

28 Gezondheid en leefstijl van jongeren in de regio Gelre-IJssel

RESULTATEN VAN E-MOVO 2011

De leefstijl van jongeren is de afgelopen jaren op diverse punten verbeterd. Sinds 2003 drinken steeds minder jongeren alcohol en drinken minder jongeren overmatig alcohol. Ook het aandeel jongeren dat drugs gebruikt toont sinds 2003 een dalende lijn. Daar staat tegenover dat ten opzichte van 2007 nog evenveel jongeren roken en minder jongeren voldoende bewegen. Het vóórkomen van psychosociale problemen is gelijk gebleven. De GGD adviseert gemeenten hun inzet op preventie te continueren en om extra aandacht te hebben voor het bevorderen van voldoende beweging.

Deze factsheet toont de belangrijkste resultaten van E-MOVO (Elektronische MOonitor en VOorlichting). GGD Gelre-IJssel¹ heeft dit onderzoek uitgevoerd in het najaar van 2011. In 2007 en 2003 is E-MOVO ook uitgevoerd, zodat een beeld ontstaat van ontwikkelingen in de tijd. In Nederland hebben de meeste jongeren een goede lichamelijke gezondheid. De meeste ziektelast wordt bij hen veroorzaakt door psychische problemen (1). Daarom is E-MOVO vooral gericht op de psychosociale gezondheid en op aspecten van de leefstijl die de gezondheid beïnvloeden, zoals pesten, het gebruik van genotmiddelen en gezonde voeding.

De resultaten van E-MOVO geven gemeenten en organisaties handvatten om gericht te werken aan de verbetering van factoren die de gezondheid van jongeren beïnvloeden. Uitgebreide resultaten van E-MOVO staan op de website van GGD Gelre-IJssel (www.ggdgelre-ijssel.nl/Onderzoeksgegevens/Gezondheidsmonitors).

LICHAMELIJKE EN PSYCHISCHE GEZONDHEID

De meeste jongeren in de regio Gelre-IJssel (83%) vinden hun gezondheid (heel) goed; 3% vindt zijn/haar gezondheid niet zo best of slecht. In 2007 was dat minder, namelijk 2%. Net als in 2007 heeft 12% van de jongeren een indicatie voor psychosociale problematiek.

Van de jongeren in de regio Gelre-IJssel is 17% weleens geestelijk mishandeld, meestal door een jongere op school. Vijf procent is weleens lichamelijk mishandeld, meestal door een jongere op school of een volwassene thuis. Zeven procent heeft tegen zijn/haar zin een seksuele ervaring met iemand gehad, meestal met een jongere.

¹ In 2011 behoren de volgende gemeenten tot het werkgebied van GGD Gelre-IJssel: Noord-Veluwe: Elburg, Ermelo, Harderwijk, Nunspeet, Oldebroek en Putten; Midden-IJssel/Oost-Veluwe: Apeldoorn, Brummen, Epe, Heerde, Lochem, Voorst en Zutphen; Achterhoek: Aalten, Berkelland, Bronckhorst, Doetinchem, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek en Winterswijk.

In de regio Gelre-IJssel heeft 39% van de jongeren te maken (gehad) met een ernstig ziek of verslaafd gezinslid en 16% van alle jongeren ondervindt (nog) last hiervan. 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 (2).

Als jongeren ergens mee zitten en ze kunnen het probleem niet zelf oplossen, zoeken zij meestal hulp bij hun ouders/verzorgers (79%), bij vrienden (41%) of bij een broer of zus (37%). Zes procent van de jongeren zoekt geen hulp als ze ergens mee zitten waar ze zelf niet uitkomen. Dat is meer dan in 2007, toen 4% geen hulp zocht.

E-MOVO: monitor én voorlichting

E-MOVO is een instrument waarmee via een vragenlijst op internet gegevens worden verzameld over gezondheid, welzijn en leefstijl van jongeren in klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs. De vragenlijst, die in overleg met gemeenten is samengesteld, wordt op school ingevuld. Na het invullen van de vragenlijst krijgen de leerlingen een persoonlijk gezondheidsprofiel en persoonlijke gezondheidsadviezen via de website van E-MOVO. De adviezen hebben betrekking op roken, voeding, alcohol, drugs, veilig vrijen en geestelijk welzijn.

De deelnemers aan E-MOVO

Alle scholen voor regulier voortgezet onderwijs in Gelderland en in de regio Twente zijn uitgenodigd om deel te nemen aan E-MOVO 2011. Van de 44 schoollocaties in de regio Gelre-IJssel hebben er 40 (91%) deelgenomen.

De internetvragenlijst is door 14.411 jongeren uit de regio Gelre-IJssel ingevuld. Van deze jongeren zit 24% in klas 2 vmbo, 26% in klas 2 havo/vwo, 24% in klas 4 vmbo en 26% in klas 4 havo/vwo.

BEWEGING

De Nederlandse Norm Gezond Bewegen stelt dat een jongere dagelijks een uur matig intensief moet bewegen (3). Het aandeel jongeren in de regio Gelre-IJssel dat dagelijks minimaal één uur beweegt is 17%. In 2007 was dat nog 21%. Het aandeel jongeren dat lid is van een sportvereniging of -club toont een dalende lijn; het is sinds 2003 met 6% afgenomen tot 71% in 2011.

VOEDING

Een gezond voedingspatroon vermindert de kans op overgewicht en chronische ziekten. Elementen van een gezond voedingspatroon zijn een goed ontbijt en voldoende groente en fruit. Het ontbijt is nodig voor voldoende concentratie op school en om snacken – met als gevolg een groter risico op overgewicht – tegen te gaan (4).

Van de jongeren in de regio Gelre-IJssel ontbijt 15% minder dan vijf dagen per week en gaat dus geregeld zonder ontbijt naar school. In 2003 was dat nog 18%. De meeste jongeren eten niet dagelijks fruit (68%) en niet dagelijks groente (60%).

GEWICHT

Jongeren met overgewicht hebben meer last van psychosociale problemen, een verhoogd risico op diabetes en een vergrote kans om ook op latere leeftijd (ernstig) overgewicht te hebben (5).

In het schooljaar 2010/2011 is bij 16% van de tweedeklassers overgewicht vastgesteld op basis van metingen van lengte en gewicht door de Jeugdgezondheidszorg van GGD Gelre-IJssel. In E-MOVO gaf een kwart van de jongeren aan dat zij zichzelf te zwaar vinden.

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 (6). Het is voor jongeren daarom beter om alcoholgebruik zo lang mogelijk na hun 16^e jaar uit te stellen.

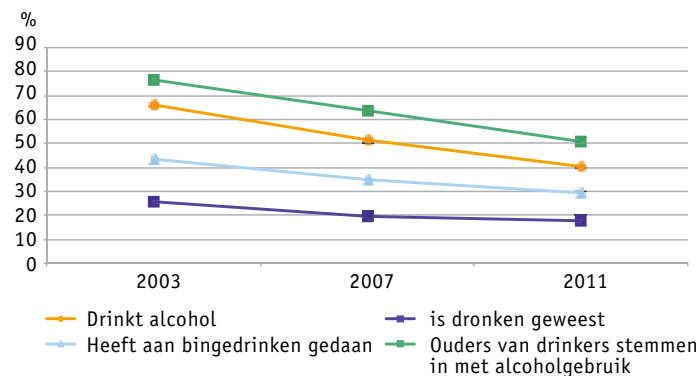
Van de jongeren in de regio Gelre-IJssel heeft 51% ooit alcohol gedronken. In de vier weken voorafgaand aan het onderzoek heeft 40% alcohol gedronken, is 18% dronken

geweest en deed 29% aan bingedrinken (vijf of meer alcoholische consumpties bij één gelegenheid). Uit figuur 1 is af te lezen dat het alcoholgebruik sinds 2003 behoorlijk is gedaald. Dit komt vooral doordat jongeren onder de 16 jaar minder alcohol zijn gaan gebruiken. Bij hen is het aandeel dat in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek alcohol dronk, aan bingedrinken deed of dronken was tussen 2003 en 2011 ongeveer gehalveerd. Bij jongeren van 16 jaar of ouder is de daling op deze onderwerpen 2 tot 5%.

ALCOHOL EN OUDERS

Ouders hebben een belangrijke rol in de ontwikkeling van het alcoholgebruik van hun kinderen. Duidelijke regels stellen over het alcoholgebruik werkt en ouders hebben ook invloed door het goede voorbeeld te geven (7).

Aan jongeren die weleens alcohol hebben gedronken, is gevraagd wat hun ouders daarvan vinden. De helft antwoordt dat hun ouders het goed vinden of er niets van zeggen, 18% antwoordt dat hun ouders niet weten dat zij alcohol drinken en de rest antwoordt dat hun ouders hun alcoholgebruik afraden, verbieden of vinden dat ze minder moeten drinken. De meerderheid van de jongeren (68%) heeft met hun ouders een afspraak over het drinken van alcohol; meestal dat zij tot een bepaalde leeftijd geen alcohol mogen drinken.



Figuur 1 Ontwikkeling van het alcoholgebruik en mening ouders over alcoholgebruik (%).

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 (8).

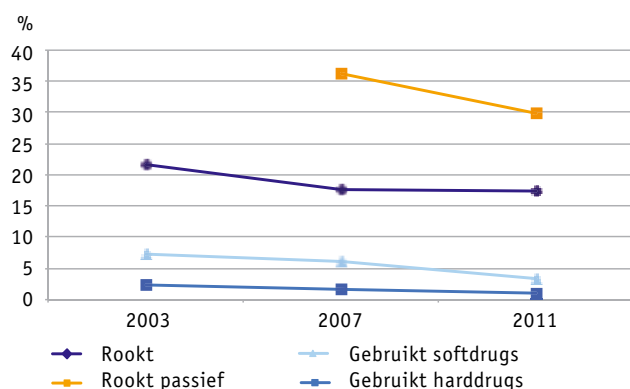
Van de jongeren in de regio Gelre-IJssel rookt 17%; 9% rookt dagelijks en de rest minder vaak. Het aandeel jonge-

ren dat rookt, was in 2003 nog 22%, maar is ten opzichte van 2007 stabiel. Bij 30% van de jongeren wordt in huis gerookt waar zij bij zijn (meerroken of passief roken), dat is minder dan in 2007 (zie figuur 2).

DRUGS

Regelmatig gebruik van softdrugs kan leiden tot geheugenproblemen en een verminderd reactie- en concentratievermogen. Daardoor worden school- en werkprestaties en het verkeersgedrag negatief beïnvloed (9).

In de regio Gelre-IJssel heeft 9% van de jongeren ooit softdrugs gebruikt. In de vier weken voorafgaand aan het onderzoek gebruikte 3% softdrugs. In 2003 was dat meer dan het dubbele, namelijk 7%. Twee procent van de jongeren heeft ooit harddrugs gebruikt. In de vier weken voorafgaand aan het onderzoek gebruikte 1% harddrugs. In 2003 was dat nog 2% (zie figuur 2).



Figuur 2 Ontwikkeling van het aandeel jongeren dat (passief) rookt en het aandeel dat in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek soft- of harddrugs gebruikte (%).

SEKSUALITEIT EN VEILIG VRIJEN

In de puberteit beginnen veel jongeren met het opdoen van seksuele ervaring. 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.

In de regio Gelre-IJssel heeft 15% van de jongeren geslachtsgemeenschap gehad. Bijna de helft van hen heeft bij geslachtsgemeenschap niet altijd een condoom gebruikt.

ACCEPTATIE HOMOSEKSUALITEIT

Aan de jongeren is gevraagd wat ze ervan vinden als twee meisjes/vrouwen of twee jongens/mannen op elkaar ver-

liefd zijn. Bijna de helft (49%) vindt dit normaal, 36% vindt het een beetje raar en 15% vindt het erg raar of verkeerd. Het aandeel jongeren dat homoseksualiteit erg raar of verkeerd vindt, vertoont een dalende trend. In 2003 was het nog 18%.

SCHOOL

In de vier weken voorafgaand aan het onderzoek heeft 10% gespijbeld; 6% spijbelde één of twee lessen en 1% spijbelde de zeven lessen of meer. De belangrijkste spijbelreden is geen zin hebben in school. In 2003 was het aandeel spijbelaars in de regio Gelre-IJssel anderhalf keer zo groot.

In de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek is 13% van de jongeren op school gepest; 2% is meerdere keren per week gepest, de rest minder vaak. Meedoen aan het pesten van anderen op school deed 18% van de jongeren; 2% deed dat meerdere keren per week, de rest minder vaak. In 2007 deden meer jongeren mee aan het pesten van anderen op school, namelijk 23%.

INFORMATIEBEHOEFTE

De jongeren is gevraagd welke onderwerpen zij zo belangrijk vinden dat ze er meer over zouden willen weten. De onderwerpen die jongeren uit de regio Gelre-IJssel het vaakst aankruisten zijn: sport/bewegen (41%), voeding (26%), relaties of seksualiteit (25%), alcohol (23%) en drugs (19%). De jongeren worden hierover het liefst geïnformeerd via internet (51%) of school (28%). Bijna een kwart van de jongeren (22%) heeft geen behoefte aan informatie over de genoemde onderwerpen.

VERSCHILLEN TUSSEN SUBREGIO'S

In tabel 1 zijn de resultaten van elke subregio afgezet tegen de resultaten van de twee andere subregio's in de regio Gelre-IJssel. Bij de meeste onderwerpen zijn er verschillen tussen de subregio's. De regio Noord-Veluwe springt er gunstig uit ten aanzien van het gebruik van alcohol en drugs. Daarentegen bewegen jongeren er minder dan elders. De regio Achterhoek scoort op veel onderwerpen gunstiger dan de rest van de regio Gelre-IJssel. Uitzondering is het alcoholgebruik; dat is sinds 2003 sterk afgenomen, maar Achterhoekse jongeren drinken nog steeds meer alcohol dan jongeren elders in de regio. De regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe scoort vooral ongunstig op onderwerpen rond psychosociale gezondheid.

Tabel 1 Resultaten van de subregio's ten opzichte van beide andere subregio's van de regio Gelre-IJssel.

	Noord-Veluwe	Midden-IJssel/ Oost-Veluwe	Achterhoek
Ervaren gezondheid niet zo best of slecht			
Heeft indicatie voor psychosociale problemen			
Is geestelijk mishandeld			
Is lichamelijk mishandeld			
Heeft een negatieve seksuele ervaring gehad			
Ondervindt (nog) last door ernstig ziek of verslaafd gezinslid			
Zoekt geen hulp of informatie bij problemen			
Beweegt niet dagelijks minimaal één uur			
Is geen lid van een sportvereniging of -club			
Ontbijt minder dan vijf keer per week			
Eet niet dagelijks groente			
Eet niet dagelijks fruit			
Heeft overgewicht			
Drinkt alcohol*			
Heeft aan bingedrinken gedaan*			
Rookt			
Gebruikt softdrugs*			
Gebruikt harddrugs*			
Heeft geslachtsgemeenschap gehad zonder condoom			
Vindt homoseksualiteit erg raar of verkeerd			
Heeft gespijeld *			
Is gepest op school**			
Doet mee aan het pesten op school**			

■ Wijkt in gunstige zin af van beide andere subregio's van de regio Gelre-IJssel
■ Wijkt niet af van beide andere subregio's van de regio Gelre-IJssel
■ Wijkt in ongunstige zin af van beide andere subregio's van de regio Gelre-IJssel

* in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek

** in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek

Aanbevelingen

De inspanningen op het terrein van preventie van de afgelopen jaren hebben hun vruchten afgeworpen. De E-MOVO cijfers tonen belangrijke verbeteringen in leefstijl van jongeren. De GGD adviseert gemeenten daarom hun inzet op preventie te continueren en om extra aandacht te hebben voor het bevorderen van voldoende beweging. Dat is nodig om de bereikte resultaten te handhaven en mogelijk verder te verbeteren.

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 (10). Voor een integrale aanpak kan de gemeente vijf 'pijlers' inzetten, bijvoorbeeld:

Pijler 1. Inrichting van de sociale en fysieke omgeving.

Bijvoorbeeld het creëren van een beweegvriendelijke omgeving doordat bij het ontwikkelen van ruimtelijk beleid alle betrokken partijen óók sport en bewegen op het netvlies hebben.

Pijler 2. Regelgeving en handhaving.

Bijvoorbeeld de herziene Drank- en Horecawet geeft de gemeente de mogelijkheid de drankverkoop aan te jonge kinderen door supermarkten tegen te gaan. De gemeente zet hier actief op in.

Pijler 3. Voorlichting en educatie.

Bijvoorbeeld het geven van lessen op scholen over de gevolgen van (mee)roken, voorlichting en opvoedadvies

aan ouders over (mee)roken en voorlichting over de mogelijkheden van 'hulp bij stoppen'.

Pijler 4. Signalering en advies.

Bekendheid vergroten van het gratis jongerensprekuur Sense (tot en met 24 jaar). Bekendheid vergroten van het meldpunt jeugdprostitutie.

Pijler 5. Ondersteuning.

Cursussen, individuele ondersteuning of een digitaal aanbod waarbij depressieve jongeren in eigen tijd en op eigen kracht een aanbod op internet kunnen volgen.

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 eerste lijn 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.

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.

Bronnen

- (1) Gommer, AM, Hoeymans, N, Poos, MJJC. *Ziekte last in DALY's: Welke verschillen zijn er tussen leeftijdsgroepen?* In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, www.nationaalkompas.nl / Gezondheid en ziekte / Sterfte, levensverwachting en DALY's / Ziekte last in DALY's, 22 maart 2010.
- (2) Hoeven-Mulder, HB, Mooij, A. *Jongeren met een ernstig ziek gezinslid, méér zorg dan mantelzorg. Resultaten van E-MOVO 2007*. Apeldoorn, GGD Gelre-IJssel, 2010.
- (3) 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.
- (4) Harbers, MM. *Voeding samengevat*. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, www.nationaalkompas.nl / Gezondheidsdeterminanten / Leefstijl / Voeding, 12 december 2011.
- (5) Visscher, TLS, Bakel, AM van, Zantinge, EM. *Lichaamsgewicht samengevat*. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, www.nationaalkompas.nl / Gezondheidsdeterminanten / Persoonsgebonden / Lichaamsgewicht, 23 juni 2010.
- (6) Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Jongeren en Alcohol*. www.rijksoverheid.nl / Onderwerpen / Alcohol / Jongeren en alcohol. Geraadpleegd: 12 juni 2012.
- (7) Trimbos-instituut. *Ouders: alcohol en opvoeding*. www.alcoholinfo.nl / Voor wie / Ouders: alcohol en opvoeding / Tips voor ouders, 12 mei 2011.
- (8) 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, 22 september 2011.
- (9) 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, 7 december 2010.
- (10) RIVM. *Handreiking Gezonde Gemeente*. Bilthoven: RIVM, www.loketgezondleven.nl Bilthoven: RIVM, <http://www.loketgezondleven.nl>, 12 juni 2012.

Tekst en figuren

Ir. H.B. Hoeven-Mulder, epidemioloog
Ir. G.C. Pieterse, functionaris gezondheidsbevordering
Drs. M. de Vries, beleidsadviseur en projectleider E-MOVO 2011

Met dank aan

Drs. M.J.A. van der Laan - Coenen, stafarts
Jeugdgezondheidszorg

Ontwerp

Witte Rook grafisch ontwerpers
Arnhem/Deventer/www.witterook.nl

Gezondheid en leefstijl van jongeren in de regio

Gelre-IJssel. Resultaten van E-MOVO 2011 is een onderdeel van de Gezondheidsatlas van de regio Gelre-IJssel, een uitgave van:

GGD Gelre-IJssel, Kennis- en Expertisecentrum
Postbus 51
7300 AB Apeldoorn
088 443 3705
E-mail: kenniscentrum@ggdgelre-ijssel.nl

De Gezondheidsatlas is te downloaden via
[www.ggdgelre-ijssel.nl/Onderzoeksgegevens/Gezondheidsatlas Gelre-IJssel](http://www.ggdgelre-ijssel.nl/Onderzoeksgegevens/Gezondheidsatlas%20Gelre-IJssel).

Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van bronvermelding.

Jaar van uitgave: 2012



Gelre-IJssel



centrum voor
jeugd en gezin

GGD Gelre-IJssel is kernpartner in het
Centrum voor Jeugd en Gezin