leerlingen en leerkrachten kunnen geven.
- **Depressie.** Schoolprogramma’s die gericht zijn op het ontwikkelen van sociaal-emotionele vaardigheden, zoals assertiviteit en weerbaarheid.
- **Seksuele gezondheid.** De gemeente stimuleert scholen aandacht te besteden aan het vergroten van de seksuele weerbaarheid en aan te haken bij landelijke en regionale campagnes en actieweken zoals de Week van de Liefde (voortgezet onderwijs en ROC) en de Week van de Lentekriebels (basisonderwijs).

4. **Pijler 4. Signalering en advies.**

- **Overgewicht.** De jeugdgezondheidszorg signaleert kinderen en jongeren met overgewicht en verwijst ze door naar aanbod op maat.
- **Roken.** Verloskundigen en medewerkers Jeugdgezondheidszorg (0-19 jaar) vragen naar het rookgedrag van (aanstaande) ouders. Zij geven advies over het voorkomen dat kinderen meeroenen, over stoppen met roken en verwijzen voor hulp daarbij (Programma Rookvrij Opgroeien).
- **Alcohol.** Een training voor intermediairs (zoals jeugdzorg, onderwijs en sociaal cultureel werk) om alcoholgebruik van jongeren te signaleren en dit bespreekbaar te maken.
- **Depressie.** Een training voor intermediairs (zoals wijkverpleegkundigen of docenten) in het herkennen van psychische problemen.
- **Seksuele gezondheid.** Bekendheid vergroten en gebruik bevorderen van het gratis jongerenspreekuur Sense (tot en met 24 jaar) voor jongeren met vragen over relaties en seksualiteit. Bekendheid vergroten van het meldpunt jeugdprostitutie, waar jongeren, ouders, docenten en professionals een vermoeden van jeugdprostitutie kunnen melden en advies kunnen vragen.

5. **Pijler 5. Ondersteuning.**

- **Overgewicht.** Een intensief behandelprogramma voor jongeren met overgewicht.
- **Roken.** Behandelinge en ondersteuning van rokers die willen stoppen.
- **Alcohol.** Een (na)zorgprogramma voor jongeren die excessief alcohol drinken; via het onderwijs, de Haltafdoening Boete of Kanskaart of de spoedeisende hulp.
- **Depressie.** Cursussen, individuele ondersteuning of een digitaal aanbod waarbij depressieve jongeren in eigen tijd en op eigen kracht een aanbod op internet kunnen volgen.
- **Seksuele gezondheid.** Een trainingsprogramma om kwetsbare jongeren (seksueel) weerbaar te maken. Het organiseren van opvang en begeleiding van jongeren die te maken hebben gehad met loverboys, bijvoorbeeld aan de hand van een ketenaanpak Jeugdprostitutie.

Welke pijlers worden ingezet, wanneer dat gebeurt, in welke verhouding en met welke maatregelen, is afhankelijk van de lokale situatie, doelstellingen en doelgroepen. Gekeken kan worden naar de samenhang met andere beleidsterreinen, zoals het jeugdbeleid en de Wmo. Ook het sportbeleid kan een rol spelen in het kader van het gezondheidsbeleid; zeker gezien de nadruk op bewegen zoals aangegeven in de landelijke nota gezondheidsbeleid. Daarnaast is een goede aansluiting tussen preventie en eerstelijn van belang.
De GGD kan gemeenten ondersteunen bij de toepassing van de handreiking en de invulling van het lokaal gezondheidsbeleid met aandacht voor de vijf pijlers. Samen met gemeenten en samen met gezondheidsbevorderende instellingen in de regio, wil de GGD jongeren bereiken met als doel risicovol gedrag te voorkomen en gezond gedrag aan te leren. Graag wil de GGD met de verschillende regionale en lokale partijen de conclusies en aanbevelingen van E-MOVO verder uitwerken tot een plan van aanpak en concrete doelstellingen.

Tot slot: E-MOVO biedt gemeenten een schat aan informatie over leefstijl, welzijn en gezondheid van jongeren. In dit rapport worden de gegevens op hoofdlijnen gepresenteerd en is voor de belangrijkste onderwerpen onderzocht welke verschillen er zijn tussen jongens en meisjes, tussen tweede- en vierdeklassers en tussen vmbo’ers en havo/vwo’ers. Op verzoek van gemeenten kan de GGD verdiepend onderzoek verrichten, bijvoorbeeld naar verbanden tussen diverse onderwerpen of om per onderwerp risicogroepen beter in beeld te brengen.
1 Inleiding

1.1 Doel en werkwijze E-MOVO

De GGD brengt in kaart hoe het is gesteld met de gezondheid van de bevolking en met factoren die daarop van invloed zijn. Gemeenten en instellingen kunnen deze informatie gebruiken ter onderbouwing van hun preventieve (gezondheids)beleid. Voor preventie is de jeugd een belangrijke doelgroep, omdat het aanleren van gezond gedrag het best zo jong mogelijk kan beginnen. Zo wordt een goede basis gelegd voor maatschappelijke participatie en kunnen gezondheidsproblemen op volwassen leeftijd worden voorkomen.

GGD Gelre-IJssel monitort de gezondheidstoestand van jongeren met 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 het voortgezet onderwijs.

De vragenlijst wordt tijdens een lesuur op school ingevuld. Na het invullen van de vragenlijst ontvangen de deelnemers, via de website van E-MOVO, hun persoonlijk gezondheidsprofiel en persoonlijke gezondheidsadviezen. Het gezondheidsprofiel geeft een beeld van het eigen gedrag met betrekking tot bewegen, roken, voeding, alcohol, drugs en veilig vrijen. De gezondheidsadviezen bevatten tips over een gezonde(re) leefstijl en geestelijk welzijn, en links naar websites voor jongeren, met betrouwbare en leuke informatie over gezondheid en leefstijl. Het gezondheidsprofiel en de adviezen zijn alleen toegankelijk met de unieke inlogcode die de leerling heeft gekregen. Op die manier is de privacy van leerlingen gewaarborgd.


1.2 Doelgroep

De doelgroep voor E-MOVO bestaat uit leerlingen in klas 2 en klas 4 van het regulier voortgezet onderwijs. Alle scholen voor voortgezet onderwijs in de provincie Gelderland en in de regio Twente zijn benaderd om mee te doen.

1.3 Respons

In totaal beantwoordden 46.980 jongeren uit de provincie Gelderland en de regio Twente de vragenlijst van E-MOVO 2011. Van deze jongeren wonen er 14.414 (31%) in de regio Gelre-IJssel. In de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe deden zeventien van de negentien schoollocaties mee aan E-MOVO. In totaal hebben 5.283 jongeren in de regio meegedaan aan E-MOVO. De bevindingen van deze jongeren zijn in dit rapport beschreven.

1.4 Leeswijzer

De hoofdstukken 2 tot en met 8 beschrijven de resultaten van E-MOVO. Achtereenvolgens komen aan de orde: achtergrondkenmerken van de deelnemers (hoofdstuk 2), school (hoofdstuk 3), lichamelijke en psychische gezondheid (hoofdstuk 4), beweging, voeding en gewicht (hoofdstuk 5), de genotmiddelen alcohol, tabak en drugs (hoofdstuk 6), seksualiteit (hoofdstuk 7) en informatiebehoefte, vrije tijd en schulden (hoofdstuk 8). Hoofdstuk 9 geeft een overzicht van de belangrijkste resultaten. In
de samenvatting vóór in het rapport zijn de belangrijkste uitkomsten beschreven en worden aanbevelingen gedaan.

Een aantal onderwerpen is in de tekst uitgebreider beschreven; dit zijn de onderwerpen die in de overzichtstabel in hoofdstuk 9 zijn opgenomen. Bij deze onderwerpen is getoetst of de bevindingen verschillen tussen bepaalde groepen. Deze verschillen kunnen relevant zijn voor beleid. Het gaat om de volgende groepen:

- jongeren in de afzonderlijke gemeenten van de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe versus jongeren in de overige gemeenten van deze regio;
- jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe versus jongeren elders in de regio Gelre-IJssel;
- jongens versus meisjes in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe;
- tweede- versus vierdeklassers in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe; en
- vmbo’ers versus havo/vwo’ers in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe.

Bij deze onderwerpen is ook de ontwikkeling in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe sinds 2003 weergegeven; het eerste jaar dat E-MOVO is uitgevoerd.

In het algemeen zullen de resultaten van de onderscheiden groepen altijd wel in meer of mindere mate van elkaar verschillen. Om na te gaan of het om wezenlijke verschillen gaat, zijn statistische toetsen uitgevoerd. In de tekst worden alleen statistisch significante verschillen benoemd. De kans dat het gevonden verschil op toeval berust, is dan kleiner dan 5%. Als er geen statistisch significant verschil is, wordt dat niet expliciet vermeld.


Voor de leesbaarheid wordt in de tekst de term ‘ouders’ gebruikt op de plaatsen waar ouders of verzorgers wordt bedoeld.

Bij het bekijken van de figuren is het van belang goed te letten op de schaalverdeling van de as; deze verschilt per figuur. Soms zijn verschillen tussen groepen in de figuren groot en wordt in de tekst toch niet aangegeven dat er een (statistisch significant) verschil is. Dat komt doordat de percentages betrekking hebben op een klein aantal respondenten. De kans dat het gevonden verschil op toeval berust is dan groter.

Voorbeeld standaardisatie

Stel dat 10% van de tweedeklassers en 70% van de vierdeklasses popconcerten bezoekt; gemiddeld dus 40% van de jongeren.

In regio A en in regio B hebben 4.000 jongeren deelgenomen aan E-MOVO. In regio A zitten 1.800 deelnemers in klas 2 (45%) en 2.200 in klas 4 (55%); in regio B is dat precies andersom. In de hele regio zit de helft van de deelnemers in klas 2 en de helft in klas 4.

Op basis van de ruwe percentages heeft regio A een hoger percentage popconcertbezoekers (43%) dan regio B (37%). In absolute zin is dat ook zo. Dat komt omdat in regio A meer vierdeklasses hebben deelgenomen, en vierdeklasses vaker een popconcert bezoeken. Als de deelnemers in regio A en in regio B net zo over de klassen waren verdeeld als in de hele regio, is er geen verschil meer in het aandeel popconcertbezoekers in regio A en in regio B (zie tabel 1.1).

Tabel 1.1: Fictief voorbeeld om ruwe en gestandaardiseerde percentages toe te lichten:
popconcertbezoek per regio.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Regio A</th>
<th>Regio B</th>
<th>Totaal</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Aantal tweedeklassers</td>
<td>1.800</td>
<td>2.200</td>
<td>4.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Aantal vierdeklasses</td>
<td>2.200</td>
<td>1.800</td>
<td>4.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Totaal aantal deelnemers</td>
<td>4.000</td>
<td>4.000</td>
<td>8.000</td>
</tr>
<tr>
<td>Aantal tweedeklassers dat popconcerten bezoekt (10%)</td>
<td>180</td>
<td>220</td>
<td>400</td>
</tr>
<tr>
<td>Aantal vierdeklasses dat popconcerten bezoekt (70%)</td>
<td>1.540</td>
<td>1.260</td>
<td>2.800</td>
</tr>
<tr>
<td>Totaal aantal deelnemers dat popconcert bezoekt</td>
<td>1.720</td>
<td>1.480</td>
<td>3.200</td>
</tr>
<tr>
<td>Ruw percentage deelnemers dat popconcert bezoekt</td>
<td>43%</td>
<td>37%</td>
<td>40%</td>
</tr>
<tr>
<td>Gestandaardiseerd percentage deelnemers dat popconcert bezoekt</td>
<td>40%</td>
<td>40%</td>
<td>40%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
2 Achtergrondkenmerken

2.1 De respondenten

In de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe deden 5.283 jongeren mee aan E-MOVO 2011; ongeveer evenveel jongens als meisjes. De respondenten zitten vaker in de tweede klas (53%) dan in de vierde (47%) en volgen vaker havo/vwo (56%) dan vmbo (44%). Respondenten uit de gemeenten Lochem en Zutphen volgen relatief vaak havo/vwo en respondenten uit de gemeenten Epe en Voorst relatief weinig (zie figuur 2.1). Het aandeel tweedeklassers en het aandeel havo/vwo’ers onder de respondenten is in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe groter dan elders in de regio Gelre-IJssel.

Figuur 2.1: Respondenten naar onderwijsniveau (%).

2.2 Gezinssamenstelling

In de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe woont 79% van de jongeren bij de eigen ouders, 9% woont in een eenoudergezin en 5% in een nieuw gevormd gezin (gezin met een ouder en een stiefouder). Het aandeel jongeren dat in een eenoudergezin woont, is relatief groot in de gemeenten Apeldoorn en Zutphen en relatief klein in de gemeenten Epe, Heerde en Voorst. In de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe wonen relatief meer jongeren in een eenoudergezin dan elders in de regio Gelre-IJssel (zie figuur 2.2). Vmbo’ers wonen vaker in een eenoudergezin dan havo/vwo’ers (12% versus 7%). Het aandeel jongeren dat in een eenoudergezin woont, is sinds 2003 stabiel gebleven.
Figuur 2.2: Jongeren in een eenoudergezin (%).

2.3 Relatie met ouders

In de tienerleeftijd maken jongeren zich steeds meer los van hun ouders en gaan leeftijdgenoten op verschillende terreinen een grotere rol spelen. Toch blijft een goede verstandhouding van jongeren met hun ouders belangrijk voor hun psychische en sociale welzijn (Dorsselaer et al, 2010).

De relatie met de ouders is nagevraagd via een vragenset met daarin vragen als ‘Heb je het gevoel dat je ouders je begrijpen?’, ‘Hebben je ouders voldoende tijd voor je?’, ‘Voel je je thuis gelukkig?’ en ‘Heb je het gevoel dat je ouders van je houden?’. Op basis van deze vragenset blijkt dat 36% van de jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe een relatief goede relatie met hun ouders heeft; 23% ervaart een relatief slechte relatie en de overige 41% scoort gemiddeld.

2.4 Etniciteit

Jongeren worden tot de allochtone bevolkingsgroep volkswetenschappelijk wanneer tenminste één ouder in het buitenland is geboren. In de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe is 15% van de jongeren van allochtone herkomst: 10% is van niet-westerse herkomst en 5% van westerse herkomst. Het aandeel allochtone jongeren is relatief groot in de gemeenten Apeldoorn en Zutphen en relatief klein in de gemeenten Brummen, Heerde en Voorst. In de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe wonen relatief meer allochtone jongeren dan elders in de regio Gelre-IJssel (zie figuur 2.3). Op het vmbo zijn meer allochtone jongeren dan op havo/vwo (19% versus 12%). Het aandeel allochtone jongeren is sinds 2003 stabiel gebleven.

---

1 Etniciteit is gebaseerd op de CBS-indeling. Onder westerse herkomstlanden worden gerekend: Europa (met uitzondering van Turkije), Noord-Amerika, Oceanië, Japan en Indonesië. De overige landen zijn niet-westers.
Figuur 2.3: Jongeren van niet-Nederlandse herkomst (%).
3 School

3.1 Schoolbeleving

Jongeren brengen een groot deel van hun tijd op school door. De ervaringen met school zijn dan ook van invloed op hun welbevinden.

De helft van de jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe vindt het (hartstikke) leuk op school; 10% vindt het niet leuk of vreselijk en de overige 41% vindt het 'gaat wel'. Het aandeel jongeren dat het niet leuk of vreselijk vindt op school is relatief groot in de gemeente Zutphen en is in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe groter dan elders in de regio Gelre-IJssel (zie figuur 3.1). Het niet leuk of vreselijk vinden op school komt meer voor bij jongens dan bij meisjes (12% versus 7%), meer bij vierdeklassers dan bij tweedeklassers (11% versus 9%) en meer bij vmbo’ers dan bij havo/vwo’ers (11% versus 8%). Het aandeel jongeren dat het niet leuk of vreselijk vindt op school nam toe tussen 2003 en 2007 en is tussen 2007 en 2011 stabiel gebleven.

3.2 Verzuim door ziekte

Regelmatische afwezigheid door ziekte is een risico voor de schoolloopbaan. In de vier weken voorafgaand aan het onderzoek is 38% van de jongeren vanwege ziekte één of meerdere dagen niet naar school geweest.

3.3 Spijbelen

In de vier weken voorafgaand aan het onderzoek heeft 11% van de jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe gespijbeld: 7% spijbelde één of twee lesuren en 2% spijbelde zeven lesuren of meer. De belangrijkste spijbelreden is geen zin hebben in school. Het aandeel spijbelaars is relatief groot in de gemeente Apeldoorn en relatief klein in de gemeente Voorst; het is in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe groter dan elders in de regio Gelre-IJssel (zie figuur 3.2). Vierdeklassers spijbelen vaker dan tweedeklassers (14% versus 8%) en vmbo’ers vaker dan havo/vwo’ers (12% versus10%). Het aandeel spijbelaars is afgenomen van 17% in 2003 naar 11% in 2011.
3.4 Pesten op school


In de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek is 14% van de jongeren op school gepest; 3% is meerdere keren per week gepest, de rest minder vaak. Het aandeel jongeren dat is gepest, is relatief groot in de gemeente Zutphen en relatief klein in de gemeente Epe; het is in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe groter dan elders in de regio Gelre-IJssel (zie figuur 3.3). Tweedeklassers zijn vaker gepest dan vierdeklassers (17% versus 11%) en vmbo’ers vaker dan havo/vwo’ers (17% versus 12%). Het aandeel jongeren dat op school wordt gepest, is tussen 2007 en 2011 stabiel gebleven.

In de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek heeft 20% van de jongeren op school meegedaan aan het pesten van anderen; 2% deed dat meerdere keren per week, de rest minder vaak. Het aandeel jongeren dat pest verschilt niet tussen gemeenten en de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe; het is in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe wel groter dan elders in de regio Gelre-IJssel (zie figuur 3.3). Jongens pesten vaker dan meisjes (26% versus 15%), tweedeklassers vaker dan vierdeklassers (22% versus 18%) en vmbo’ers vaker dan havo/vwo’ers (24% versus 18%). Het aandeel jongeren dat meedoet aan pesten is gedaald ten opzichte van 2007.
Figuur 3.3: Jongeren die op school gepest worden en jongeren die op school anderen pesten (%).

Veel jongeren die pesten, worden zelf ook gepest. In de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek was 6% van de jongeren zowel dader als slachtoffer van pesten op school.
4 Lichamelijke en psychische gezondheid

In Nederland hebben de meeste jongeren een goede lichamelijke gezondheid. De meeste ziektelast wordt bij hen veroorzaakt door psychische problemen (Gommer et al., 2010). 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 (Meijer et al., 2008a).

4.1 Ervaren gezondheid

De ervaren gezondheid wordt bepaald met de vraag ‘Wat vind je van je eigen gezondheid?’. Het is een samenvattende gezondheidsmaat van alle gezondheidsaspecten die relevant zijn voor de persoon in kwestie. Deze onderliggende gezondheidsaspecten variëren per persoon, maar hebben vaak betrekking op zowel de lichamelijke als de psychische gezondheid (Deeg, 2009).

De meeste jongeren (81%) beoordelen hun gezondheid als goed of heel goed; 16% als gaat wel en 3% van de jongeren vindt zijn/haar gezondheid niet zo best of slecht. Het aandeel jongeren dat de eigen gezondheid niet zo best of slecht vindt, verschilt niet statistisch significant tussen de gemeenten en de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe en evenmin tussen de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe en de regio Gelre-IJssel (zie figuur 4.1). Meer meisjes dan jongens ervaren hun gezondheid als niet zo best of slecht (4% versus 2%). Het aandeel jongeren dat de eigen gezondheid als niet zo best of slecht ervaart is toegenomen ten opzichte van 2007.

![Figuur 4.1: Jongeren naar ervaren gezondheid (%).](image)

4.2 Psychosociale gezondheid

Een veel gebruikte vragenlijst om psychosociale problemen te signaleren is de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). De vragenlijst bestaat uit 25 stellingen over de afgelopen zes maanden die betrekking hebben op hyperactiviteit, emotionele problemen, problemen met leeftijdsgenoten, gedragsproblemen en pro-sociaal gedrag. Bij jongeren met een indicatieve score (boven een bepaald afkappunt), is mogelijk sprake van psychosociale problematiek.
De meeste jongeren (87%) hebben op basis van de SDQ geen indicatie voor psychosociale problematiek, 4% heeft een verhoogd risico en 9% is een grensgeval. Het aandeel jongeren met een indicatie voor psychosociale problematiek is relatief groot in de gemeente Brummen en relatief klein in de gemeente Epe; het is in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe groter dan elders in de regio Gelre-IJssel. Ongunstige SDQ-scores komen meer voor bij meisjes dan bij jongens (15% versus 12%) en meer bij vmbo’ers dan bij havo/vwo’ers (17% versus 11%). Het aandeel jongeren met een indicatie voor psychosociale problematiek is niet veranderd ten opzichte van 2007.

4.3 Depressieve gevoelens

Van de Nederlandse jongeren van 13 tot 18 jaar heeft bijna 3% in het afgelopen half jaar een depressieve stoornis gehad. Naast de psychische belasting kan een depressie ook een verslechtering van de gezondheid, onhandelbaar of crimineel gedrag en problematisch middelengebruik met zich meebrengen. Depressie op jonge leeftijd vergroot de kans op depressie op latere leeftijd. Daarom is een vroege opsporing van depressie van belang om erger te voorkomen (Nederlands Jeugdinstituut, 2011).

In E-MOVO is de aanwezigheid van depressieve gevoelens gemeten met de Major Depression Inventory (MDI). Deze gestandaardiseerde vragenlijst telt dertien vragen over hoe de jongere zich in de voorgaande twee weken heeft gevoeld, zoals ‘Heb je een tekort aan energie gevoeld en was je moe?’; ‘Heb je het gevoel gehad dat het leven niet de moeite waard is?’ en ‘Heb je moeite gehad om ’s nachts te slapen?’. Met de MDI worden licht, matig en ernstig depressieve gevoelens gemeten.

Bij 16% van de jongeren de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe komen depressieve gevoelens voor; 6% heeft licht depressieve gevoelens, 4% matig en 5% ernstig. Het aandeel jongeren met depressieve gevoelens is relatief groot in de gemeente Zutphen en relatief klein in de gemeente Epe; het is in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe groter dan elders in de regio Gelre-IJssel (zie figuur 4.2). Depressieve gevoelens komen vaker voor bij meisjes dan bij jongens (20% versus 11%), vaker bij vierdeklassers dan bij tweedeklasses (17% versus 15%) en vaker bij vmbo’ers dan bij havo/vwo’ers (19% versus 13%). Het aandeel jongeren met depressieve gevoelens is ten opzichte van 2007 stabiel gebleven.
4.4 Mishandeling en seksueel misbruik

Geestelijke mishandeling is in de vragenlijst omschreven als vaak getreiterd, gekleineerd of uitgescholden worden. Van de jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe heeft 17% te maken (gehad) met geestelijke mishandeling. Bij 13% vond de mishandeling in het verleden plaats en 4% heeft er nu mee te maken. De dader van de geestelijke mishandeling was in de meeste gevallen een jongere op school. Het aandeel jongeren dat geestelijk is mishandeld, is relatief groot in de gemeente Zutphen en relatief klein in de gemeente Apeldoorn; het verschilt niet tussen de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe en de regio Gelre-IJssel. Meisjes zijn vaker geestelijk mishandeld dan jongens (18% versus 16%). Tussen 2003 en 2007 steeg het aandeel jongeren dat geestelijk is mishandeld en tussen 2007 en 2011 daalde het weer.

Lichamelijke mishandeling is in de vragenlijst omschreven als worden geschopt, geslagen, vastgebonden enz. Zes procent van de jongeren heeft te maken (gehad) met lichamelijke mishandeling; 4% werd vroeger lichamelijk mishandeld en 2% nu. Daders van lichamelijke mishandeling zijn vooral een volwassene thuis en een jongere op school. Het aandeel jongeren dat lichamelijk is mishandeld verschilt niet tussen gemeenten en de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe, maar is in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe wel groter dan elders in de regio Gelre-IJssel. Vmbo’ers zijn vaker lichamelijk mishandeld dan havo/vwo’ers (7% versus 5%). Sinds 2003 is het aandeel jongeren dat lichamelijk is mishandeld stabiel gebleven.

Zeven procent van de jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe heeft tegen zijn/haar zin een seksuele ervaring met iemand gehad. De dader was meestal een jongere. Het aandeel jongeren dat tegen zijn/haar zin een seksuele ervaring met iemand heeft gehad, verscheidt niet tussen gemeenten en de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe, maar is in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe wel groter dan elders in de regio Gelre-IJssel. Jongens hebben vaker tegen hun zin een seksuele ervaring gehad dan meisjes (8% versus 6%), vierdeklascers vaker dan tweedeklassers (8% versus 6%) en vmbo’ers vaker dan havo/vwo’ers (9% versus 6%). Het aandeel jongeren dat tegen zijn/haar zin een seksuele ervaring met iemand heeft gehad, vertoont sinds 2003 een stijgende lijn.
4.5 Ingrijpende gebeurtenissen en mantelzorgers

Iedereen maakt in zijn leven ingrijpende gebeurtenissen mee. Uiteraard leidt dit niet altijd tot psychische problematiek. Psychische problemen ontstaan meestal door een combinatie van elkaar beïnvloedende factoren. Het meemaken van ingrijpende gebeurtenissen is één van die factoren; andere factoren zijn persoonlijkheid en erfelijke aanleg (Meijer et al, 2008b).

De jongeren is gevraagd of zij bepaalde ingrijpende gebeurtenissen hebben meegemaakt en of ze daar nog last van hebben. De bevindingen staan in tabel 4.1.

Tabel 4.1: Jongeren die een bepaalde ingrijpende gebeurtenis hebben meegemaakt en jongeren die daar nog last van hebben; beide als percentage van alle jongeren.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ingrijpende gebeurtenis</th>
<th>Meegemaakt (%)</th>
<th>Nog last van (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Echtscheiding van ouders</td>
<td>19</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Langdurige of ernstige ziekte of handicap van zichzelf</td>
<td>11</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Overlijden van een dierbare (een gezinslid of iemand anders van wie je veel hield)</td>
<td>56</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>Heeft een ernstig ziek of verslaafd gezinslid (gehad), totaal, waarvan</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Langdurige of ernstige ziekte of handicap van een gezinslid</td>
<td>32</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>• Psychische ziekte van een gezinslid</td>
<td>12</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>• Verslaving van een gezinslid aan alcohol, drugs of gokken</td>
<td>8</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Het onderste deel van tabel 4.1 gaat over jongeren die een ernstig ziek of verslaafd gezinslid hebben (gehad). Opgroeien in een dergelijke thuissituatie is een risico voor een gezonde ontwikkeling. Jongeren worden er emotioneel door belast. Bovendien bieden deze jongeren vaak mantelzorg in de vorm van hulp met praktische zaken of emotionele steun (Hoeven-Mulder et al, 2010).

Van de jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe heeft 41% te maken (gehad) met een ernstig ziek of verslaafd gezinslid. Ten tijde van het onderzoek ondervond 17% daar (nog) last van. Het aandeel jongeren dat (nog) last heeft van een ernstig ziek of verslaafd gezinslid verschilt niet tussen gemeenten en de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe, maar is in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe wel groter dan elders in de regio Gelre-IJssel (zie figuur 4.3). Meisjes ondervinden vaker last van een ernstig ziek of verslaafd gezinslid dan jongens (20% versus 14%) en vmbo’ers vaker dan havo/vwo’ers (19% versus 16%). Door verandering in de vraagstelling is een vergelijking met 2007 niet mogelijk.
4.6 Hulp zoeken

Aan de jongeren is gevraagd waar zij naar toe gaan voor informatie of hulp als ze ergens echt mee zitten en ze kunnen het probleem niet zelf oplossen. Het meest genoemd zijn de ouders (78%), een vriend(in) (42%), een broer of zus (38%) of een vaste vriendin of partner (30%). Elf procent van de jongeren zoekt informatie of hulp op internet en 6% zoekt nooit informatie of hulp als zij een probleem hebben dat ze niet zelf kunnen oplossen. Het aandeel jongeren dat geen informatie of hulp zoekt bij problemen die zij niet zelf kunnen oplossen, verschilt niet tussen gemeenten en de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe, maar is in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe wel groter dan elders in de regio Gelre-IJssel. Geen informatie of hulp zoeken komt vaker voor bij jongens dan bij meisjes (8% versus 4%) en vaker bij vmbo’ers dan bij havo/vwo’ers (7% versus 5%). Het aandeel jongeren dat geen hulp of informatie zoekt is in 2011 gestegen ten opzichte van 2007.
5 Beweging, voeding en gewicht

5.1 Beweging

De Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) stelt dat een jongere dagelijks een uur matig intensief moet bewegen, waarbij de activiteiten minimaal twee maal per week gericht zijn op het verbeteren of handhaven van lichamelijke fitheid (kracht, lenigheid en coördinatie) (Wendel-Vos, 2008).

In E-MOVO is de jongeren gevraagd hoeveel tijd zij besteden aan verschillende vormen van beweging, zoals lopen of fietsen naar school, sporten op school en (on)georganiseerd sporten. Deze gegevens bieden een indicatie voor de mate waarin jongeren bewegen. Het grootste deel van de jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe (71%) beweegt minstens zeven uur per week. Daarmee voldoen ze nog niet aan de NNGB, die stelt dat jongeren dagelijks een uur matig intensief moeten bewegen. Het aandeel jongeren dat dagelijks minimaal één uur beweegt is 17%. Dit aandeel is relatief klein in de gemeenten Apeldoorn en Zutphen en relatief groot in de gemeente Lochem; het verschilt niet tussen de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe en de regio Gelre-IJssel (zie figuur 5.1). Dagelijks minimaal één uur bewegen doen jongens vaker dan meisjes (19% versus 15%) en havo/vwo’ers vaker dan vmbo’ers (18% versus 16%). Het aandeel jongeren dat dagelijks minimaal één uur beweegt bleef tussen 2003 en 2007 stabiel en is sindsdien afgenomen.

De meeste jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe (70%) zijn lid van een sportvereniging of -club. Het aandeel jongeren dat lid is van een sportvereniging of –club is relatief klein in de gemeente Apeldoorn en relatief groot in de gemeenten Brummen, Lochem en Voorst. In de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe zijn jongeren minder vaak lid van een sportvereniging of –club dan elders in de regio Gelre-IJssel (zie figuur 5.1). Jongens zijn vaker lid dan meisjes (74% versus 66%); tweedeklassers vaker dan vierdeklassers (73% versus 67%) en havo/vwo’ers vaker dan vmbo’ers (75% versus 64%). Het aandeel jongeren dat lid is van een sportvereniging of –club vertoont sinds 2003 een dalende lijn.
5.2 Voeding


Jongeren voldoen over het algemeen niet aan de gezonde voedingsnorm van twee stuks fruit en 200 gram groente per dag (Bakel at al, 2009).

In de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe ontbijten de meeste jongeren (84%) minimaal vijf keer per week. Dat betekent dat 16% van de jongeren één of meerdere dagen per week zonder ontbijt naar school gaat. Niet ontbijten komt relatief weinig voor in de gemeente Voorst; het komt in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe meer voor dan elders in de regio Gelre-IJssel (zie figuur 5.2). Minder dan vijf keer per week ontbijten komt vaker voor bij meisjes dan bij jongens (20% versus 13%), vaker bij vierde- dan bij tweedeklassers (18% versus 15%) en vaker bij vmbo’ers dan bij havo/vwo’ers (23% versus 11%). Het ontbijtgedrag verbeterde tussen 2003 en 2007 en is sindsdien niet veranderd.

De meeste jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe (66%) eten niet dagelijks fruit. Het aandeel jongeren dat niet dagelijks fruit eet is relatief groot in de gemeente Heerde; in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe is het kleiner dan elders in de regio Gelre-IJssel (zie figuur 5.2). Niet dagelijks fruit eten komt meer voor bij jongens dan bij meisjes (68% versus 64%), meer bij vierde- dan bij tweedeklassers (68% versus 64%) en meer bij vmbo’ers dan bij havo/vwo’ers (70% versus 63%). De fruitconsumptie verbeterde tussen 2003 en 2007 en is sinds 2007 weer teruggelopen.

In de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe eet 60% van de jongeren niet dagelijks groente. Het aandeel jongeren dat niet dagelijks groente eet is relatief groot in de gemeente Heerde en relatief klein in de gemeente Lochem; het verschil niet tussen de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe en de regio Gelre-IJssel (zie figuur 5.2). Meer jongens dan meisjes eten niet elke dag groente (62% versus 58%) en
meer vmbo’ers dan havo/vwo’ers eten niet elke dag groente (70% versus 52%). De groenteconsumptie verbeterde tussen 2003 en 2007 en is daarna gelijk gebleven.

5.3 Overgewicht

De ontwikkelingen op het gebied van overgewicht zijn zorgwekkend. In Nederland is het aandeel jongeren met overgewicht sinds 1980 meer dan verdubbeld (Bakel et al, 2010). Jongeren met overgewicht hebben meer last van psychosociale problemen. Bovendien hebben zij een verhoogd risico op diabetes en een vergrote kans om ook op latere leeftijd (ernstig) overgewicht te hebben (Visscher et al, 2010).

De BMI is een maat waarmee op basis van lengte en gewicht wordt vastgesteld of iemand overgewicht heeft. Jongeren die nog in de groei zijn, weten vaak hun lengte en gewicht niet. Om een betrouwbaar beeld te geven van het vóórkomen van overgewicht, tonen we in dit rapport de bevindingen van de afdeling Jeugdgezondheidszorg van GGD Gelre-IJssel, die bij alle tweedeklassers hun lengte en gewicht meet en registreert. In het schooljaar 2010/2011 is bij 13% van de tweedeklassers in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe overgewicht vastgesteld en bij 3% obesitas; in totaal is dus 16% te zwaar. Het aandeel tweedeklassers met overgewicht verschilt niet statistisch significant tussen de gemeenten en de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe en evenmin tussen de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe en elders in de regio Gelre-IJssel (zie figuur 5.3). Van de gemeente Heerde zijn te weinig gegevens beschikbaar; daarom zijn ze niet opgenomen in de figuur.

Een kwart van de jongeren (25% van de tweedeklassers en 26% van de vierdeklassers) vindt zichzelf te zwaar.
Figuur 5.3: Tweedeklassers met overgewicht of obesitas in het schooljaar 2010-2011 (%).
6 Genotmiddelen

6.1 Roken

In Nederland is roken de belangrijkste determinant van gezondheidsverlies door ziekte en sterfte. Rokers hebben meer kans op (sterfte aan) longkanker, hart- en vaatziekten, chronische luchtwegaandoeningen en beroerte. Mensen die meeroken (passief roken) hebben een groter risico op onder meer longkanker en hart- en vaatziekten (Gelder at al, 2011). Uit landelijk onderzoek blijkt dat in 2009 minder 12- tot en met 16-jarige jongeren roken dan in 2001. Het lijkt er echter op dat de daling met name in de eerste jaren heeft plaatsgevonden en de laatste jaren niet verder doorzet (Dorsselaer at al, 2010).


![Figuur 6.1: Jongeren die roken (%).](image)

Jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe roken vooral op school (8% van alle jongeren); op straat, in een park of ergens anders buiten (7%); of in een discotheek (6%).

Ruim een derde van de rokende jongeren zegt dat hun ouders niet weten dat zij roken. Een kwart van de rokers zegt dat hun ouders het roken goed vinden of er niets van zeggen en de resterende rokers zeggen dat hun ouders het roken afraden, verbieden of vinden dat zij moeten minderen.

In de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe is 29% van de jongeren een passieve roker; bij hen wordt in huis gerookt waar zij bij zijn.

---

² Het percentage rokers lijkt in de gemeente Epe relatief hoog, maar het verschil met andere gemeenten in de regio is niet statistisch significant.
6.2 Alcohol

Alcohol drinken is schadelijk voor de gezondheid, vooral bij jongeren. Omdat jongeren nog in de groei zijn, zijn hun hersenen en andere organen extra vatbaar voor de schadelijke invloed van alcohol. Jongeren lopen sneller het risico een alcoholvergiftiging te krijgen en alcohol speelt een grote rol bij agressie, geweld en verkeersongevallen. Alcohol drinken op jonge leeftijd kan leiden tot problemen met alcoholgebruik (verslaving) op latere leeftijd (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2012). In Nederland is het alcoholgebruik onder middelbare scholieren tussen 2003 en 2009 afgenomen (Dorsselaer et al, 2010).


Het drinken van alcohol gebeurt vooral in het weekend (40%); 10% van de jongeren drinkt door de week alcohol.

In de vier weken voorafgaand aan het onderzoek heeft 27% van de jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe weleens vijf of meer drankjes met alcohol bij één gelegenheid gedronken ('bingedrinken' of 'piedrinken'). Het aandeel bingedrinkers is relatief groot in de gemeenten Lochem en Voorst en relatief klein in de gemeente Apeldoorn. In de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe komt bingedrinken minder voor dan elders in de regio Gelre-IJssel (zie figuur 6.2). Bingedrinken komt meer voor bij jongens dan bij meisjes (31% versus 24%), meer bij vierde- dan bij tweedeklassers (45% versus 11%) en meer bij vmbo’ers dan bij havo/vwo’ers (34% versus 22%). Het aandeel bingedrinkers onder jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe vertoont sinds 2003 een dalende lijn.

Van de jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe is 31% weleens dronken of aangeschoten geweest; 17% is in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek dronken of aangeschoten geweest. Het aandeel jongeren dat in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek dronken of aangeschoten is geweest, is relatief groot in de gemeenten Epe en Zutphen en relatief klein in de gemeente Apeldoorn. Er is geen verschil tussen de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe en de regio Gelre-IJssel (zie figuur 6.2). Dronkenschap komt meer voor bij jongens dan bij meisjes (19% versus 15%), meer bij vierde- dan bij tweedeklassers (30% versus 5%) en meer bij vmbo’ers dan bij havo/vwo’ers (19% versus 15%). Het aandeel jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe dat in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek dronken of aangeschoten is geweest, vertoont sinds 2003 een dalende lijn.

---

3 Het percentage alcoholgebruikers lijkt in de gemeenten Epe en Lochem relatief hoog en in de gemeente Heerde relatief laag, maar de verschillen met andere gemeenten zijn niet statistisch significant.

4 Het percentage jongeren dat dronken of aangeschoten is geweest lijkt in de gemeenten Lochem en Voorst relatief hoog en in de gemeente Heerde relatief laag, maar de verschillen met andere gemeenten zijn niet statistisch significant.
Figuur 6.2: Jongeren die alcohol hebben gedronken, aan bingedrinken deden of dronken zijn geweest in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek (als percentage van alle jongeren).

Jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe nuttigen alcohol vooral thuis met anderen (21% van alle jongeren); in een discotheek (21%); bij anderen thuis (20%); of in een café, bar, snackbar of op een terras (13%). Zeventien procent drinkt weleens alcohol in een hok, schuur of keet.

Drinken voor het uitgaan doet 21% van de jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe. Dit indrinken gebeurt meestal bij vrienden thuis (15%) of thuis (8%).

Aan de jongeren die weleens alcohol hebben gedronken, is gevraagd of zij meer of minder alcohol drinken dan de meeste anderen van hun leeftijd. Bijna de helft van deze jongeren (47%) denkt dat ze minder drinken dan hun leeftijdgenoten, terwijl 23% denkt dat zij meer drinken dan hun leeftijdgenoten. De resterende 30% denkt dat ze evenveel drinken als anderen.

6.3 Alcohol en ouders

Ouders hebben een belangrijke rol in de ontwikkeling van het alcoholgedrag van hun kinderen. Ouders kunnen het alcoholgebruik van hun kinderen uitstellen en verminderen door ten aanzien daarvan strenge regels op te stellen. Daarnaast heeft ook het voorbeeld dat ouders zelf geven invloed op hun kind. Naarmate ouders meer drinken, is de kans groter dat kinderen veel gaan drinken en op jonge leeftijd daarmee beginnen (Dorsselaer et al, 2010).

Aan jongeren die weleens alcohol hebben gedronken, is gevraagd wat hun ouders daarvan vinden. Bijna de helft (49%) antwoordt dat hun ouders het goed vinden of er niets van zeggen, 20% antwoordt dat hun ouders niet weten dat zij alcohol drinken en de resterende jongeren antwoorden dat hun ouders hun alcoholgebruik afraden, verbieden of vinden dat ze minder moeten drinken.

De meeste jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe (66%) hebben een afspraak met hun ouders over het drinken van alcohol: 32% mag niet drinken voor een bepaalde leeftijd (meestal 16 jaar), 11% mag af en toe een paar slokjes drinken, 7% mag één of twee glazen per keer drinken en 4% mag nooit drinken, bijvoorbeeld vanwege hun geloof. De resterende 12% heeft een andere afspraak.

Bij 31% van de jongeren die weleens alcohol hebben gedronken, kopen ouders weleens alcohol speciaal voor hen.
De meeste jongeren zeggen dat hun ouders alcohol drinken waar zij bij zijn. Bij 16% doen de ouders dat (bijna) dagelijks, bij 61% soms en bij 23% (bijna) nooit.

6.4 Drugs


Van de jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe heeft 19% weleens softdrugs aangeboden gekregen: 10% kreeg het op straat aangeboden; 4% in een café of disco, op een feest of bij een concert; 4% op school en 4% thuis of bij vrienden thuis.

Negen procent van de jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe heeft ooit softdrugs gebruikt en 4% heeft het in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek gebruikt. Het aandeel softdrugsgebruikers is relatief groot in de gemeente Heerde; er is geen verschil tussen de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe en de regio Gelre-IJssel (zie figuur 6.3). Meer jongens dan meisjes hebben softdrugs gebruikt (5% versus 2%), meer vierdeklassters dan tweedeklassers (6% versus 1%) en meer vmbo’ers dan havo/vwo’ers (4% versus 3%). Het aandeel jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe dat softdrugs gebruikt, is tussen 2003 en 2011 gedaald.

Van de jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe heeft 4% weleens harddrugs aangeboden gekregen, meestal op straat. Twee procent heeft ooit harddrugs gebruikt en 1% heeft harddrugs gebruikt in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek. Het aandeel harddrugsgenablingen is relatief groot in de gemeente Heerde; er is geen verschil tussen de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe en de regio Gelre-IJssel (zie figuur 6.3). Het aandeel harddrugsgenablingen vertoont sinds 2003 een dalende lijn.
Figuur 6.3: Jongeren die softdrugs of harddrugs hebben gebruikt in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek (%).
7 Seksualiteit

In de puberteit beginnen veel jongeren met het opdoen van seksuele ervaring. Landelijk heeft de helft van de 14-jarigen ervaring met tongzoenen en de helft van de 17-jarigen ervaring met geslachtsgemeenschap (Graaf et al, 2012). Het is belangrijk dat, als jongeren tot geslachtsgemeenschap komen, dit op een veilige manier gebeurt. Als er geen anticonceptie wordt gebruikt, is er kans op een ongewenste zwangerschap. Vrijen zonder condoom verhoogt het risico op een seksueel overdraagbare aandoening (soa). Sommige soa's hebben ernstige gevolgen als ze niet op tijd worden behandeld. Het humaan papillomavirus, een bepalende factor voor het ontstaan van baarmoederhalskanker, kan ook door onveilig vrijen worden overgedragen (Bakker, 2010). Het is dus belangrijk dat jongeren die willen vrijen gestimuleerd worden om dit veilig te doen. De school kan hier een rol in spelen.

7.1 Seksueel actief

Van de jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe heeft 16% geslachtsgemeenschap gehad. Het aandeel jongeren dat geslachtsgemeenschap heeft gehad is relatief laag in de gemeente Voorst. Jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe hebben vaker ervaring met geslachtsgemeenschap dan jongeren elders in de regio Gelre-IJssel (zie figuur 7.1). Jongens hebben vaker ervaring met geslachtsgemeenschap dan meisjes (17% versus 15%), vierdeklasvaders vaker dan tweedeklassers (27% versus 6%) en vmbo'ers vaker dan havo/vwo'ers (21% versus 12%). Sinds 2007 is het aandeel jongeren dat geslachtsgemeenschap heeft gehad afgenomen. Ruim de helft van de jongeren die geslachtsgemeenschap heeft gehad, had dat met meerdere personen.

7.2 Onveilig vrijen

Van alle jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe heeft 8% bij geslachtsgemeenschap niet altijd een condoom gebruikt; dat is de helft van de jongeren die geslachtsgemeenschap hebben gehad. Het aandeel jongeren dat zonder condoom geslachtsgemeenschap heeft gehad verschilt niet tussen gemeenten en de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe (zie figuur 7.1); het is in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe groter dan elders in de regio Gelre-IJssel. Vierdeklasvaders hebben vaker zonder condoom geslachtsgemeenschap gehad dan tweedeklassers (14% versus 2%) en vmbo'ers vaker dan havo/vwo'ers (10% versus 6%). Het aandeel jongeren dat zonder condoom geslachtsgemeenschap heeft gehad, is sinds 2003 stabiel gebleven.

De belangrijkste redenen die jongeren noemen om geen condoom te gebruiken zijn: de pil of een ander voorbehoedsmiddel werd gebruikt (18% van degenen die niet altijd een condoom gebruikten), omdat wij vaste verkering hadden (13%), omdat wij elkaar vertrouwden (13%) en omdat vrijen met condoom niet zo lekker is (12%).

Het percentage jongeren dat geslachtsgemeenschap heeft gehad lijkt in de gemeente Heerde relatief laag, maar het verschil met andere gemeenten is niet statistisch significant.

Dit verschil is niet af te lezen uit figuur 7.1. Reden daarvan is, dat in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe relatief veel tweedeklassers en havo/vwo'ers hebben deelgenomen aan E-MOVO en dat zijn juist de groepen die minder vaak zonder condoom geslachtsgemeenschap hebben gehad. In de gestandaardiseerde percentages in het tabellenboek is hiervoor gecorrigeerd en dan komt dit verschil tussen de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe en de regio Gelre-IJssel wel naar voren.
Geen ervaring met geslachtsgemeenschap
Altijd condoom gebruikt
Niet altijd condoom gebruikt

Figuur 7.1: Ervaring met geslachtsgemeenschap en condoomgebruik (%).

De pil, een prikpil of een spiraaltje beschermen niet tegen soa’s, maar wel tegen een ongewenste zwangerschap. Van de jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe die geslachtsgemeenschap hebben gehad, gebruikten 59% bij de laatste keer geslachtsgemeenschap één van deze voorbehoedsmiddelen (dat is 9% van alle jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe). Vier procent was bij de laatste geslachtsgemeenschap niet beschermd tegen zwangerschap (dat is 0,5% van alle jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe).

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 met informatie over sexualiteit, verliefdheid, relaties en liefde.

Van de jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe heeft 14% weleens gehoord van het Sense spreekuur. De website www.sense.info is bekend bij 9%.

7.4 Ketenaanpak risicovolle relaties en jeugdprostitutie

Het doel van de ketenaanpak risicovolle relaties en jeugdprostitutie is om ‘foute relaties’ en loverboyproblematiek beter te kunnen signaleren en terug te brengen onder jongeren en jongvolwassenen. Daarnaast is een belangrijk doel om mogelijke slachtoffers van seksueel geweld of jeugdprostitutie toe te leiden naar de juiste zorg. Onderdeel van de ketenaanpak is het meldpunt Loverboys en risicorelaties. Bij vermoedens van risicovolle relaties, seksueel geweld of jeugdprostitutie kan het meldpunt gebeld worden. Het meldpunt kan advies geven en daarnaast kan de melding worden opgenomen in de keten.

Van de jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe is 35% bekend met het meldpunt Loverboys en risicorelaties.
7.5 Homoseksualiteit

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 3,1% van de jongens en 2,4% van de meisjes aangeeft evenveel, vooral of uitsluitend te vallen op het eigen geslacht. Deze percentages zijn iets hoger dan in 2005, ondanks dat homoacceptatie nog steeds gering is onder leeftijdsgenoten. Zo keurt landelijk 16% van de jongens en 24% van de meisjes het af als twee meisjes met elkaar zoenen op straat en keurt maar liefst 51% van de jongens en 25% van de meisjes het af als het twee jongens betreft (Graaf et al, 2012).

Aan de jongeren is gevraagd wat ze ervan vinden als twee meisjes/vrouwen of twee jongens/mannen op elkaar verliefd zijn. Van de jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe vindt 52% dit normaal, 34% vindt het een beetje raar, 6% vindt het erg raar en 9% vindt het verkeerd. Het aandeel jongeren dat homoseksualiteit erg raar of verkeerd vindt, is relatief groot in de gemeenten Epe en Apeldoorn en relatief klein in de gemeenten Zutphen, Lochem en Brummen; er is geen verschil tussen jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe en jongeren in de regio Gelre-IJssel (zie figuur 7.2). Jongens vinden homoseksualiteit vaker erg raar of verkeerd dan meisjes (21% versus 8%), vierdeklassers vaker dan tweedeklassers (17% versus 12%) en vmbo'ers vaker dan havo/vwo'ers (18% versus 12%). Het aandeel jongeren dat homoseksualiteit erg raar of verkeerd vindt, nam toe tussen 2003 en 2007 en is na 2007 weer gedaald.

![Diagram](https://example.com/diagram)

**Figuur 7.2:** Jongeren die homoseksualiteit erg raar of verkeerd vinden (%).

7 Het percentage jongeren dat homoseksualiteit erg raar of verkeerd vindt lijkt in de gemeente Heerde relatief groot, maar het verschil met andere gemeenten is niet statistisch significant.
8 Informatiebehoefte, vrije tijd en schulden

8.1 Informatiebehoefte
De jongeren is gevraagd welke onderwerpen zij zo belangrijk vinden, dat ze er meer over zouden willen weten. De onderwerpen die jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe het vaakst aankruisten zijn sport/bewegen (39%), voeding (25%), relaties en seksualiteit (24%), alcohol (21%) en drugs (19%). De jongeren worden hier het liefst over geïnformeerd via internet (50%) of school (27%). Bijna een kwart van de jongeren kruiste aan dat zij geen behoefte hebben aan informatie over de genoemde onderwerpen.

8.2 Lidmaatschap vereniging
Tachtig procent van de jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe is lid van een vereniging of organisatie. Jongeren zijn vooral lid van een sportvereniging (69%), een zang-, muziek- of toneelvereniging (14%) of een vereniging of organisatie van kerk of moskee (9%). In de gemeente Voorst zijn relatief veel jongeren lid van een vereniging of organisatie. Jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe zijn minder vaak lid van een vereniging of organisatie dan jongeren elders in de regio Gelre-IJssel (zie figuur 8.1). Jongens zijn vaker lid van een vereniging of organisatie dan meisjes (82% versus 78%), tweedeklassers vaker dan vierdeklassers (83% versus 76%) en havo/vwo’ers vaker dan vmbo’ers (85% versus 72%). Het aandeel jongeren dat lid is van een vereniging of organisatie is sinds 2007 afgenomen.

8.3 Beeldschermtijd
Jongeren brengen hun vrije tijd graag door voor de televisie of achter de computer. Van de jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe besteedt 56% gemiddeld minimaal twee uur per dag aan televisie kijken of computeren.

Figuur 8.1: Jongeren die geen lid zijn van een vereniging of organisatie (%).

Fig. 8.1: Jongeren die geen lid zijn van een vereniging of organisatie (%).

8.3 Beeldschermtijd
Jongeren brengen hun vrije tijd graag door voor de televisie of achter de computer. Van de jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe besteedt 56% gemiddeld minimaal twee uur per dag aan televisie kijken of computeren.
8.4 Ervaringen met internet

Internet en sociale media als Hyves, Facebook, YouTube en Twitter zijn nauwelijks meer weg te denken uit de leefwereld van jongeren. In het algemeen hebben jongeren leuke ervaringen hiermee, maar vervelende ervaringen komen ook voor. Tabel 8.1 toont welk deel van de jongeren bepaalde ervaringen op internet heeft gehad.

Tabel 8.1: Jongeren die op internet bepaalde ervaringen hebben gehad in het halve jaar voordat het onderzoek (%).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ervaring</th>
<th>(%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Compliment krijgen</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>Verkering krijgen</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>Beledigd worden</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>Belachelijk gemaakt worden</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>Gepest worden</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Ongewenst seksueel voorstel gedaan</td>
<td>12</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Bij 5% van de jongeren heeft iemand weleens tegen hun zin vervelende foto’s of filmpjes van hen verspreid, bijvoorbeeld op internet gezet of via de mobiele telefoon naar anderen gestuurd.

Op de vraag of ze weleens voor de webcam borsten, geslachtsdelen of billen hebben laten zien, of iets anders seksueels hebben gedaan (webcamseks), antwoordt 3% bevestigend. Dit gebeurde zowel voor iemand die ze alleen via internet kennen (1%) als voor een vriend(en) die ze persoonlijk kennen (1%) of voor hun vaste vriend(in)/verkering die ze persoonlijk kennen (1%).

8.5 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 (Meerkerk, 2006). Om de mate van compulsief internetgebruik te meten, is gebruik gemaakt van de Compulsive Internet Use Scale voor adolescenten (CIUS-A). Deze vragenset bevat veertien vragen, zoals ‘Hoe vaak vind je het moeilijk om met internetten te stoppen?’, ‘Hoe vaak kom je slaap te kort door het internetten?’, ‘Hoe vaak raffel je je huiswerk af om te kunnen internetten?’ en ‘Hoe vaak ga je internetten om een probleem te vergeten?’. Op basis van deze vragenset is bij 7% van de jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe sprake van compulsief internetgebruik.

8.6 Schulden


Van de jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe heeft 9% schulden; 5% heeft een schuld van minder dan 25 euro, 2% heeft een schuld tussen 25 en 99 euro en 2% heeft een schuld van 100 euro of meer. Jongeren in de gemeente Zutphen hebben relatief vaak schulden en jongeren in de gemeente Brummen relatief weinig. Het aandeel jongeren met schulden verschilt niet tussen de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe en de regio Geleire-IJssel (zie figuur 8.2). Jongens hebben vaker schulden dan meisjes (10% versus 7%) en vierdeklassers vaker dan tweedeklassers (10% versus 8%). Jongeren hebben vooral schulden bij hun ouders en bij vriend(en). Het vaakst worden schulden gemaakt voor de mobiele telefoon.
Figuur 8.2: Jongeren met schulden (%).
9 Belangrijkste resultaten


9.1 Verschillen ten opzichte van andere regio’s

In vergelijking tot jongeren elders in de regio Gelre-IJssel, scoren jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe gunstiger op de volgende onderwerpen:

• Meer jongeren eten dagelijks fruit;
• Minder jongeren doen aan bingedrinken.

Jongeren in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe scoren ongunstiger dan jongeren elders in de regio Gelre-IJssel op de volgende onderwerpen:

• Meer jongeren wonen in een eenoudergezin;
• Meer jongeren vinden het niet leuk of vreselijk op school;
• Meer jongeren spijbelen;
• Meer jongeren worden op school gepest;
• Meer jongeren doen op school mee aan pesten;
• Meer jongeren hebben een indicatie voor psychosociale problemen;
• Meer jongeren hebben depressieve gevoelens;
• Meer jongeren zijn lichamelijk mishandeld;
• Meer jongeren zijn seksueel misbruikt;
• Meer jongeren hebben last van een ernstig ziek of verslaafd gezinslid;
• Meer jongeren zoeken geen hulp of informatie bij problemen die zij niet zelf kunnen oplossen;
• Minder jongeren zijn lid van een sportvereniging of -club;
• Minder jongeren ontbijten minstens vijf keer per week;
• Meer jongeren hebben zonder condoom geslachtsgemeenschap gehad;
• Minder jongeren zijn lid van een vereniging of organisatie.

Verder blijkt dat in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe relatief veel allochtone jongeren wonen en relatief veel jongeren ervaring hebben met geslachtsgemeenschap.

9.2 Ontwikkelingen in de periode 2003 - 2011

In de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe doet zich een aantal gunstige ontwikkelingen voor:

• Sinds 2003 daalt het aandeel jongeren dat spijbelt;
• Ten opzichte van 2007 doen minder jongeren op school mee aan pesten;
• Tussen 2003 en 2007 steg het aandeel jongeren dat geestelijk mishandeld is, maar na 2007 is het weer gedaald;
• Tussen 2003 en 2007 daalde het aandeel jongeren dat minder dan vijf keer per week ontblijft; tussen 2007 en 2011 heeft deze daling echter niet doorgezet;
• Tussen 2003 en 2007 steeg de groenteconsumptie; tussen 2007 en 2011 heeft deze stijging echter niet doorgezet;
• Tussen 2003 en 2007 daalde het aandeel rokers; sindsdien is het echter stabiel gebleven;
• Sinds 2003 daalt het aandeel jongeren dat alcohol drinkt;
• Sinds 2003 daalt het aandeel bingedrinkers en het aandeel jongeren dat dronken of aangeschoten is geweest;
• Sinds 2003 daalt het aandeel jongeren dat softdrugs gebruikt;
• Sinds 2003 daalt het aandeel jongeren dat harddrugs gebruikt;
• Tussen 2003 en 2007 steeg het aandeel jongeren dat homoseksualiteit erg raar of verkeerd vindt, maar na 2007 is het weer gedaald.

Ook is er een aantal ongunstige ontwikkelingen:
• Tussen 2003 en 2007 steeg het aandeel jongeren dat het op school niet leuk of vreselijk vindt; tussen 2007 en 2011 is het stabiel gebleven;
• Ten opzichte van 2007 vindt meer jongeren hun gezondheid niet zo best of slecht;
• Sinds 2003 stijgt het aandeel jongeren dat seksueel is misbruikt;
• Ten opzichte van 2007 zoeken minder jongeren informatie of hulp als zij een probleem hebben dat zij niet zelf kunnen oplossen;
• Ten opzichte van 2007 bewegen minder jongeren dagelijks minimaal één uur;
• Sinds 2003 daalt het aandeel jongeren dat lid is van een sportvereniging of –club;
• Ten opzichte van 2007 eten minder jongeren dagelijks fruit;
• Ten opzichte van 2007 zijn minder jongeren lid van een vereniging of organisatie.

Verder is er tussen 2007 en 2011 een daling van het aandeel jongeren dat ervaring heeft met geslachtgemeenschap

9.3 Overzichtstabel


---

8 De gestandaardiseerde percentages zijn gecorrigeerd voor verschillen in de verdeling van de deelnemers over klassen en onderwijsniveaus. Bij deze percentages kunnen verschillen in resultaten tussen jaren of regio’s dus niet worden toegeschreven aan de verdeling van de deelnemers over klassen en onderwijsniveaus (zie ook de toelichting in paragraaf 1.4). Dat kan uitmaken, omdat in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe relatief veel tweedeklassers en havo/vwo’ers hebben deelgenomen aan E-MOVO.
### Tabel 9.1: Belangrijkste onderwerpen in E-MOVO (ruwe en gestandaardiseerde percentages).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Onderwerp</th>
<th>Regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe</th>
<th>Regio Gelre-IJssel</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Ruw %</td>
<td>Gestand. %</td>
</tr>
<tr>
<td>ACHTERGRONDKENMERKEN</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Woont in een eenoudergezin</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Is van niet-Nederlandse herkomst</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>SCHOOL</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vindt het niet leuk of vreselijk op school</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Heeft recent* gespijbdeld</td>
<td>11</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>Is gepest op school**</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>Heeft gepest op school**</td>
<td>20</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>LICHAMELIJKE EN PSYCHISCHE GEZONDHEID</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vindt eigen gezondheid niet zo best of slecht</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Heeft indicatie voor psychosociale problemen</td>
<td>13</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>Heeft depressieve gevoelens</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Is geestelijk mishandeld</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>Is lichamelijk mishandeld</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Is seksueel misbruikt</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Ervaart last door ernstig ziek of verslaafd gezinslid</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>Zoekt geen hulp of informatie bij problemen</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>BEWEGING, VOEDING EN GEWICHT</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Beweegt niet dagelijks minimaal één uur</td>
<td>83</td>
<td>83</td>
</tr>
<tr>
<td>Is geen lid van een sportvereniging</td>
<td>30</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>Ontbijt dan vijf keer per week</td>
<td>16</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>Eet niet dagelijks fruit</td>
<td>66</td>
<td>67</td>
</tr>
<tr>
<td>Eet niet dagelijks groente</td>
<td>60</td>
<td>61</td>
</tr>
<tr>
<td>Heeft (ernstig) overgewicht (alleen tweedeklassers)</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>GENOTMIDDELEN</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Rookt</td>
<td>17</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Heeft recent* alcohol gedronken</td>
<td>39</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>Deed recent* aan bingedrinken (vijf glazen alcohol of meer bij één gelegenheid)</td>
<td>27</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>Is recent* dronken of aangeschoten geweest</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>Heeft recent* softdrugs gebruikt</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Heeft recent* harddrugs gebruikt</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tabel 9.1: Belangrijkste onderwerpen in E-MOVO (ruwe en gestandaardiseerde percentages) (vervolg).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Onderwerp</th>
<th>Regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe</th>
<th>Regio Gelre-IJssel</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Ruw %</td>
<td>Gestand. %</td>
</tr>
<tr>
<td>SEKSUALITEIT</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Heeft ervaring met geslachtsgemeenschap</td>
<td>16</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>Heeft zonder condoom geslachtsgemeenschap gehad</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Vindt homoseksualiteit erg raar of verkeerd</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>VRIJE TIJD EN SCHULDEN</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Is geen lid van een vereniging</td>
<td>20</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>Heeft schulden</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- Geen gegevens
* In de vier weken voorafgaand aan het onderzoek
** In de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek
Literatuur


Bijlage 1: Tabellenboek

Op de website van GGD Gelre-IJssel staan tabellenboeken met gegevens over de volgende gebieden:

1. Regio Gelre-IJssel

2. Regio Noord-Veluwe
   Gemeente Elburg
   Gemeente Ermelo
   Gemeente Harderwijk
   Gemeente Nunspeet
   Gemeente Oldebroek
   Gemeente Putten

3. Regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe
   Gemeente Apeldoorn
   Gemeente Brummen
   Gemeente Epe
   Gemeente Heerde
   Gemeente Lochem
   Gemeente Voorst
   Gemeente Zutphen

4. Regio Achterhoek
   Gemeente Aalten
   Gemeente Berkelland
   Gemeente Bronckhorst
   Gemeente Doetinchem
   Gemeente Montferland
   Gemeente Oost Gelre
   Gemeente Oude IJsselstreek
   Gemeente Winterswijk

[Link: www.GGD-Gelre-IJssel / Onderzoeksgegevens / Gezondheidsmonitors / E-MOVO]