

**rivm**

Rapport 270372001/2010

C.T.M. Schrijvers | A.J. Schuit (redactie)

## Middelengebruik en seksueel gedrag van jongeren met een laag opleidingsniveau

Aangrijpingspunten voor preventie

RIVM Rapport 270372001/2010

**Middelengebruik en seksueel gedrag van jongeren met  
een laag opleidingsniveau**  
Aangrijpingspunten voor preventie

C.T.M. Schrijvers  
A.J. Schuit (redactie)

Contact:  
Jantine Schuit  
centrum Volksgezondheid Toekomstverkenningen  
jantine.schuit@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin, in het kader van het project Gezonde Jeugdcultuur.

© RIVM 2010

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: 'Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave'.

## **Rapport in het kort**

### **Middelengebruik en seksueel gedrag van jongeren met een laag opleidingsniveau** Aangrijpingspunten voor preventie

Laagopgeleide jongeren vertonen vaker en op jongere leeftijd risicogedrag dan hoogopgeleide jongeren. De directe sociale omgeving (vrienden en ouders) en sociaal emotionele problemen (gedragsproblemen en hyperactiviteit) zijn mogelijke oorzaken hiervan. Dit blijkt uit een analyse van het Nederlandse deel van de internationale studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) en uit literatuuronderzoek, uitgevoerd door het RIVM in samenwerking met het IVO (Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen & Verslaving), het Trimbos-instituut, de Universiteit Utrecht en het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP).

Laagopgeleide jongeren roken vaker, gebruiken vaker cannabis, drinken vaker grote hoeveelheden alcohol en hebben vaker op jonge leeftijd seks in vergelijking met hoogopgeleide jongeren. Ook gebruiken laagopgeleide jongeren al op jongere leeftijd deze genotmiddelen en experimenteren ze eerder met seks (13-14 jaar) dan jongeren met een hoge opleiding (15-16 jaar). Deze gedragingen nemen bij beide opleidingsgroepen toe met de leeftijd, waardoor het verschil gedurende het hele leven blijft bestaan.

Het huidige aanbod aan preventieve interventies voor jongeren met een lage opleiding is gering. Bovendien sluit het aanbod onvoldoende aan bij de factoren die volgens deze studie van invloed zijn op het vertonen van ongezond gedrag. Om meer effect te sorteren beveelt de onderzoeksgroep aan om de sociale omgeving van het kind, en dan vooral de ouders, meer bij de interventies te betrekken. Daarnaast is het belangrijk om de interventies te laten starten in de hoogste groep(en) van de basisschool en door te laten lopen in het voorgezet onderwijs. Verder moeten ze er op gericht zijn de weerbaarheid van jongeren te vergroten, zodat ze beter bestand zijn tegen groepsdruk. Ook moeten de interventies op meerdere plaatsen, zoals school, de wijk of thuis, worden aangeboden. Tot slot moeten ze worden ondersteund door betere handhaving van wet- en regelgeving, zoals toezien op de leeftijd bij de verkoop van alcohol.

Trefwoorden:

jeugd; leefstijl; lage opleiding; preventie





## Abstract

### **Substance use and sexual behavior of adolescents with a low educational level**

Clues for prevention

Adolescents with a low level of education show risk behavior more often and at a younger age compared to higher educated adolescents. Some possible explanations for this are the direct social environment of the adolescents (friends and parents) and their social emotional problems (behavioral problems and hyperactivity). This has been concluded from an analysis of the Dutch part of the international Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study and a literature study carried out by the National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) in collaboration with the Addiction Research Institute (IVO), the Trimbos Institute, the University of Utrecht and the Netherlands Institute for Social Research (SCP).

Low educated adolescents more often smoke cigarettes, use cannabis, drink large amounts of alcohol and start to be sexually active at a younger age than adolescents with a higher educational level. This use of substances and active sexual behavior starts at a younger age in low educated adolescents, starting at around 13-14 years and in adolescents with a high educational level at 15-16 years. These unhealthy behaviors increase with age in both low and high educated groups so that the differences in behavior continue throughout their lives.

At present, there is a lack of preventive interventions directed at adolescents with a low educational level. Moreover, the interventions that do exist are poorly tuned to the factors, that according to the literature, influence unhealthy behavior. In order to increase the effectiveness of health promotion, the research group recommends including the social environment of the child, particularly the parents, in the interventions. Furthermore, it is important to start with intervention early - in the final years of primary school - and to continue with the interventions in the secondary school. Furthermore, the interventions should try to enhance the assertiveness of children, so that they become more resistant to peer pressure. In addition, the interventions should take place in various settings such as school, neighborhood, or at home. Finally, these interventions should be supported by better enforcement of law and regulations, such as monitoring age associated with alcohol sales.

Key words:

youth, low socioeconomic status, behavior, prevention



# Inhoud

<b>Samenvatting</b>		<b>9</b>
<b>Kernboodschappen</b>		<b>13</b>
<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>Determinanten van middelengebruik en riskant seksueel gedrag bij jongeren met een lage ses: een literatuuroverzicht</b>	<b>19</b>
2.1	Inleiding	19
2.2	Methode	19
2.3	Determinanten van middelengebruik bij jongeren met een lage ses	20
2.4	Determinanten van riskant seksueel gedrag bij jongeren met een lage ses	23
2.5	Aangrijpingspunten voor preventie	24
2.6	Discussie	25
<b>3</b>	<b>Schoolniveau, middelengebruik en riskant seksueel gedrag bij Nederlandse jongeren: beschrijving en verklaring op basis van de HBSC studie</b>	<b>27</b>
3.1	Inleiding	27
3.2	Methode	28
3.2.1	Verschillende analysestappen in dit hoofdstuk	28
3.2.2	Persoonsgebonden en omgevingsgebonden kenmerken in de HBSC-studie	29
3.2.3	Beschrijving en verklaring van een combinatie van ongezonde gedragingen	31
3.3	Beschrijving en verklaring van het verband tussen schoolniveau en rook-, drink- en seksueel gedrag van Nederlandse jongeren	31
3.3.1	Verband tussen schoolniveau en rook-, drink- en seksueel gedrag van Nederlandse jongeren	31
3.3.2	De verbanden tussen persoonsgebonden en omgevingsgebonden kenmerken, schoolniveau en rook-, drink- en seksueel gedrag	35
3.3.3	Verklaringen voor het verband tussen schoolniveau en ongezond gedrag van Nederlandse jongeren	37
3.4	Combinatie van verschillende ongezonde gedragingen	38
3.5	Discussie	39
<b>4</b>	<b>Interventies gericht op de preventie van middelengebruik en riskant seksueel gedrag bij vmbo-scholieren</b>	<b>41</b>
4.1	Inleiding	41
4.2	Methode	41
4.3	Op effectiviteit onderzochte interventies gericht op de preventie van middelengebruik en riskant seksueel gedrag van vmbo-scholieren	43
4.4	Hoe verhoudt het aanbod zich tot de aangrijpingspunten voor preventie?	47
<b>5</b>	<b>Beschouwing</b>	<b>49</b>
5.1	Kanttekeningen bij de in dit rapport beschreven bevindingen	49
5.2	Sociale omgeving en sociaal-emotionele problemen zijn van invloed op middelengebruik en riskant seksueel gedrag van laagopgeleide jongeren	51
5.3	Huidig aanbod van interventies sluit onvoldoende aan bij kennis over determinanten van middelengebruik en riskant seksueel gedrag van jongeren met een lage ses	54



<b>Literatuur</b>	<b>57</b>
<b>Bijlage 1: Projectteam, auteurs en referenten</b>	<b>59</b>
<b>Bijlage 2: Zoekstrategie literatuurstudie</b>	<b>61</b>
<b>Bijlage 3: Literatuurlijst behorende bij de literatuurstudie uit hoofdstuk 2</b>	<b>63</b>
<b>Bijlage 4: Scoringslijst van de methodologische kwaliteit van geïncludeerde studies</b>	<b>65</b>
<b>Bijlage 5: Determinanten van middelengebruik en riskant seksueel gedrag bij lage-ses-jongeren</b>	<b>67</b>
<b>Bijlage 6: Beschrijving van gebruikte variabelen uit de HBSC-studie</b>	<b>79</b>
<b>Bijlage 7: Tabellen met resultaten van de HBSC-studie</b>	<b>83</b>
<b>Bijlage 8: Beschrijving van de werkwijze en bevindingen uit multivariate analyses</b>	<b>89</b>
<b>Bijlage 9: Zoekstrategie interventies uit hoofdstuk 4</b>	<b>95</b>
<b>Bijlage 10: Verslag van een expertmeeting over de leefstijl van laagopgeleide jongeren</b>	<b>97</b>
<b>Bijlage 11a: Interventies gericht op de preventie van middelengebruik</b>	<b>103</b>
<b>Bijlage 11b: Interventies gericht op de preventie van riskant seksueel gedrag</b>	<b>113</b>

## Samenvatting

In 2008 verscheen het RIVM-rapport *Spelen met gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd* (Schrijvers en Schoemaker, 2008). Een van de kernbevindingen uit dat rapport was dat een ongezonde leefstijl vaker voorkomt onder jongeren van het voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs (vmbo) dan onder jongeren van hogere schoolniveaus (hoger algemeen voortgezet onderwijs (havo) of voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (vwo)). Dit is een probleem voor de volksgezondheid, omdat de groep jongeren op het vmbo omvangrijk is. Bijna 60% van alle middelbare scholieren in Nederland volgt een vmbo-opleiding.

Waarom er verschillen zijn in leefstijl tussen hoger en lager opgeleide jongeren, wordt in dit huidige rapport beschreven.

In de literatuur worden twee clusters van factoren genoemd die een verklaring kunnen bieden voor de verschillen in leefstijl van vmbo, havo- en vwo-leerlingen. Enerzijds zijn er factoren die primair gerelateerd zijn aan de persoon, de zogenoemde persoonsgebonden factoren. Anderzijds zijn er factoren die betrekking hebben op de omgeving waarin jongeren opgroeien, de zogenoemde omgevingsgebonden factoren. Voor dit rapport zijn we op zoek gegaan naar kennis over de invloed van bovengenoemde factoren op de relatie tussen schoolniveau en een ongezonde leefstijl. Vervolgens zijn we nagegaan waar het huidige aanbod van preventie voor deze doelgroep nu op gericht is en of dit aansluit bij wat er bekend is over de determinanten van een ongezonde leefstijl in deze groep.

De volgende drie doelstellingen staan centraal in dit rapport:

1. Het geven van verklaringen voor de relatief ongezonde leefstijl van jongeren die een vmbo-opleiding volgen in vergelijking met jongeren die een hoger schoolniveau volgen (havo, vwo). De volgende vormen van leefstijl zijn onderzocht: roken, alcoholgebruik, cannabisgebruik en riskant seksueel gedrag.
2. Het formuleren van aangrijpingspunten voor preventie van de ongezonde leefstijl onder jongeren die een vmbo-opleiding volgen.
3. Beschrijven welke (effectieve) interventies er in Nederland gericht zijn op het bevorderen van een gezonde leefstijl onder jongeren die een vmbo-opleiding volgen.

In hoofdstuk 2 beschrijven we de resultaten van een literatuurstudie naar verklaringen voor de relatie tussen de sociaaleconomische status (ses) van jongeren enerzijds en middelengebruik (roken, alcoholgebruik, cannabisgebruik) en riskant seksueel gedrag anderzijds. In de buitenlandse literatuur wordt de ses van jongeren doorgaans niet afgeleid van de jongeren zelf, maar van de ses van zijn/haar ouders of de buurt waar hij/zij woont. Deze literatuur geeft daarom geen zicht op de relatie tussen schoolniveau en leefstijl van jongeren, maar op de relatie tussen ses (van de ouders en/of buurt) en leefstijl van jongeren. Bovendien zijn de bevindingen van buitenlandse studies niet direct vertaalbaar naar de Nederlandse situatie. Slechts twee van de achttien studies maken een vergelijking tussen jongeren met een lage en hoge ses wat betreft de determinanten van ongezond gedrag. De overige studies presenteren determinanten van gedrag bij uitsluitend jongeren met een lage ses.

Uit deze literatuurstudie blijkt dat jongeren met een lage ses een verhoogde kans hebben om zelf te roken wanneer hun ouders ook roken of wanneer zij vrienden hebben die roken. Daarnaast hebben meisjes met een lage ses die een goede relatie met hun moeder hebben, minder vaak op jonge leeftijd (onder de 16 jaar) hun eerste seksuele ervaring dan meisjes die een minder goede relatie met hun moeder hebben. Andere mogelijke aangrijpingspunten voor de preventie van roken, alcoholgebruik en

cannabisgebruik hebben betrekking op de sociale omgeving van jongeren (zoals de houding en de sociale invloed van ouders en vrienden) en als het gaat om de preventie van riskant seksueel gedrag ook de gezinsomstandigheden van meisjes (aantal verhuizingen en het meemaken van een echtscheiding). Naar deze groep determinanten is echter nog zeer weinig onderzoek gedaan.

In hoofdstuk 3 geven we een beschrijving van het verband tussen schoolniveau van 12-16-jarige jongeren en middelengebruik en riskant seksueel gedrag op basis van analyses met gegevens uit het Nederlandse deel van de *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC-)studie. Ook doen we verslag van analyses van mogelijke verklaringen voor dit verband.

Uit de analyse blijkt dat vmbo-leerlingen op alle punten het meest ongunstig scoren: ze roken vaker sigaretten en cannabis, zijn vaker *binge*-drinker en hebben vaker seks voor het 17<sup>e</sup> levensjaar dan leerlingen van andere schoolniveaus. Ook vertonen vmbo-leerlingen vaker verschillende ongezonde gedragingen tegelijkertijd dan havo- en vwo-leerlingen. Verder blijkt dat vmbo-b-leerlingen (basisberoepsgerichte leerweg) op jongere leeftijd beginnen met ongezond gedrag. Tussen de leeftijd van 13 en 14 jaar groeit het aantal jongeren uit deze groep dat ongezond gedrag vertoont fors. Voor havo- en vwo-leerlingen ligt dit moment gemiddeld 2 jaar later; bij havo-leerlingen zo rond het 15<sup>e</sup> levensjaar en bij vwo-leerlingen rond het 16<sup>e</sup> levensjaar.

De belangrijkste verklaringen voor het relatief ongezonde gedrag van vmbo-leerlingen in vergelijking met havo- en vwo-leerlingen in dit onderzoek is de intensiteit van de omgang met vrienden. Uit de HBSC-studie blijkt dat de hoeveelheid tijd die jongeren doorbrengen met hun vrienden (inclusief bellen, mailen, msn'en en sms'en) samenhangt met middelengebruik: jongeren die veel tijd met hun vrienden doorbrengen hebben een verhoogde kans om te roken, cannabis te gebruiken of grote hoeveelheden alcohol te drinken. Ook hebben jongeren die veel tijd doorbrengen met hun vrienden een verhoogde kans om voor hun 17<sup>e</sup> jaar met seks te beginnen. Of dit oorzakelijke verbanden zijn, kan uit het onderzoek niet worden afgeleid en ook is niet bekend of deze vrienden zelf het risicogedrag vertonen.

Bij het roken van sigaretten en cannabis en bij het combineren van verschillende ongezonde gedragingen is daarnaast een belangrijke factor hoeveel moeders weten over wat hun kind in zijn/haar vrije tijd doet. Vmbo-b leerlingen ervaren naar verhouding minder moederlijke supervisie dan vwo-leerlingen en dit hangt voor een deel samen met hun ongezonde gedrag.

Hyperactiviteit en gedragsproblemen hangen ook deels samen met het ongezondere gedrag van vmbo-leerlingen, in het bijzonder het roken van sigaretten en cannabis, het vroeg hebben van seks en het combineren van verschillende ongezonde gedragingen.

In hoofdstuk 4 beschrijven we het aanbod en de kenmerken van Nederlandse interventies die gericht zijn op het bevorderen van een gezonde leefstijl onder vmbo-scholieren (12-16 jaar). Het gaat om interventies die in of na 2002 zijn uitgevoerd en die getoetst zijn op effectiviteit. Er zijn zes interventies gevonden die voldoen aan de inclusiecriteria; vier interventies richten zich op het voorkomen of verminderen van roken, alcoholgebruik en cannabisgebruik en twee interventies zijn gericht op het voorkomen of verminderen van riskant seksueel gedrag. De kennis over de effectiviteit van deze interventies is beperkt, omdat de kwaliteit van vijf van de zes evaluatiestudies van deze interventies gemiddeld tot laag is.

Deze zes interventies richten zich op het beïnvloeden van persoonsgebonden factoren zoals kennis, attitude en vaardigheden. Uit eerdere hoofdstukken van dit rapport komt echter naar voren dat de sociale omgeving (ouders en vrienden) en sociaal-emotionele problemen een relatie hebben met de leefstijl van lage-ses-jongeren. Het huidige aanbod lijkt dus niet aan te sluiten bij de kennis over determinanten van een ongezonde leefstijl van jongeren met een lage ses.

Hoofdstuk 5 geeft een beschouwing van de resultaten uit dit rapport. Een belangrijke conclusie uit dit rapport is dat er nauwelijks onderzoek is gedaan naar de verklaring van verschillen in leefstijl tussen

jongeren met een hoge en lage ses. De meeste studies op dit terrein komen uit het buitenland en ze geven vaak geen inzicht in oorzaak-gevolgrelaties, omdat ze cross-sectioneel zijn. Longitudinaal onderzoek naar verklaringen in verschillen in leefstijl tussen jongeren met een hoog en laag schoolniveau is dus hard nodig. De sociale omgeving, vooral de ouders, spelen een belangrijke rol in het bevorderen van een gezonde leefstijl bij kinderen. Ouders onderschatten mogelijk de risico's die gepaard gaan met middelengebruik en zien onvoldoende toe op het gedrag van hun kinderen. Ook kunnen ze een fout voorbeeld geven.

Op basis van dit onderzoek kunnen we concluderen dat het huidige preventieaanbod nog niet voldoet aan wat er op basis van dit onderzoek verwacht zou worden. Om meer effect te sorteren moet het aanbod:

- de sociale omgeving meer betrekken, vooral de ouders;
- vroeger starten, namelijk in de hoogste groep(en) van de basisschool;
- doorlopend zijn vanaf de basisschool naar de middelbare school;
- gericht zijn op algemene onderliggende determinanten, zoals weerbaarheid;
- in meer settings plaatsvinden;
- ondersteund worden door betere handhaving van wet en regelgeving.



## Kernboodschappen

### **Laagopgeleide jongeren vertonen vaker en op jongere leeftijd risicogedrag dan hoogopgeleide jongeren**

Uit het Nederlandse deel van de *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC-)studie blijkt dat laagopgeleide jongeren vaker roken, cannabis gebruiken, *binge*-drinken en op jonge leeftijd seks hebben dan hoogopgeleide jongeren. Ook gebruiken laagopgeleide jongeren al op jongere leeftijd middelen en vertonen ze eerder riskant seksueel gedrag (13-14 jaar) dan hoogopgeleide jongeren (15-16 jaar). Vanaf deze leeftijden nemen deze gedragingen sterk toe, waardoor het verschil gedurende het hele leven blijft bestaan.

### **Sociale omgeving en sociaal-emotionele problemen zijn van invloed op het middelengebruik en riskant seksueel gedrag van laagopgeleide jongeren**

Uit literatuuronderzoek blijkt dat de directe sociale omgeving van laagopgeleide jongeren een belangrijke rol speelt in de leefstijl die zij vertonen. Zo roken laagopgeleide jongeren vaker als zij ouders of vrienden hebben die roken en vertonen laagopgeleide meisjes minder vaak riskant seksueel gedrag als zij een goede relatie hebben met hun moeder.

Uit een analyse van het Nederlandse deel van de HBSC-studie blijkt dat vrienden een belangrijke rol spelen bij het vertonen van ongezond gedrag. Laagopgeleide jongeren die veel tijd doorbrengen met vrienden roken vaker sigaretten en cannabis, *binge*-drinken meer en hebben vaker op jonge leeftijd seks. Of dit een oorzakelijk verband is, kan uit het onderzoek niet worden afgeleid en ook is niet bekend of deze vrienden zelf het risicogedrag vertonen. Verder is de kans dat een kind risicogedrag vertoont kleiner wanneer de moeder weet wat haar kind doet in de vrije tijd.

Uit de HBSC-studie komt ook naar voren dat hyperactiviteit en gedragsproblemen samen gaan met het vertonen van ongezond gedrag, in het bijzonder met het roken van sigaretten en cannabis, het vroeg hebben van seks en het tegelijkertijd voorkomen van ongezonde gedragingen.

### **Huidig aanbod van interventies sluit onvoldoende aan bij kennis over determinanten van drink-, rook- en seksueel gedrag van jongeren met een lage ses**

Er is momenteel een zeer gering aanbod van (bewezen effectieve) preventieve interventies gericht op het voorkomen van middelengebruik en riskant seksueel gedrag van laagopgeleide jongeren. Bovendien houdt het huidige aanbod zeer beperkt rekening met de invloed van de ouders of vrienden en sociaal-emotionele problemen op het risicogedrag van laagopgeleide jongeren.

### **Het aanbod van interventies kan effectiever**

Om meer effect te sorteren moet het aanbod van preventieve interventies voor jongeren met een lage opleiding:

- de sociale omgeving meer betrekken, vooral de ouders;
- vroeger starten, namelijk in de hoogste groep(en) van de basisschool;
- doorlopend zijn vanaf de basisschool naar de middelbare school;
- gericht zijn op algemene onderliggende determinanten, zoals weerbaarheid;
- in meer settings plaatsvinden;
- ondersteund worden door betere handhaving van wet en regelgeving.





# 1 Inleiding

*Carola Schrijvers*

## **Aanleiding voor dit rapport**

In 2008 verscheen het RIVM rapport *Spelen met gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd* (Schrijvers en Schoemaker, 2008). Dat rapport is geschreven in het kader van het project ‘Gezonde jeugdcultuur’ van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin (Jeugd en Gezin, 2009). Het gaat over de leefstijl (roken, alcoholgebruik, overgewicht, cannabisgebruik en riskant seksueel gedrag) en psychische problemen (emotionele problemen en gedragsproblemen) van de Nederlandse jeugd van 0 tot 18 jaar.

Een van de kernbevindingen uit dat rapport is dat een ongezonde leefstijl vaker voorkomt onder jongeren van het voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs (vmbo) dan onder jongeren van hogere schoolniveaus (hoger algemeen voortgezet onderwijs (havo) of voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (vwo)). Dit geldt voor alle in het rapport beschreven leefstijlfactoren (Schrijvers en Schoemaker, 2008). In het rapport *Spelen met gezondheid* van Schrijvers & Schoemaker (2008), zijn de oorzaken van de verschillen in leefstijl naar schoolniveau niet nader beschreven. Dit wordt wel gedaan in het huidige rapport.

Het programmaministerie voor Jeugd en Gezin en het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) hebben het RIVM gevraagd uit te zoeken wat mogelijke verklaringen zijn voor de ongezonde leefstijl van laagopgeleide jongeren en welke mogelijkheden er zijn voor preventie. In deze inleiding wordt allereerst de relatie tussen schoolniveau en leefstijl van jongeren beschreven en besproken waarom het zo belangrijk is om de ongezonde leefstijl van laagopgeleide jongeren te veranderen. De doelen van het onderzoek die centraal staan in dit rapport volgen hier logisch uit. We besluiten deze inleiding met een leeswijzer voor het hele rapport.

## **Een ongezonde leefstijl komt meer voor bij laagopgeleide jongeren in Nederland**

Jongeren die een relatief laag schoolniveau volgen, vormen een belangrijke risicogroep als het gaat om ongezond gedrag. De leefstijl van vmbo-leerlingen is structureel ongezonder dan die van leerlingen van hogere schoolniveaus (Vollebergh et al., 2008). Daarbij zijn er vooral grote verschillen tussen vmbo-leerlingen die een beroepsgerichte leerweg volgen (vmbo-b) en vwo-leerlingen. Een aanzienlijk groter deel van de vmbo-b-leerlingen (28%) geeft aan minimaal één dag per week te drinken dan van de leerlingen op het vwo (15%). Dagelijks roken komt ook vaker voor bij vmbo-b-leerlingen (17%) dan bij vwo-leerlingen (2%), evenals cannabis roken (10% respectievelijk 4% onder vmbo-b-leerlingen en vwo-leerlingen). Tot slot heeft ook een veel hoger percentage van de leerlingen op het vmbo-b seksuele gemeenschap gehad voor het 17<sup>e</sup> jaar (24%) dan van de vwo-leerlingen (6%). De hiervoor genoemde cijfers zijn afkomstig van het Nederlandse deel van de internationale *Health Behaviour in School-aged Children* studie (HBSC) en gaan over 12-16-jarige scholieren (Van Dorsselaer et al., 2007).

Uit de HBSC-studie blijkt eveneens dat het vaak dezelfde jongeren zijn die alcohol drinken, roken, cannabis gebruiken en riskant seksueel gedrag vertonen. De verschillen tussen leerlingen naar schoolniveau zijn ook hierbij aanzienlijk. Ongeveer één op de drie leerlingen van het vmbo-b vertoont drie of meer ongezonde gedragingen en/of psychische problemen ten opzichte van bijna één op de tien leerlingen van het vwo (Zeijl et al., 2008).

### **Ook in andere landen hebben jongeren met een lage ses een ongezonde leefstijl**

Uit een overzichtsstudie (Hanson en Chen, 2007) van de internationale literatuur over de relatie tussen ses en leefstijl bij adolescenten (10-21 jaar), blijkt dat ook in het buitenland ongezond gedrag vaker voorkomt onder adolescenten met een lage ses dan onder adolescenten met een hoge ses. Uit een meerderheid van de beschreven studies bleek dat jongeren met een lage ses vaker roken, vaker een ongezond dieet hebben (zoals een geringe consumptie van groente en fruit en een hoge inname van (verzadigd) vet) en minder bewegen. Uit de studie van Hanson en Chen (2007) bleek verder dat de meerderheid van studies geen verband vond tussen ses en alcoholgebruik of tussen ses en marihuana-gebruik. Echter, in de internationale literatuur heeft de ses van de jongere meestal betrekking op de status van de ouders (opleiding, beroep, inkomen) of de ses van de omgeving van de jongere (buurt, school) en niet de opleiding die de jongere volgt.

Internationaal vergelijkbare gegevens over de relatie tussen de welvaart van het gezin<sup>1</sup> en een aantal leefstijlfactoren komen uit de internationale HBSC-studie (41 landen en regio's) (Currie et al., 2008). Uit deze studie blijkt dat in de meeste landen het aandeel jongens en meisjes dat dagelijks ontbijt en dat dagelijks fruit eet, lager is in gezinnen die een lage welvaart kennen. In de meeste Noord-Europese landen is het percentage meisjes dat wekelijks rookt hoger naarmate de welvaart van het gezin lager is. In iets meer dan éénderde van de landen zagen we een hoger percentage jongeren dat wekelijks drinkt bij degenen uit gezinnen met een hoge welvaart. In de meeste landen werd geen duidelijk verband gevonden tussen de welvaart van het gezin en het ooit gebruiken van cannabis. In sommige Oost-Europese landen is het ooit gebruik van cannabis juist hoger bij een hogere welvaart van het gezin.

### **Vmbo-leerlingen vormen een omvangrijke en op meerdere fronten kwetsbare groep**

Bijna 60% van alle ruim 900.000 middelbare scholieren in Nederland volgt een vmbo-opleiding (ruim 500.000). Het gaat dus om een substantiële groep jongeren. Daarnaast is het een groep die extra aandacht verdient omdat zich, naast een ongezonde leefstijl, ook problemen voordoen op andere terreinen. Zo hebben vmbo-leerlingen meer psychische problemen dan havo- en vwo-leerlingen. Het gaat hierbij om emotionele problemen (angst- en depressiviteitklachten, teruggetrokken gedrag en psychosomatische klachten) en gedragsproblemen (agressief en delinquent gedrag). Het percentage jongeren van 12 tot en met 16 jaar met zelfgerapporteerde emotionele problemen is 19 op het vmbo-b en 12,5 op het vwo. Voor gedragsproblemen is het verschil tussen het hoogste en laagste schoolniveau veel groter; 23% van de 12-16-jarige vmbo-b-leerlingen rapporteert deze problemen, tegen 7% van de vwo-leerlingen (Schrijvers en Schoemaker, 2008).

Een ander probleem dat relatief veel voorkomt onder leerlingen van het vmbo is schooluitval; een eenmaal begonnen opleiding wordt niet afgemaakt en de leerling verlaat het onderwijs zonder zogenoemde startkwalificatie<sup>2</sup>. Binnen het voortgezet onderwijs komt voortijdig schoolverlaten voornamelijk voor bij vmbo-leerlingen, en veel minder bij havo- en vwo-leerlingen. Binnen het vmbo komt voortijdig schoolverlaten relatief het meest voor in het leerwegondersteunend onderwijs (lwoo), en vooral op het laagste niveau, dat van de basisberoepsgerichte leerweg (Van der Steeg en Webbink, 2006).

Schooluitval verlaagt de kans op een goede sociaaleconomische positie op volwassen leeftijd. Ook volwassenen met een lage ses hebben, vergeleken met volwassenen met een hoge ses, een ongezonde leefstijl, wat weer leidt tot relatief veel gezondheidsproblemen in deze groep.

---

<sup>1</sup> Welvaart van het gezin is gebaseerd op vier vragen over de materiële omstandigheden van het gezin: 'Heeft het gezin een auto? Heeft het kind een eigen slaapkamer? Hoe vaak ging het gezin in de afgelopen 12 maanden op vakantie? Hoeveel computers heeft het gezin?' (Currie et al., 2008). In de Nederlandse HBSC-studie worden leerlingen ingedeeld volgens het eigen schoolniveau. Beide maten voor sociaaleconomische status (ses) zijn niet direct aan elkaar gerelateerd (Van Dorsselaer et al., 2007).

<sup>2</sup> De administratieve definitie van schooluitval is dat een jongere onder de 23 jaar zonder startkwalificatie het onderwijssysteem verlaat. Een startkwalificatie is minimaal een havo, vwo of mbo-2-diploma.

### **Persoonsgebonden en omgevingsgebonden determinanten beïnvloeden de leefstijl van jongeren**

Er zijn aanwijzingen in de literatuur dat er twee clusters van factoren zijn die een verklaring kunnen bieden voor de verschillen in leefstijl van vmbo-, havo- en vwo-leerlingen. Enerzijds zijn er factoren die primair gerelateerd zijn aan de persoon; de zogenoemde persoonsgebonden factoren. Anderzijds zijn er factoren die betrekking hebben op de omgeving waarin jongeren opgroeien; de zogenoemde omgevingsgebonden factoren (Schrijvers en Schoemaker, 2008).

Onder persoonsgebonden factoren verstaan we allereerst biologische factoren, zoals aangeboren karaktereigenschappen, vroegrijp zijn of ergens aanleg voor hebben. Hoewel deze factoren niet te veranderen zijn, kan er bij preventie wel degelijk rekening mee worden gehouden. Andere persoonsgebonden factoren zijn: kennis van jongeren en hun ouders over de risico's van ongezond gedrag; de houding van jongeren ten aanzien van ongezond gedrag en hun copingstrategieën en sociale vaardigheden (bijvoorbeeld het 'nee' kunnen zeggen). Daarnaast kunnen (psychische) problemen samengaan met een ongezonde leefstijl.

Onder omgevingsgebonden factoren valt allereerst de sociale omgeving; ouders en leeftijdgenoten spelen een belangrijke rol bij het ontstaan van ongezond gedrag van jongeren. Hierbij gaat het om zaken als de mate van tolerantie van ouders ten aanzien van middelengebruik van hun kind en de mate waarin de vriendengroep van een jongere ongezond gedrag vertoont. Andere omgevingsgebonden kenmerken zijn de sociaaleconomische kenmerken van het gezin of van de buurt waarin een jongere opgroeit, de fysieke aanwezigheid/beschikbaarheid en financiële toegankelijkheid van genotmiddelen (Schrijvers en Schoemaker, 2008).

Voor dit rapport zijn we op zoek gegaan naar kennis over de invloed van bovengenoemde determinanten op de relatie tussen schoolniveau en een ongezonde leefstijl. Vervolgens zijn we nagegaan waar de preventie voor deze doelgroep nu op gericht is en of deze aansluit bij wat er bekend is over de determinanten van een ongezonde leefstijl in deze groep.

### **Doelen die centraal staan in dit rapport**

De volgende drie doelstellingen staan centraal in dit rapport:

1. Het geven van verklaringen voor de relatief ongezonde leefstijl van jongeren die een vmbo-opleiding volgen in vergelijking met jongeren die een hoger schoolniveau volgen (havo, vwo). De volgende vormen van leefstijl zijn onderzocht: roken, alcoholgebruik, cannabisgebruik en riskant seksueel gedrag.
2. Het formuleren van aangrijpingspunten voor preventie van de ongezonde leefstijl onder jongeren die een vmbo-opleiding volgen.
3. Beschrijven welke (effectieve) interventies er in Nederland gericht zijn op het bevorderen van een gezonde leefstijl onder jongeren die een vmbo-opleiding volgen.

### **Leeswijzer voor dit rapport**

In hoofdstuk 2 beschrijven we de resultaten van een literatuurstudie waarin gezocht is naar verklaringen voor de relatie tussen ses van jongeren enerzijds en middelengebruik (roken, alcoholgebruik, cannabisgebruik) en riskant seksueel gedrag anderzijds. Hoofdstuk 3 bevat de resultaten van analyses met data van de Nederlandse HBSC-studie. In dit hoofdstuk geven we een beschrijving van de relatie tussen schoolniveau van 12-16-jarige jongeren en middelengebruik en riskant seksueel gedrag. Ook doen we verslag van analyses van mogelijke verklaringen voor deze relatie. Vervolgens geven we antwoord op de vraag hoe het komt dat onder vmbo-leerlingen er vaker sprake is van het tegelijk voorkomen van meerdere ongezonde gedragingen dan onder leerlingen van hogere schoolniveaus.

Uit hoofdstuk 2 en 3 volgt kennis over de determinanten van een ongezonde leefstijl bij laagopgeleide jongeren. Hieruit kunnen we opmaken wat aangrijpingspunten zijn voor de preventie van een

ongezonde leefstijl gericht op deze jongeren. Deze kennis vergelijken we in hoofdstuk 4 met het aanbod en de kenmerken van Nederlandse interventies die gericht zijn op het bevorderen van een gezonde leefstijl onder vmbo-leerlingen. De resultaten uit hoofdstuk 2, 3 en 4 zijn in een expertmeeting voorgelegd aan een aantal experts, zowel uit wetenschap als praktijk. Een verslag van deze meeting is te vinden in Bijlage 10. Hoofdstuk 5 bevat een samenvatting van de resultaten uit dit rapport en een beschouwing waarin we de resultaten uit de verschillende hoofdstukken met elkaar verbinden.

## 2 **Determinanten van middelengebruik en riskant seksueel gedrag bij jongeren met een lage ses: een literatuuroverzicht**

*Anneke Risselada, Tim Schoenmakers*

### 2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk sluit aan op de eerste twee centrale doelstellingen van dit rapport. Eerst worden er aan de hand van een literatuurstudie mogelijke verklaringen gegeven voor de relatief ongezonde leefstijl van jongeren met een lage sociaaleconomische status (ses) in vergelijking met jongeren met een hogere ses. Vervolgens worden de aangrijpingspunten voor preventie van een ongezonde leefstijl onder jongeren met een lage ses beschreven.

Om verklaringen te vinden voor de relatief ongezonde leefstijl van jongeren met een lage ses is in de literatuur gezocht naar:

1. studies die binnen een lage ses-groep de relatie tussen determinanten en ongezond gedrag onderzochten;
2. studies die zochten naar verklaringen voor verschillen in leefstijl tussen ses-groepen.

Vanwege het internationale karakter van de literatuur die aan bod komt, spreken we in dit hoofdstuk niet over vmbo-leerlingen maar over jongeren met een lage ses. Voor het literatuuroverzicht zijn veel buitenlandse studies geraadpleegd, voornamelijk Engelse en Amerikaanse. Jongeren worden in deze studies niet onderscheiden naar schoolniveau maar naar ses. Genoemde landen kennen een ander onderwijssysteem dan in Nederland, waardoor er geen onderscheid gemaakt kan worden naar schoolniveau (vmbo, havo, vwo).

### 2.2 Methode

Voor de literatuurstudie naar verklaringen van de relatie tussen ses enerzijds en middelengebruik en riskant seksueel gedrag anderzijds, is gezocht naar wetenschappelijke (*peer reviewed*) artikelen. Onder middelengebruik valt roken, alcoholgebruik en cannabisgebruik. Onder riskant seksueel gedrag valt onder andere seksuele gemeenschap op jonge leeftijd en onbeschermd seksuele contacten.

Sociaaleconomische status kan betrekking hebben op de ses van de jongere zelf (schoolniveau), de ses van de ouders (opleiding, beroep, inkomen) of de ses van de omgeving van de jongere (buurt, school).

#### **Zoekstrategie**

Er is gezocht naar artikelen gepubliceerd vanaf 1995 in de wetenschappelijke databases PubMed/Medline, PsycINFO, EMBASE, Cochrane Library en Picarta/NCC. Een toelichting op de zoekstrategie is terug te vinden in Bijlage 2. Uiteindelijk leverden de verschillende zoekopdrachten in

totaal achttien unieke studies op die in het literatuuroverzicht zijn opgenomen. Het gaat vooral om studies uit de Verenigde Staten. Er zijn weinig Europese studies gevonden en geen enkele Nederlandse studie die voldeden aan de inclusiecriteria. Bijlage 3 bevat de referenties van de achttien geïncludeerde studies. Deze studies zijn beoordeeld op methodologische kwaliteit. De determinanten die in de studies worden gerapporteerd zijn vervolgens ingedeeld naar verschillende niveaus van bewijskracht. Beide werkwijzen worden hieronder toegelicht.

### **Beoordeling van methodologische kwaliteit van geïncludeerde studies**

Voor de kwaliteitsbeoordeling is gebruikgemaakt van een scoringslijst die gebaseerd is op lijsten die in eerdere reviews zijn toegepast (Van der Windt et al., 2000; Hamberg-Van Reenen et al., 2007; IJmker et al., 2007). De scoringslijst (zie Bijlage 4) bestaat uit tien items die betrekking hebben op het design, de populatie, de statistische power, correctie voor selectiebias of confounding en de rapportage van effecten. Elk item is door twee beoordelaars onafhankelijk van elkaar gescoord als ‘1’ (positief), ‘0’ (negatief), ‘?’ (onduidelijk) of ‘n.v.t.’ (niet van toepassing). Per studie is een gemiddelde score bepaald door het aantal positieve items op te tellen (minimaal 0, maximaal 10) en deze te delen door het totaal aantal relevante items waarop de studie gescoord is (minimaal 8, maximaal 10). Verschillen tussen de itemscores van de twee beoordelaars zijn besproken, waarna consensus is bereikt. Studies met een gemiddelde itemscore van 0,70 of hoger hebben de classificatie ‘hoge kwaliteit’. Studies met gemiddelde itemscores van 0,50 tot 0,70 zijn geclassificeerd als ‘middelmatige kwaliteit’. Er zijn geen studies gevonden met een gemiddelde itemscore lager dan 0,50.

### **Bewijskracht van determinanten**

De mate van bewijskracht voor een bepaalde determinant is aangeduid volgens drie niveaus. In Tabel 1 worden de verschillende niveaus van bewijskracht toegelicht.

**Tabel 1: Toelichting op de drie onderscheiden niveaus van bewijskracht voor determinanten in literatuurstudie.**

<b>Bewijskracht</b>	<b>Toelichting</b>
Hoog	<ul style="list-style-type: none"> <li>• consistente* resultaten in meerdere studies van hoge kwaliteit</li> </ul>
Gemiddeld	<ul style="list-style-type: none"> <li>• consistente* resultaten uit één studie van hoge kwaliteit en ten minste één studie van gemiddelde kwaliteit</li> </ul>
	of
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• consistente* resultaten uit meerdere studies van gemiddelde kwaliteit</li> </ul>
Laag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• inconsistente* resultaten uit meerdere studies</li> </ul>
	of
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• resultaten gebaseerd op één studie, ongeacht de kwaliteit van de studie</li> </ul>

\* Resultaten worden als consistent beschouwd wanneer minimaal 75% van de studies dezelfde richting uitwijzen.

## **2.3 Determinanten van middelengebruik bij jongeren met een lage ses**

In deze paragraaf staan de bevindingen uit de literatuurstudie voor roken, alcoholgebruik en cannabisgebruik. De bevindingen zijn samengevat in Bijlage 5. Allereerst worden algemene bevindingen uit de studies naar middelengebruik besproken. Vervolgens worden de belangrijkste resultaten toegelicht voor persoonsgebonden kenmerken en omgevingsgebonden kenmerken.

### **Algemene bevindingen**

Er is een grote mate van inconsistentie in de bevindingen voor determinanten van middelengebruik. Naast een aantal demografische factoren is er slechts één determinant die eenduidig samenhangt met roken onder jongeren met een lage ses, namelijk het rookgedrag van ouders. Voor alcohol en cannabis zijn geen determinanten gevonden met een hoge mate van bewijskracht.

### **Kwaliteit en niveau van bewijskracht**

De meerderheid van de geïncludeerde studies over roken, alcohol en cannabis (negen van de dertien) is van hoge kwaliteit. Het niveau van bewijskracht voor de verschillende determinanten is echter gemiddeld laag. Slechts drie persoonsgebonden risicofactoren hebben een gemiddeld of hoog niveau van bewijskracht, namelijk geslacht, etniciteit en eigen effectiviteit. Van de beschermende factoren hebben religie/kerkbezoek en schoolprestaties/opleidingsniveau een hoog niveau van bewijskracht en gevoelens van optimisme/hoop een gemiddeld niveau van bewijskracht. Het ‘gebruik van ouders’ is een risicofactor met een gemiddelde bewijskracht bij cannabisgebruik en met hoge bewijskracht bij roken.

### **Belangrijkste bevindingen voor persoonsgebonden kenmerken**

#### *Geslacht*

Er is sterk bewijs dat geslacht niet samenhangt met alcoholgebruik en cannabisgebruik (frequentie, dronken/high worden en intentie tot gebruik). Een verband tussen geslacht en roken wordt ongeveer even vaak wel als niet gevonden. Meisjes met een lage ses beginnen wel significant jonger met roken dan jongens met een lage ses. Er zijn geen studies gevonden naar de invloed van geslacht op beginnen met drinken en beginnen met cannabisgebruik.

#### *Etniciteit*

In de meeste studies wordt geen verband gevonden tussen etniciteit en middelengebruik onder jongeren met een lage ses. Het gaat hierbij zowel om studies onder enkel lage-ses-populaties als om studies die verschillende ses-groepen met elkaar vergelijken.

Eén studie laat zien dat jongeren uit etnische minderheidsgroepen minder roken, alcohol drinken en cannabis gebruiken. Alle resultaten met betrekking tot etniciteit zijn echter afkomstig van studies uit de Verenigde Staten en daarmee niet direct vertaalbaar naar de Nederlandse situatie.

#### *Eigen effectiviteit*

Eigen effectiviteit ten aanzien van niet drinken is de mate waarin iemand zich in staat acht niet te drinken in bepaalde situaties. Een lage eigen effectiviteit (dus iemand acht zichzelf niet goed in staat niet te drinken) is geen risicofactor voor alcoholgebruik van jongeren met een lage ses. Voor roken is hetzelfde resultaat gevonden, maar met een lager niveau van bewijskracht. De invloed van eigen effectiviteit op cannabisgebruik laat wisselende resultaten zien.

#### *Religie, kerkbezoek*

Religie of kerkbezoek is geen beschermende factor voor cannabisgebruik bij jongeren met een lage ses. Voor roken en alcoholgebruik worden dezelfde resultaten gevonden, maar met een lager niveau van bewijskracht.



#### *Schoolprestaties, opleidingsniveau*

Er is geen bewijs gevonden voor de beschermende invloed van goede schoolprestaties bij laagopgeleide jongeren of van een hoger opleidingsniveau van de ouders<sup>3</sup> op cannabisgebruik. Dit geldt eveneens voor roken en alcoholgebruik, echter met een lager niveau van bewijskracht.

#### *Gevoelens van optimisme, hoop*

Optimistische jongeren met een lage ses gebruiken niet significant minder vaak of minder cannabis dan jongeren met een lage ses die minder optimistisch zijn ingesteld. Het bewijs voor het verband tussen optimisme en roken en alcoholgebruik onder jongeren met een lage ses is minder eenduidig.

#### *Overige opvallende bevindingen, met lage bewijskracht*

Spijbelen jongeren met een lage ses lopen een verhoogd risico op beginnen met roken, drinken en cannabisgebruik. Er is ook een verband gevonden tussen spijbelen en (meer) cannabis gebruiken. Ook jongeren met een lage ses die gevoelens van uitzichtloosheid over hun leven/toekomst ervaren, lopen een hoger risico op roken, drinken en cannabisgebruik dan jongeren met een lage ses die hun toekomst positiever tegemoet zien.

### **Belangrijkste bevindingen voor omgevingsgebonden kenmerken**

#### *Middelengebruik van ouders en vrienden*

Zowel het rookgedrag van ouders als van vrienden van jongeren met een lage ses, is een risicofactor voor het rookgedrag van de jongeren zelf. Dit blijkt uit een studie onder uitsluitend jongeren met een lage ses en een studie waarin meisjes met een hoge en lage ses met elkaar zijn vergeleken. Ook beginnen met roken wordt beïnvloed door het rookgedrag van de ouders, maar dit verband is alleen bij meisjes in één studie van hoge kwaliteit gevonden. De gebruiksnorm van cannabis voor volwassenen (het aantal volwassenen dat volgens jongeren cannabis gebruikt) is geen risicofactor voor cannabisgebruik bij jongeren. Voor alcoholgebruik ligt dat wellicht anders: de gebruiksnorm voor volwassenen hangt wel samen met het gebruik van jongeren in een studie van gemiddelde kwaliteit, maar deze determinant heeft een lage bewijskracht.

#### *Overige opvallende bevindingen, met lage bewijskracht*

De invloed van de sociale omgeving (onder andere ouders, vrienden, leeftijdsgenoten, buurt) lijkt een risicofactor te zijn voor middelengebruik van jongeren met een lage ses, maar het niveau van bewijs is laag. Gebruik van middelen door leeftijdsgenoten, een positieve attitude van ouders en vrienden, een hoge sociale norm/invloed van leeftijdsgenoten en het krijgen van alcohol via de ouders is gerelateerd aan het drinken van alcohol.

Jongeren wier ouders rapporteren dat zij toestemming geven om thuis alcohol te drinken, drinken meer of vaker alcohol dan jongeren wier ouders dit thuis niet toestaan. De invloed van beschikbaarheid van alcohol thuis is onduidelijk. Beschikbaarheid in het algemeen hangt niet samen met alcoholgebruik, maar jongeren met een lage ses die bij de laatste drinkgelegenheid hun alcohol vanuit huis hebben meegenomen, scoren hoger op alcoholgebruik dan jongeren die de laatste keer op een andere manier aan hun alcohol zijn gekomen.

Prenataal roken door moeders van jongeren met een lage ses, verhoogt de kans dat deze kinderen rond de pubertijd eveneens roken. Voor alcoholgebruik en cannabisgebruik is geen bewijs gevonden dat gebruik van het middel door de moeder tijdens de zwangerschap een risicofactor is voor

---

<sup>3</sup> De determinant 'opleidingsniveau' is afkomstig uit studies waarbij ses niet is gebaseerd op de status van de jongere (opleiding), maar op de status van de ouders (opleiding, beroep, inkomen) of van de omgeving van de jongere (buurt, school).

middelengebruik van het kind. Opvallende risicofactoren voor middelengebruik zijn verder ‘naschoolse opvang buitenshuis’ en ‘angstsymptomen van de moeder’ van jongeren met een lage ses.

## 2.4 Determinanten van riskant seksueel gedrag bij jongeren met een lage ses

Deze paragraaf beschrijft de resultaten van de literatuurstudie naar determinanten van riskant seksueel gedrag van jongeren met een lage ses (zie Tabel B5.3 in Bijlage 5). Allereerst beschrijven we een aantal algemene bevindingen, daarna volgt een meer gedetailleerde bespreking van de meest opvallende resultaten. Dit doen we afzonderlijk voor persoonsgebonden kenmerken en omgevingsgebonden kenmerken van riskant seksueel gedrag.

### **Algemene bevindingen**

In Tabel B5.3 in Bijlage 5 valt ten eerste op dat er maar één eenduidige determinant van riskant seksueel gedrag onder jongeren met een lage ses naar voren komt uit de literatuur. Een goede band tussen moeder en dochter verlaagt het risico op seks op jonge leeftijd (onder de 16 jaar) bij meisjes met een lage ses.

### **Belangrijkste bevindingen voor persoonsgebonden kenmerken**

#### *Aantal verhuizingen*

Naarmate jongeren met een lage ses vaker verhuizen, is de kans groter dat zij op jonge leeftijd voor het eerst seksueel actief zijn.

### **Belangrijkste bevindingen voor omgevingsgebonden kenmerken**

#### *Opgroeien in een bijstandsgezin*

Er is geen verband gevonden tussen het opgroeien in een gezin in de bijstand en op jonge leeftijd voor het eerst seks hebben onder meisjes met een lage ses.

#### *Opgroeien in een ondersteunende omgeving met familie, vrienden*

Er is, onder meisjes met een lage ses, geen verband gevonden tussen het al dan niet opgroeien in een ondersteunende omgeving met familie en vrienden om je heen en het hebben van seksuele contacten op jonge leeftijd.

#### *Band tussen moeder en kind*

Meisjes met een lage ses die een sterke band met hun moeder hebben, beginnen minder vaak op jonge leeftijd aan seks dan meisjes met een lage ses die een minder goede relatie met hun moeder hebben.

#### *Overige opvallende bevindingen, met lage bewijskracht*

Meisjes met een lage ses die (meerdere keren) een relatiebreuk of scheiding van de ouders/opvoeders meemaken, hebben een verhoogde kans dat zij op jonge leeftijd voor het eerst seksuele contacten hebben. Meisjes die opgroeien in een gezin met twee ouders/opvoeders beginnen minder vaak op jonge leeftijd aan seks dan meisjes met een lage ses uit gebroken gezinnen. Een andere studie, onder zowel jongens als meisjes met een lage ses, vond geen bewijs voor de beschermende invloed van de gezinssamenstelling op vroeg beginnen met seks. Het is niet bewezen dat de band tussen vader en kind een determinant is van het op jonge leeftijd beginnen met seks. Ook voorbeeldgedrag van vrienden staat bij meisjes met een lage ses niet significant in relatie tot het beginnen met seks op jonge leeftijd.

## 2.5 Aangrijpingspunten voor preventie

### **Drie aangrijpingspunten voor preventie middelengebruik en riskant seksueel gedrag jongeren met een lage ses**

De resultaten van deze literatuurstudie wijzen op drie aangrijpingspunten voor preventie, die hieronder kort worden toegelicht. Zie Tabel 2 voor een beknopt overzicht van determinanten met een gemiddelde of hoge bewijskracht.

1. Specifiek voor roken is in meerdere studies van hoge kwaliteit aangetoond dat het rookgedrag van de ouders samenhangt met het rookgedrag van de kinderen. Jongeren met een lage ses hebben een verhoogde kans om zelf te roken wanneer hun ouders ook roken.
2. Eveneens specifiek voor roken zien we dat het rookgedrag van vrienden samenhangt met het rookgedrag van jongeren met een lage ses. Jongeren met een lage ses hebben een verhoogde kans om zelf te roken wanneer hun vrienden ook roken.
3. Wanneer we kijken naar riskant seksueel gedrag is de band tussen moeder en dochter een belangrijke determinant als aangrijpingspunt voor preventie. Meisjes met een lage ses die een goede relatie met hun moeder hebben, hebben minder vaak op jonge leeftijd (onder de 16 jaar) hun eerste seksuele ervaring dan meisjes met een lage ses die een minder goede relatie hebben met hun moeder.

### **Overige mogelijke aangrijpingspunten voor preventie**

Naast bovengenoemde drie aangrijpingspunten, met een gemiddelde of hoge mate van bewijskracht, zijn er ook aanwijzingen voor andere aangrijpingspunten voor preventie. De bewijskracht voor de invloed van de determinanten die hierna genoemd worden is echter laag. Een belangrijke oorzaak hiervoor is dat veel determinanten in slechts één studie zijn onderzocht.

- Roken, alcoholgebruik en cannabisgebruik van vrienden en leeftijdsgenoten, de attitude van de omgeving ten opzichte van het gebruik en de sociale invloed van de omgeving zijn gerelateerd aan middelengebruik onder jongeren met een lage ses, voornamelijk alcoholgebruik. Ook hier is de invloed van ouders aanwezig, in de vorm van de houding ten opzichte van alcohol, het geven van toestemming aan hun kind om te drinken en daadwerkelijk alcohol aan de jongere geven. Bij de invloed van vrienden op het middelengebruik van jongeren met een lage ses moet rekening gehouden worden met het zogenoemde selectie-effect, wat inhoudt dat jongeren vaak vrienden uitkiezen die op henzelf lijken (Selfhout, 2009).
- De gezinsomstandigheden waarin jongeren met een lage ses opgroeien, zoals het meemaken van echtscheidingen, relatiebreuken en verhuizingen en het wonen in een eenoudergezin, zijn eveneens gerelateerd aan riskant seksueel gedrag. Preventie zou hierbij dan voornamelijk gericht moeten zijn op het tegengaan van de potentieel schadelijke gevolgen van deze omstandigheden.

### **Een aantal factoren hangt niet samen met ongezond gedrag bij jongeren met een lage ses**

Uit deze literatuurstudie kunnen we concluderen dat een aantal factoren geen relatie met ongezond gedrag bij jongeren met een lage ses laat zien. Het gaat onder andere om eigen effectiviteit ten opzichte van het niet drinken van alcohol en de relatie tussen schoolprestaties en cannabisgebruik. Ook voor gevoelens van optimisme/hoop voor het bereiken van doelen in het leven is in verschillende onderzoeken geen verband gevonden met cannabisgebruik bij jongeren met een lage ses. Een volledig overzicht van deze factoren staat in Tabel 2.

**Tabel 2: Bevindingen uit literatuurstudie met gemiddelde en hoge bewijskracht.**

Ongezond gedrag	Risicofactor	Geen risicofactor	Beschermende factor	Geen beschermende factor
<b>Roken</b>	Rookgedrag ouders	Etniciteit	-	-
	Rookgedrag vrienden	-	-	-
<b>Alcohol</b>	-	Geslacht	-	-
	-	Etniciteit	-	-
	-	Eigen effectiviteit	-	-
<b>Cannabis</b>	-	Geslacht	-	Religie, kerkbezoek
	-	Etniciteit	-	Schoolprestaties, opleidingsniveau
	-	-	-	Gevoelens van optimisme, hoop
<b>Vroeg (&lt; 17 jaar) beginnen met seks</b>	-	Opgroeien in bijstandsgezin (meisjes)	Band met moeder (meisjes)	Opgroeien in ondersteunende omgeving (meisjes)

## 2.6 Discussie

### **Onderzoek naar verklaringen voor middelengebruik en riskant seksueel gedrag jongeren met een lage ses kent beperkingen**

Deze literatuurstudie laat allereerst zien dat er erg weinig onderzoek is gedaan naar verklaringen voor de relatieve ongezonde leefstijl van jongeren met een lage ses. Hierdoor is de kans groot dat belangrijke determinanten nog niet onderzocht en/of geïdentificeerd zijn. Ten tweede zien we dat slechts twee van de achttien geïnccludeerde studies betrekking hebben op verklaringen van de verschillen in gedrag *tussen* de verschillende ses-groepen. De overige studies onderzochten slechts de determinanten *binnen* een lage ses-groep. Dit betekent dat het op basis van de resultaten van deze literatuurstudie niet mogelijk is de vraag te beantwoorden wat verklaringen zijn voor de verschillen in leefstijl tussen jongeren die het vmbo volgen en jongeren van een hoger schoolniveau. Tevens kunnen we, gezien de beperkingen in de onderzoeksdesigns van de beschreven studies (tien van de achttien studies hebben een cross-sectioneel design), geen uitspraken doen over een causaal verband tussen een determinant en ongezond gedrag. Tot slot zijn er slechts enkele determinanten gevonden die een hoge mate van bewijskracht hebben.

Ondanks bovengenoemde beperkingen kunnen we uit deze literatuurstudie toch een aantal aangrijpingspunten voor preventie afleiden. Demografische factoren (geslacht, etniciteit en religie) die niet te beïnvloeden zijn met preventieve maatregelen of waarbij dit niet gewenst is, worden hierbij buiten beschouwing gelaten. Wat betreft etniciteit zijn alle resultaten bovendien afkomstig uit Amerikaanse studies en deze zijn niet goed te vertalen naar de Nederlandse situatie.

### **Overeenkomsten in onderzochte determinanten, maar niet in uitkomsten**

Over het algemeen is er voor de verschillende genotmiddelen in deze literatuurstudie (roken, alcohol en cannabis) veel onderzoek gedaan naar dezelfde determinanten. In beperkte mate geldt dit ook voor determinanten van riskant seksueel gedrag. We doelen bijvoorbeeld op demografische factoren als leeftijd, geslacht en etniciteit, maar ook op omgevingsfactoren zoals het gebruik van ouders, vrienden

en leeftijdsgenoten of de gezinnen waarin jongeren met een lage ses opgroeien. De uitkomsten verschillen echter sterk voor de verschillende leefstijlen.

### **Invloed ouders en vrienden op de leefstijl van jongeren met een lage ses aangetoond**

Hoewel ruim de helft van de achttien geïncludeerde studies in deze studie van hoge methodologische kwaliteit is, zijn er slechts drie determinanten met een hoge bewijskracht uit de literatuur naar voren gekomen. Dit zijn het rookgedrag van ouders en het rookgedrag van vrienden als risicofactoren voor het rookgedrag van jongeren met een lage ses, en de band van meisjes met een lage ses met hun moeder als beschermende factor voor riskant seksueel gedrag van deze meisjes. Daarnaast lijken ook andere mensen uit de omgeving van jongeren met een lage ses, zoals vrienden en leeftijdsgenoten, een rol te spelen in hun ongezonde gedrag.

### **Noodzaak voor Nederlands onderzoek naar verklaringen voor middelengebruik en riskant seksueel gedrag van jongeren met een lage ses**

Het beperkte bewijs voor determinanten van ongezond gedrag bij jongeren met een lage ses maakt duidelijk dat er een aanzienlijke behoefte is aan onderzoek van voldoende methodologische kwaliteit over dit onderwerp. De studies beschreven in dit hoofdstuk zijn voor het grootste deel afkomstig uit het buitenland. Opvallende resultaten uit deze studies zouden in Nederlands onderzoek opnieuw getoetst kunnen worden, om met zekerheid te kunnen zeggen of de bevindingen ook voor Nederlandse jongeren met een lage ses gelden. Dat geldt vooral wanneer verwacht wordt dat de effectiviteit van interventies anders is in Nederland omdat bijvoorbeeld op determinanten wordt ingegrepen die in Nederland meer of minder voorkomen. Interventies die daarentegen aangrijpen op bijvoorbeeld het roken van ouders in het bijzijn van kinderen, zouden mogelijk wel vertaalbaar zijn. Toekomstig onderzoek kan hierop en op andere bevindingen uit deze literatuurstudie nieuw licht schijnen, waarmee de preventie van een ongezonde leefstijl bij jongeren met een lage ses verbeterd kan worden.

### **Samenvatting**

In dit hoofdstuk beschrijven we, op basis van een literatuurstudie, wat er bekend is over de verklaringen voor de relatief ongezonde leefstijl van jongeren met een lage sociaaleconomische status (ses). De bevindingen zijn geheel gebaseerd op buitenlandse studies en daardoor niet direct vertaalbaar naar de Nederlandse situatie. Bijna alle studies hebben betrekking op determinanten van ongezond gedrag bij jongeren met een lage ses. Slechts twee van de achttien studies maken een vergelijking tussen jongeren met een lage en hoge ses wat betreft de determinanten van ongezond gedrag.

Uit deze literatuurstudie blijkt dat jongeren met een lage ses een verhoogde kans hebben om zelf te roken wanneer hun ouders ook roken of wanneer zij vrienden hebben die roken. Daarnaast hebben meisjes met een lage ses die een goede relatie met hun moeder hebben, minder vaak op jonge leeftijd (onder de 16 jaar) hun eerste seksuele ervaring dan meisjes die een minder goede relatie met hun moeder hebben.

Mogelijke aangrijpingspunten voor de preventie van roken, alcoholgebruik en cannabisgebruik hebben betrekking op de sociale omgeving van jongeren (zoals attitude en sociale invloed van ouders en vrienden) en met betrekking tot de preventie van riskant seksueel gedrag op de gezinsomstandigheden van meisjes (aantal verhuizingen en het meemaken van een echtscheiding). Naar deze groep determinanten is echter nog zeer weinig onderzoek gedaan.

### 3 Schoolniveau, middelengebruik en riskant seksueel gedrag bij Nederlandse jongeren: beschrijving en verklaring op basis van de HBSC-studie

*Saskia van Dorsselaer, Elke Zeijl, Margreet de Looze, Zeena Harakeh, Wilma Vollebergh*

#### 3.1 Inleiding

##### **Onderzoek naar de oorzaken van de relatief ongezonde leefstijl van Nederlandse vmbo-scholieren**

Uit hoofdstuk 2 komt naar voren dat er nauwelijks onderzoek is gedaan naar verklaringen voor de verschillen in leefstijl tussen jongeren met een hoog en laag schoolniveau. In dit hoofdstuk beschrijven we een Nederlandse studie die dit onderzoek mogelijk maakt. We maken gebruik van het Nederlandse deel van de internationale *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC-)studie. De HBSC-studie richt zich op jongeren tussen de 11 en 16 jaar – dé periode waarin de meesten beginnen te experimenteren met genotmiddelen en met seksualiteit – en bevat informatie over de leefstijl van jongeren, hun fysieke en sociaal-emotionele gezondheid en de relatie met hun ouders en vrienden (Van Dorsselaer et al., 2007)<sup>4</sup>. Uit eerdere rapportages van dit onderzoek blijkt dat het merendeel van jongeren op deze leeftijd met middelengebruik experimenteert. Om die reden is voor dit hoofdstuk gekozen voor uitkomstmaten die een regelmatig of bovenmatig gebruik van deze middelen aangeven. Bij roken is bijvoorbeeld niet het 'ooit een sigaret gerookt', maar het 'dagelijks roken' als uitkomstmaat genomen. Voor cannabisgebruik is 'recent gebruik' en voor alcohol 'overvloedig drinken' als uitkomst genomen. Seksualiteit betreft het hebben van seks op jonge leeftijd.

In dit hoofdstuk staan vier ongezonde gedragingen centraal:

- dagelijks sigaretten roken;
- cannabisgebruik in de afgelopen maand;
- overvloedig alcohol drinken in de afgelopen maand (*binge*-drinken<sup>5</sup>);
- het hebben van seks voor het 17<sup>e</sup> levensjaar.

Van deze gedragingen is bekend dat zij onderling en met ander probleemgedrag samenhangen (bijvoorbeeld met delinquent gedrag, emotionele problemen en gedragsproblemen) en op korte of lange termijn nadelige gezondheidseffecten hebben (zie hoofdstuk 1).

---

<sup>4</sup> In dit hoofdstuk presenteren we gegevens over leerlingen van het voortgezet onderwijs. De 11-jarigen uit groep 8 worden buiten beschouwing gelaten, omdat het ongezonde gedrag dat in dit hoofdstuk aan de orde komt nog nauwelijks voorkomt onder deze groep.

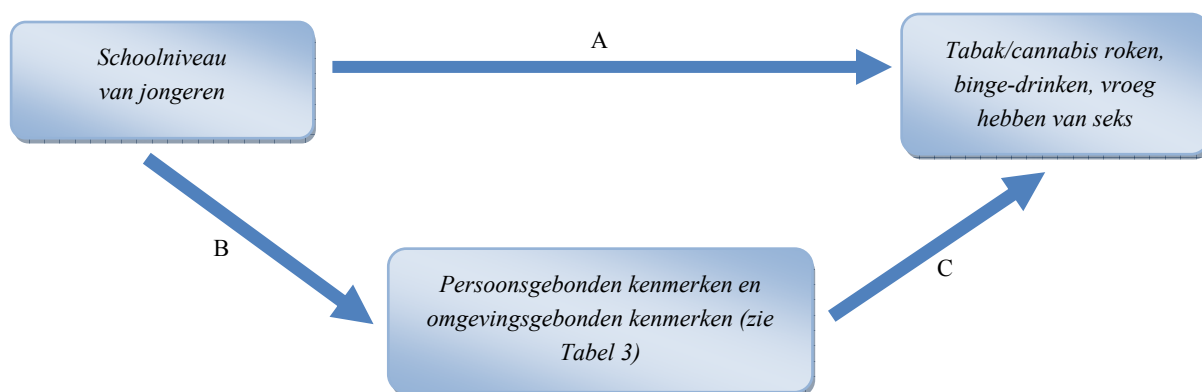
<sup>5</sup> Hier is gekozen voor de volgende definitie van *binge*-drinken: het drinken van 5 of meer glazen alcohol bij één gelegenheid.

## 3.2 Methode

### 3.2.1 Verschillende analysestappen in dit hoofdstuk

Om mogelijke oorzaken van verschillen in het rook- (sigaretten en cannabis), drink- en seksueel gedrag van jongeren van verschillende schoolniveaus te achterhalen, is een aantal analysestappen gezet (zie Figuur 1).

- Allereerst beschrijven we het verband tussen het schoolniveau en het rook-, drink-, en seksueel gedrag van jongeren (pijl A; paragraaf 3.3.1). Hiermee gaan we na hoe sterk het verband is tussen het schoolniveau van jongeren en deze uitkomsten.
- Vervolgens gaan we na welke persoonsgebonden en omgevingsgebonden kenmerken samenhangen met het schoolniveau van jongeren (pijl B; zie paragraaf 3.3.2) en of deze kenmerken samenhangen met het rook-, drink- en seksueel gedrag van Nederlandse jongeren (pijl C; paragraaf 3.3.2). Immers: om te kunnen concluderen dat een kenmerk een verklaring kan vormen voor het verband tussen schoolniveau en leefstijl, moet deze zowel met het schoolniveau als met het betreffende ongezonde gedrag samenhangen.
- Tot slot geven we aan welke persoonsgebonden en omgevingsgebonden kenmerken een verklaring bieden voor de verschillen in het ongezonde gedrag van vmbo-, havo- en vwo-leerlingen (paragraaf 3.3.3). Met andere woorden: we laten zien welke variabelen aan bovenstaande voorwaarden (een significante pijl B en C) voldoen, en hoe sterk zij het verband tussen schoolniveau en verschillende ongezonde gedragingen verklaren.



Figuur 1: Schematische weergave van de analysestappen.



### 3.2.2 Persoonsgebonden en omgevingsgebonden kenmerken in de HBSC-studie

#### **Onderscheid in persoonsgebonden en omgevingsgebonden kenmerken**

Uit het literatuuroverzicht in hoofdstuk 2 en het RIVM-rapport *Spelen met gezondheid* (Schrijvers en Schoemaker, 2008) komt naar voren dat persoonsgebonden kenmerken en omgevingsgebonden kenmerken een verklaring kunnen bieden voor de verschillen in de leefstijl van vmbo-, havo- en vwo-leerlingen (zie Tabel 3).

#### **Persoonsgebonden kenmerken: vier deelaspecten**

Binnen de groep persoonsgebonden kenmerken onderscheiden we vier deelaspecten:

1. Biologische kenmerken: bijvoorbeeld leeftijd, geslacht, aangeboren karaktereigenschappen of vroegrijpheid.
2. Sociaal-culturele kenmerken: bijvoorbeeld etnische of religieuze achtergrond.
3. Kennis, attitude en vaardigheden aangaande ongezond gedrag: bijvoorbeeld hoe iemand denkt over zaken als roken en drinken en hoe goed iemand bestand is tegen de sociale druk om mee te doen aan dit gedrag.
4. Fysieke en psychosociale gezondheid: bijvoorbeeld de mate waarin er sprake is van psychische problemen.

#### **Omgevingsgebonden kenmerken: de rol van verschillende settings**

De omgeving waarin jongeren opgroeien, bestaat uit verschillende settings. Hierin onderscheiden we er vier:

1. Het gezin. Voorbeelden zijn: de samenstelling van het gezin, in welke mate ouders zelf genotmiddelen gebruiken en of er sprake is van regels ten aanzien van genotmiddelen.
2. De school. Voorbeelden zijn: beleving van school en de mate waarin klasgenoten zich ongezond gedragen.
3. De vriendengroep. Voorbeelden zijn: de samenstelling (naar leeftijd en de verhouding jongens/meisjes) van de vriendengroep, omgangsvormen in de groep en de mate waarin vrienden ongezond gedrag vertonen.
4. De vrijetijdsvereniging. Voorbeelden zijn: lidmaatschap van een vereniging en de regels binnen de vereniging ten aanzien van ongezond gedrag.

Daarnaast spelen de fysieke aanwezigheid/beschikbaarheid en financiële toegankelijkheid van genotmiddelen een rol. Voorbeelden hiervan in de omgeving van een jongere zijn: een 'gezonde' kantine op school en de mate van toezicht op de handhaving van het verkoop verbod van alcohol aan jongeren beneden de 16 jaar.

In Tabel 3 is aangegeven welke persoonsgebonden en omgevingsgebonden kenmerken zijn opgenomen in de HBSC-studie. De meeste thema's komen aan de orde. De HBSC-studie bevat echter geen informatie over:

- de kennis, attitude, vaardigheden van de persoon ten aanzien van ongezond gedrag;
- het gebruik van genotmiddelen door ouders;
- het gebruik van genotmiddelen en het seksueel gedrag van vrienden;
- de omgang in de vriendengroep met middelengebruik;
- de participatie van jongeren in vrijetijdsverenigingen;
- de regels van vrijetijdsverenigingen over ongezond gedrag;
- de algemene aanwezigheid en toegankelijkheid van genotmiddelen in de omgeving van de jongeren.

Bijlage 6 bevat een overzicht van de gebruikte variabelen/vragenlijsten.

**Tabel 3: Overzicht van risicofactoren voor ongezond gedrag bij jongeren.**

<b>Overzicht van persoons- en omgevingsgebonden kenmerken:<sup>1</sup></b>	<b>In HBSC-studie:<sup>2</sup></b>
<b>Persoonskenmerken</b>	
<b>Biologische achtergrondkenmerken</b>	
Leeftijd, geslacht, karaktereigenschappen, vroegrijpheid	+
<b>Sociaal-culturele achtergrondkenmerken</b>	
Opleiding, etniciteit, religiositeit	+
Kennis, attitude, vaardigheden van de persoon ten aanzien van ongezond gedrag	-
Algemene fysieke en psychosociale gezondheid van de persoon	+
<b>Omgevingskenmerken</b>	
<b>Gezin waarin de persoon opgroeit</b>	
Sociaaleconomische/culturele achtergrond ouders	+
Gezinssamenstelling	+
Gebruik genotmiddelen door ouders	-
Opvoedingshouding van ouders algemeen (opvoedklimaat)	+
Regels over gebruik genotmiddelen	+
<b>De rol van school in het leven van de persoon</b>	
Schoolprestaties/-uitval	+
Beleving van school	+
Ongezond gedrag van klasgenoten	+
<b>Leeftijdsgenoten waarmee de persoon omgaat</b>	
Samenstelling vriendengroep	+
Ongezond gedrag vrienden	-
Omgangsvormen in vriendengroep	+
Omgangsvormen ten aanzien van ongezond gedrag	-
<b>De rol van vrijetijdsbesteding</b>	
Participatie in georganiseerde vrijetijdsbesteding/supervisie in vrije tijd	-
Regels vrijetijdsvereniging over gebruik genotmiddelen	-
<b>Fysieke aanwezigheid en beschikbaarheid en financiële toegankelijkheid van genotmiddelen</b>	
	-

<sup>1</sup> Op basis van het literatuuroverzicht in hoofdstuk 2 en het RIVM-rapport *Spelen met gezondheid*.

<sup>2</sup> + = opgenomen in de HBSC-studie; - = niet opgenomen in de HBSC-studie.

### 3.2.3 Beschrijving en verklaring van een combinatie van ongezonde gedragingen

Omdat het vaak dezelfde jongeren zijn die alcohol drinken, tabak of cannabis roken en op jonge leeftijd seks hebben, is niet alleen onderzoek gedaan naar mogelijke verklaringen voor de relatie tussen schoolniveau en individuele ongezonde gedragingen, maar ook naar verklaringen voor het samengaan van verschillende ongezonde gedragingen, de zogenoemde clustering van ongezond gedrag (zie paragraaf 3.4).

## 3.3 Beschrijving en verklaring van het verband tussen schoolniveau en rook-, drink- en seksueel gedrag van Nederlandse jongeren

### 3.3.1 Verband tussen schoolniveau en rook-, drink- en seksueel gedrag van Nederlandse jongeren

#### Leefstijl vmbo-b-leerlingen structureel ongezonder; verschillen met vwo-leerlingen het grootst

Tabel 4 bevat een overzicht van het rook-, drink- en seksueel gedrag van jongeren tussen de 12 en 16 jaar van verschillende schoolniveaus<sup>6</sup>. Hieruit blijkt duidelijk dat de prevalentie van deze gedragingen niet evenredig verdeeld is over de jeugd. De grootste verschillen doen zich voor tussen leerlingen van een beroepsgerichte leerweg van het vmbo (vmbo-b) en het vwo. De vmbo-leerlingen scoren op alle punten het meest ongunstig: ze roken vaker sigaretten, zijn vaker *binge*-drinker en hebben vaker seks voor het 17<sup>e</sup> levensjaar dan leerlingen van andere schoolniveaus. De verschillen naar schoolniveau in het roken van cannabis zijn minder groot, maar ook hiervoor geldt dat vmbo-b-leerlingen dit significant vaker hebben gedaan in de afgelopen maand dan vwo-leerlingen (zie Bijlage 7, Tabel B7.1 voor weergave van de relatieve verschillen in ongezond gedrag naar schoolniveau in de vorm van *odds ratio*'s).

Tabel 4: Het rook-, drink- en seksueel gedrag van 12-16-jarigen naar schoolniveau (in %)<sup>1</sup>.

	vmbo-b <sup>2</sup>	vmbo-g/t <sup>2</sup>	havo <sup>2</sup>	vwo <sup>2</sup>
Sigaretten roken	16,8	7,0	4,8	2,0
Cannabis roken	10,4	6,5	5,7	3,9
<i>Binge</i> -drinken	48,1	42,8	36,5	25,2
Seks voor 17 jaar	24,5	14,5	12,0	5,8

<sup>1</sup> Alle verschillen tussen de schoolniveaus zijn significant; Chi-kwadraat  $p < 0.0001$ .

<sup>2</sup> vmbo-b = voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs, beroepsgerichte leerweg; vmbo-g/t = voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs, gemengde of theoretische leerweg; havo = hoger algemeen voortgezet onderwijs; vwo = voorbereidend wetenschappelijk onderwijs.

<sup>6</sup> Jongeren uit het HBSC-onderzoek, die nog in de brugklas zitten en nog geen richting hebben gekozen, zijn ingedeeld in het laagste niveau van de betreffende brugklas. Kinderen uit een havo-vwo-brugklas zijn bijvoorbeeld ingedeeld in de havo-groep en kinderen van een vmbo-b of vmbo-g/t brugklas zijn ingedeeld bij het vmbo-b. Voor de resultaten betekent dit dat er sprake kan zijn van een onderschatting van de gevonden verschillen tussen de groepen.

### **Voor alle jongeren geldt: hoe ouder, hoe meer ongezond gedrag**

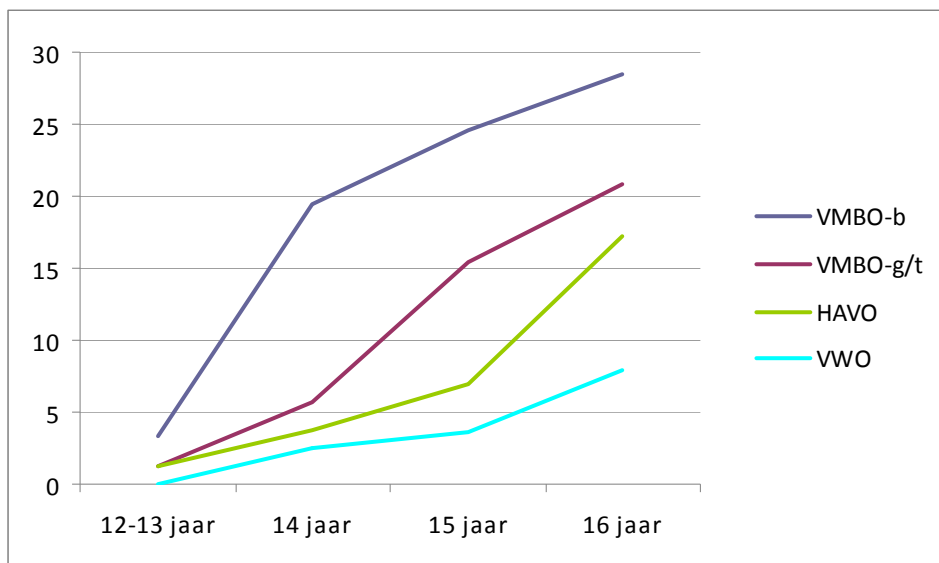
Naarmate jongeren ouder worden, experimenteren ze meer met genotmiddelen en seks. Bovendien kunnen de gedragingen van jongens en meisjes op deze terreinen verschillen. Daarom zijn de prevalentiecijfers van ongezond gedrag naar schoolniveau verder uitgesplitst naar leeftijd en sekse. Uit deze analyses komt naar voren dat jongeren van alle schoolniveaus systematisch meer ongezond gedrag vertonen naarmate zij ouder worden. Er zijn echter belangrijke verschillen tussen jongeren van verschillende schoolniveaus in de leeftijd waarop ze beginnen met ongezond gedrag. Deze verschillen lichten we hieronder toe.

### **Vmbo-leerlingen beginnen op jongere leeftijd met ongezond gedrag**

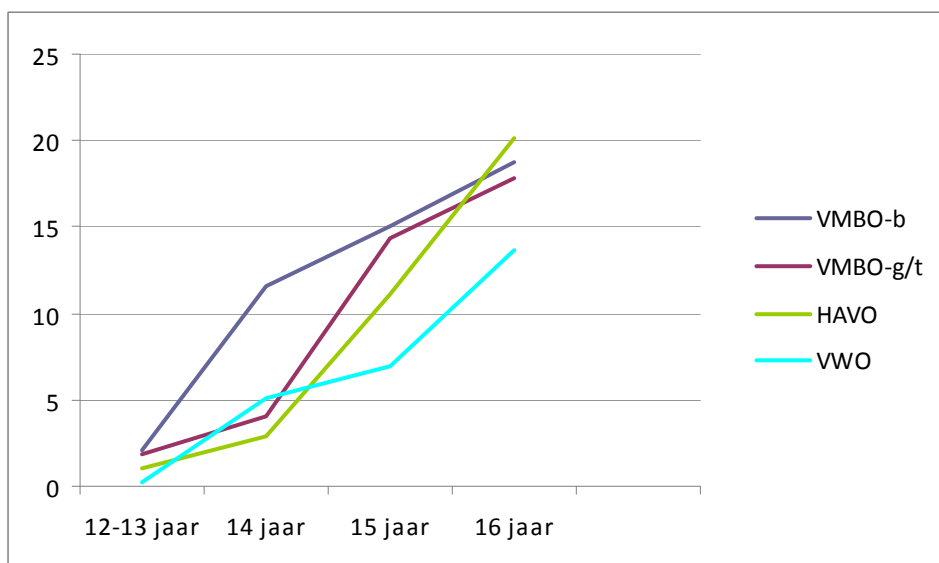
Vmbo-b-leerlingen gebruiken gemiddeld genomen op jongere leeftijd genotmiddelen en hebben eerder seks dan leerlingen van andere schoolniveaus. De leeftijd tussen 13 en 14 jaar (rond klas 2) lijkt voor deze groep een belangrijk omslagpunt:

- In deze periode stijgt het aantal rokers van sigaretten op het vmbo-b bijzonder snel: van 1% op 12-jarige en 4% op 13-jarige leeftijd naar 19% op 14-jarige leeftijd, om daarna geleidelijk door te stijgen naar 25% op 15-jarige en 29% op 16-jarige leeftijd. De verschillen tussen de schoolniveaus blijven bij elke leeftijd bestaan (zie Figuur 2).
- Voor cannabis zien we eveneens tussen de 13 en 14 jaar een snelle stijging van het aantal gebruikers in het vmbo-b: van 2% op 12 en 13-jarige leeftijd naar 11% op 14-jarige leeftijd en vervolgens 15% op 15-jarige en 18% op 16-jarige leeftijd. Bij de 16-jarigen lijkt alleen het verschil met het vwo nog van belang; havo-leerlingen vertonen dan een vergelijkbaar cannabisgebruik als de vmbo-leerlingen (zie Figuur 3).
- Voor *binge*-drinken zien we ook een snelle stijging tussen de 13 en 14 jaar, al komt dit gedrag op 12-jarige leeftijd ook al vaak voor, te weten bij 32% van vmbo-b-leerlingen. Vervolgens stijgt het naar 35% op 13-jarige leeftijd en 52% op 14-jarige en ongeveer 58% op 15- en 16-jarige leeftijd. Ook hier zijn de verschillen naar schoolniveau vooral bij de jonge groepen het duidelijkst. Bij de 16-jarigen hebben de havo-leerlingen opnieuw de vmbo-leerlingen ingehaald (zie Figuur 4).
- Ook neemt het aantal vmbo-b-leerlingen dat weleens seks heeft gehad vanaf 14 jaar sterk toe: van 4% op 12-jarige en 6 procent op 13-jarige leeftijd naar 25% op 14-jarige leeftijd, om vervolgens door te stijgen naar 37% op 15-jarige en 44% op 16-jarige leeftijd. Hier blijven de verschillen tussen de schoolniveaus wel ongeveer hetzelfde op elke leeftijd (zie Figuur 5).

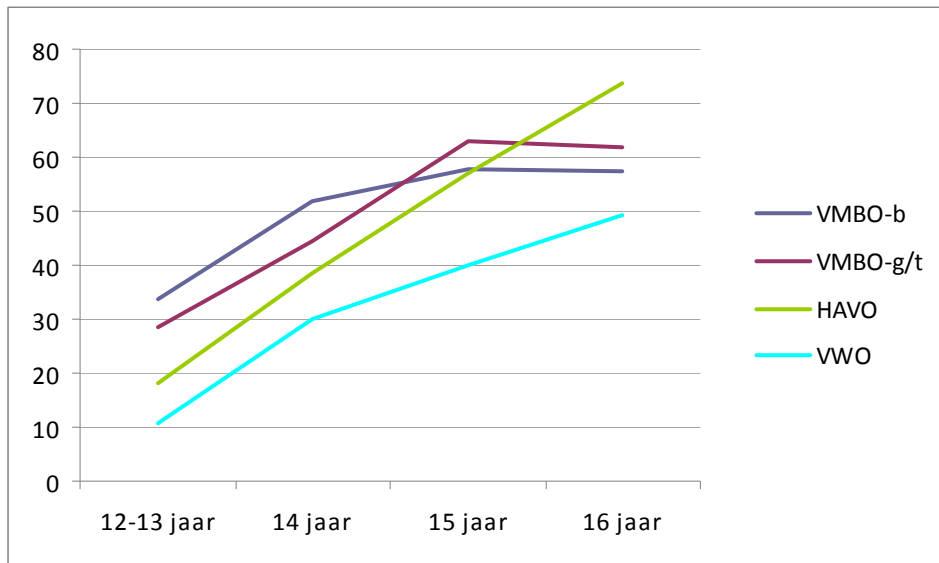
Leerlingen van hogere schoolniveaus beginnen op latere leeftijd met ongezond gedrag. Bij havo-leerlingen is dit tussen de 14 en 15 jaar en bij vwo leerlingen zo rond het 16<sup>e</sup> levensjaar.



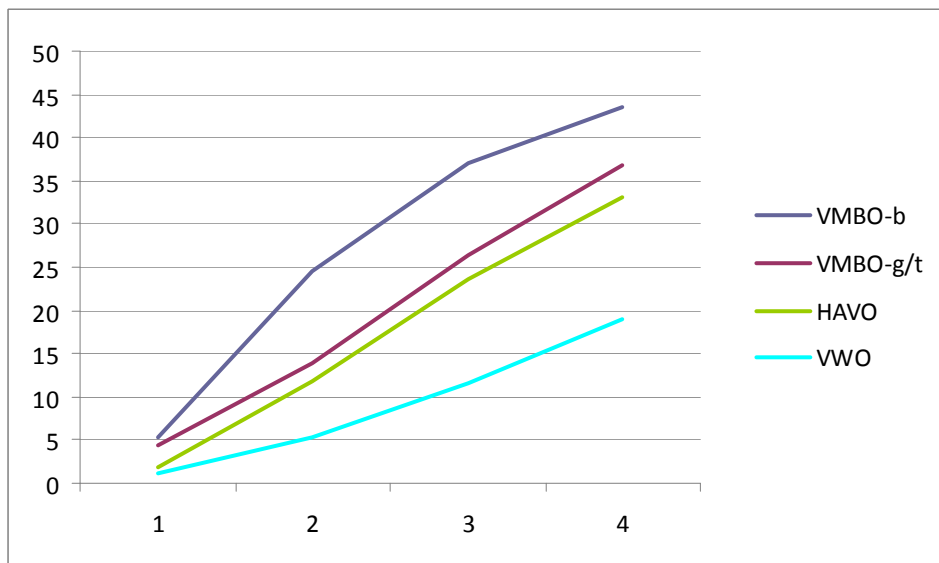
Figuur 2: Percentage rokers naar leeftijd en schoolniveau.



Figuur 3: Percentage rokers van cannabis naar leeftijd en schoolniveau.



**Figuur 4: Percentage binge-drinkers naar leeftijd en schoolniveau.**



**Figuur 5: Percentage jongeren (< 17 jaar) dat seks heeft gehad naar leeftijd en schoolniveau.**

### Weinig verschillen tussen jongens en meisjes

Er zijn geen grote verschillen in het rook-, drink- en seksueel gedrag van jongens en meisjes in de leeftijd van 12 tot 16 jaar. Voor alle schoolniveaus geldt dat jongens iets vaker cannabis roken dan meisjes<sup>7</sup> en dat meisjes iets vaker sigaretten roken<sup>8</sup>. Verder geldt voor alle schoolniveaus dat jongens iets vaker dan meisjes in de afgelopen maand overmatig alcohol hebben gebruikt<sup>9</sup>. Voor seks geldt dat

<sup>7</sup> vmbo-b: 11,5% j vs. 9,3% m; vmbo-g/t: 7,7% j vs. 5,1% m; havo: 7,8% j vs. 3,5% m; vwo: 5,1% j vs. 2,8% m.

<sup>8</sup> vmbo-b: 13,7% j vs. 19,7% m; vmbo-g/t: 6,8% j vs. 7,3% m; havo: 3,8% j vs. 5,8% m; vwo: 1,7% j vs. 2,3% m.

<sup>9</sup> vmbo-b: 49,4% j vs. 47,0% m; vmbo-g/t: 47,1% j vs. 38,2% m; havo: 40,0% j vs. 32,8% m; vwo: 27,2% j vs. 23,2% m.

de duidelijkste verschillen tussen jongens en meisjes zich voordoen op het vmbo. Jongens op het vmbo hebben vaker seks gehad voor hun 17<sup>e</sup> levensjaar dan meisjes. Op de havo en het vwo zijn de verschillen tussen jongens en meisjes op dit punt verwaarloosbaar klein<sup>10</sup>.

### 3.3.2 De verbanden tussen persoonsgebonden en omgevingsgebonden kenmerken, schoolniveau en rook-, drink- en seksueel gedrag

In deze paragraaf gaan we na welke persoonsgebonden en omgevingsgebonden kenmerken uit de HBSC-studie samenhangen met schoolniveau (pijl B uit Figuur 1) én met ongezond gedrag (pijl C uit Figuur 1). Als beide verbanden bestaan voor een bepaald persoonsgebonden of omgevingsgebonden kenmerk, kan dit kenmerk een verklaring vormen voor de verschillen in ongezond gedrag naar schoolniveau (zie ook paragraaf 3.2.1).

#### Het verband tussen schoolniveau en persoonsgebonden en omgevingsgebonden kenmerken

In de kolom ‘verband met schoolniveau’ uit Tabel 5 staat op welke persoonsgebonden en omgevingsgebonden kenmerken leerlingen van vmbo, havo en vwo significant verschillend scoren (aangegeven met x in de betreffende kolom). Dit geldt voor bijna alle kenmerken. Slechts voor een aantal kenmerken zien we geen verband met schoolniveau: de mate waarin ouders regels hebben over alcoholgebruik; de omvang van de vriendengroep; de kwaliteit van de communicatie met vrienden; de inschatting die de jongeren maken van het drinkgedrag van klasgenoten. Deze kenmerken kunnen dan ook geen verklaring bieden voor de verschillen in het rook-, drink- en seksueel gedrag tussen jongeren van verschillende schoolniveaus (zie Bijlage 7, Tabel B7.2/B7.3 voor de achterliggende cijfers).

---

<sup>10</sup> vmbo-b: 26,6% j vs. 22,5% m; vmbo-g/t: 16,9% j vs. 12,0% m; havo: 11,7% j vs. 12,3% m; vwo: 6,3% j vs. 5,3% m.

**Tabel 5: De persoonsgebonden en omgevingskenmerken in de HBSC- studie en het verband met schoolniveau en het rook-, drink- en seksueel gedrag van jongeren.**

Kenmerken	Verband met schoolniveau <sup>1</sup>	Verband met ongezond gedrag <sup>1</sup>			
		Tabak	Cannabis	Binge-drinken	Seks < 17 jaar
<b>Persoonsgebonden kenmerken</b>					
Biologische en sociaal-culturele kenmerken					
• Schoolniveau	n.v.t.	x		x	x
• Leeftijd	x	x	x	x	x
• Sekse		x	x	x	
• Etniciteit	x	x		x	
Fysieke en psychosociale gezondheid					
• Algemene gezondheid	x	x			
• Psychosomatische klachten	x				
• Weinig ervaren geluk	x		x		
• Emotionele problemen	x				
• Hyperactiviteit	x	x			
• Gedragsproblemen	x		x	x	x
• Problemen met leeftijdsgenoten	x				
<b>Omgevingsgebonden kenmerken</b>					
Gezin					
• Onvolledig gezin	x	x	x	x	x
• Welvaart thuis laag	x				
• Werkniveau ouders laag	x				
• Niet religieus opgevoed	x	x	x		x
• Weinig communicatie met moeder	x				
• Weinig monitoring moeder	x	x	x	x	x
• Weinig regels over drinken van alcohol		n.v.t.	n.v.t.	x	n.v.t.
Leeftijdgenoten					
• Aantal goede vrienden				x	x
• Veel vrije tijd met vrienden	x	x	x	x	x
• Weinig communicatie vrienden					
• Gebruik genotmiddelen door klasgenoten	Cannabis: x Tabak: x	x			



School					
• School niet leuk	x				
• Stress door schoolwerk	x				
• Spijbelen	x	x	x	x	x
• Schoolprestaties laag	x				
• Klasgenoten niet leuk	x				
• Leerkrachten niet leuk	x				x
• Meepraten op school mag niet					
• Pesten	x			x	
• Gepest worden	x				

<sup>1</sup>  $x = p < 0.05$ ; multivariate analyses gecorrigeerd voor de andere persoons- en omgevingsgebonden kenmerken en voor leeftijd, sekse, schoolniveau en etniciteit, omdat we willen nagaan hoe de individuele persoons- en omgevingsgebonden kenmerken zich verhouden tot het rook-, drink- en seksueel gedrag van jongeren, onafhankelijk van de andere factoren.

### Persoonsgebonden en omgevingsgebonden kenmerken en ongezond gedrag

In de vier kolommen onder ‘verband met ongezond gedrag’ uit Tabel 5 staat welke persoonsgebonden en omgevingsgebonden kenmerken significant samenhangen met het vertonen van specifiek ongezond gedrag (aangegeven met een x in de betreffende kolom)<sup>11</sup>. Wat opvalt is dat steeds dezelfde factoren naar voren komen die significant samenhangen met de verschillende ongezonde gedragingen. Voor zowel tabak als cannabis roken, *binge*-drinken en het hebben van seks voor het 17<sup>e</sup> levensjaar geldt dat het vaker voorkomt onder (1) jongeren uit onvolledige gezinnen, dat wil zeggen die niet bij beide ouders wonen, (2) jongeren die naar verhouding weinig door hun moeder gemonitord worden, dat wil zeggen dat de moeder weinig weet van wat de jongere doet in zijn/haar vrije tijd, (3) jongeren die gemiddeld genomen veel vrije tijd doorbrengen met hun vrienden en (4) jongeren die spijbelen. Voor deze kenmerken geldt bovendien dat zij samenhangen met het schoolniveau van de jongeren.

### 3.3.3 Verklaringen voor het verband tussen schoolniveau en ongezond gedrag van Nederlandse jongeren

Vervolgens zijn wij nagegaan welke persoonsgebonden en omgevingsgebonden kenmerken een verklaring kunnen bieden voor de verschillen in het ongezonde gedrag van vmbo-, havo- en vwo-leerlingen. Hierbij zijn alleen de factoren onderzocht die bij verschillende ongezonde gedragingen een rol spelen en een verband lieten zien met schoolniveau. Dit waren de kenmerken ‘veel vrije tijd met vrienden doorbrengen’, ‘uit een onvolledig gezin komen’, ‘weinig monitoring/toezicht door de moeder ervaren’ en externaliserende gedragsproblemen (hyperactiviteit bij roken en gedragsproblemen bij drinken, cannabis en seks). Spijbelen vertoont conceptueel veel overlap met externaliserende gedragsproblemen (waar moeilijkheden met regels en gezag deel van uit maken) en heeft een minder duidelijke samenhang met schoolniveau (niet-lineair, zie Bijlage 7, Tabel B7.2). Daarom is deze factor niet in de verdere analyses opgenomen.

<sup>11</sup> Deze relaties zijn hier onderzocht na controle voor andere variabelen, die invloed kunnen hebben op het eerder aangetoonde verband. Door voor deze invloed te corrigeren, veranderen uiteraard ook de gevonden verbanden. Hierdoor worden er aanmerkelijk minder significante samenhangen gevonden dan bij de relatie tussen schoolniveau en persoonsgebonden en omgevingsgebonden kenmerken (zie Bijlage 7, Tabel B7.2 voor de achterliggende cijfers).

In de verdere analyses is gebruikgemaakt van Structurele Equatie Modellen (SEM)<sup>12</sup>. De resultaten zijn samengevat in Tabel 6 en uitgebreider beschreven in Bijlage 8.

We komen voor de verschillende ongezonde gedragingen tot de volgende conclusies:

- Dat vmbo-leerlingen vaker roken dan havo- en vwo-leerlingen heeft voor een belangrijk deel te maken met het feit dat vmbo-leerlingen meer vrije tijd met vrienden doorbrengen. Daarnaast ervaren zij minder moederlijke monitoring en zijn vaker hyperactief, wat tevens een deel van de verklaring is voor de verschillen in rookgedrag van deze groepen leerlingen.
- Dat vmbo-leerlingen vaker cannabis gebruiken dan havo- en vwo-leerlingen heeft voor een belangrijk deel te maken met het feit dat ze meer vrije tijd met vrienden doorbrengen. Daarnaast speelt het feit dat deze jongeren vaker gedragsproblemen hebben en minder moederlijke monitoring ervaren een rol in de verklaring van de verschillen in cannabisgebruik naar schoolniveau.
- Dat vmbo-leerlingen vaker *binge*-drinken dan havo- en vwo-leerlingen heeft voor een belangrijk deel te maken met het feit dat ze meer vrije tijd doorbrengen met hun vrienden.
- Dat vmbo-leerlingen gemiddeld genomen op jongere leeftijd seks hebben dan havo- en vwo-leerlingen heeft voor een belangrijk deel te maken met het feit dat ze meer vrije tijd doorbrengen met hun vrienden en met het vaker voorkomen van gedragsproblemen onder deze groep.

**Tabel 6: Belangrijke verklarende kenmerken van het verband tussen schoolniveau en een aantal ongezonde gedragingen, 12-16-jarige Nederlandse scholieren in 2005, HBSC-studie<sup>1</sup>.**

	Sigaretten roken	Cannabis	<i>Binge</i> -drinken	Seks < 17 jaar
Veel vrije tijd met vrienden	x	x	x	x
Weinig monitoring door moeder	x	x		
Gedragsproblemen		x		x
Hyperactiviteit	x			

<sup>1</sup> Resultaten van SEM-analyses (zie ook Bijlage 8).

## 3.4 Combinatie van verschillende ongezonde gedragingen

### **Ongezonde gedragingen komen vaak in combinatie voor**

Uit het RIVM-rapport *Spelen met gezondheid* (Schrijvers en Schoemaker, 2008) komt naar voren dat het vaak dezelfde jongeren zijn die alcohol drinken, tabak en cannabis roken en seks voor het 17<sup>e</sup> levensjaar hebben. Deze jongeren combineren diverse ongezonde gedragingen en creëren zo een ongezonde leefstijl. Hier wordt in het meeste onderzoek aan voorbijgegaan, omdat de nadruk ligt op afzonderlijke ongezonde gedragingen. Omdat tabak en cannabis roken, *binge*-drinken en het hebben van seks voor het 17<sup>e</sup> jaar sterk samenhangen, wordt in dit hoofdstuk ook gekeken naar de determinanten van het hebben van een combinatie van deze gedragingen onder vmbo-, havo- en vwo-leerlingen. Het gaat hier om de kenmerken ‘onvolledig gezin’, ‘monitoring door moeder’, ‘veel vrije tijd doorbrengen met leeftijdgenoten’, ‘gedragsproblemen’ en ‘hyperactiviteit’, die in de voorgaande analyses naar voren zijn gekomen.

<sup>12</sup> In dit soort modellen worden alle variabelen die de relatie tussen opleidingsniveau en ongezond gedrag verklaren samen in één model geanalyseerd. Hierbij wordt ook rekening gehouden met onderlinge relaties tussen de verklarende variabelen. Het gevolg hiervan is dat de effecten strenger getoetst worden en dat de analyses een reëlere afspiegeling van de werkelijkheid geven dan regressieanalyses.

### **Intensiteit peercontacten van doorslaggevend belang bij ongezonde leefstijl**

Uit multivariate analyses blijkt dat vmbo-leerlingen vaker verschillende ongezonde gedragingen tegelijkertijd vertonen dan havo- en vwo-leerlingen. Er bestaat een duidelijk verband tussen het schoolniveau van jongeren en het vertonen van meerdere ongezonde gedragingen zoals roken van tabak en cannabis, *binge*-drinken en het vroeg hebben van seks.

De verklaring hiervoor ligt voor een belangrijk deel in hun intensievere contact met vrienden.

Daarnaast speelt ook een rol dat zij minder moederlijke monitoring ervaren en vaker gedragsproblemen hebben.

## 3.5 Discussie

### **Specifieke aandacht voor preventie van ongezond gedrag van vmbo-jeugd**

In dit hoofdstuk zijn determinanten van drie soorten middelengebruik beschreven, waarvan vaststaat dat een vroege start in combinatie met langdurig en veelvuldig gebruik direct of op termijn schadelijke gevolgen kan hebben voor de gezondheid van jongeren. Het gaat om het dagelijks sigaretten roken, cannabis roken in de afgelopen maand en *binge*-drinken. Daarnaast is gekeken naar het moment in de levensloop waarop jongeren voor het eerst seks hebben, omdat er een verband bestaat tussen vroege en riskante seks (vaker met meer partners, vaker onveilig) (Busch, 2008). Op alle punten, zo laat de HBSC-studie zien, scoren vmbo-leerlingen ongunstiger dan leerlingen van andere schoolniveaus. Vmbo-leerlingen, die een beroepsgerichte leerweg volgen, scoren het meest ongunstig, gevolgd door vmbo-leerlingen die de gemengde of theoretische leerweg volgen. Vwo-leerlingen, aan de andere kant, scoren het meest gunstig. Daarmee is de leefstijl van vmbo-leerlingen structureel riskanter te noemen. Als we ervan uitgaan dat het opleidingsniveau van jongeren een voorspellende factor is voor hun (latere) sociaaleconomische status (ses), dan suggereren deze resultaten dat de tienertijd een belangrijke rol speelt bij het ontstaan van gezondheidsachterstanden die we in de volwassenheid tegenkomen. In termen van preventie betekent dit dat er al vroeg specifieke aandacht dient te zijn voor deze groep jongeren en haar gezondheidsgedrag.

### **De leeftijd tussen de 13 en 14 jaar: een belangrijk omslagpunt voor vmbo-jongens en -meisjes**

Een belangrijk omslagpunt voor vmbo-b-leerlingen is de leeftijd van 14 jaar. Vanaf dat moment neemt hun experimenteergedrag een snelle vlucht. Dit maakt deze leeftijd een belangrijk aangrijppunt voor preventieve activiteiten. Dit wil overigens niet zeggen dat er niet al veel eerder aandacht dient te zijn voor een gezonde leefstijl (Vollebergh et al., 2008). Tussen de leeftijd van 13 en 14 jaar groeit het aantal jongeren uit deze groep dat ongezond gedrag vertoont fors. Zo stijgt op deze leeftijd het aantal sigarettenrokers op het vmbo-b met 15%, het aantal cannabisrokers met 9%, het aantal *binge*-drinkers met 18% en het aantal vmbo-b-leerlingen dat weleens seks heeft gehad met 19%. Voor havo- en vwo-leerlingen ligt dit moment later, voor zover deze jongeren überhaupt aan bepaalde middelen beginnen: bij havo-leerlingen zo rond het 15<sup>e</sup> levensjaar en bij vwo-leerlingen rond het 16<sup>e</sup> levensjaar. De HBSC-studie laat verder zien dat jongens en meisjes in hun ongezonde gedrag in hoge mate op elkaar lijken. Kleine accentverschillen doen zich voor. Zo drinken jongens op alle schoolniveaus iets vaker veel alcohol en roken iets vaker cannabis, terwijl meisjes iets vaker sigaretten roken. Het vroeg hebben van seks verschilt wel tussen jongens en meisjes per opleidingsniveau. Jongens op het vmbo hebben vaker vroeg in hun levensloop seks dan meisjes op het vmbo.

### **Intensiteit van peercontacten van cruciaal belang**

De intensiteit van de omgang met vrienden bleek in alle gevallen het belangrijkste verklarende kenmerk; of het nu ging om het roken van sigaretten of cannabis, om *binge*-drinken, het vroeg hebben

van seks of om de clustering van deze gedragingen. Dat vmbo-b-leerlingen vaker één of meerdere ongezonde gedragingen vertonen, heeft voor een belangrijk deel te maken met het feit dat deze groep jeugd meer vrije tijd doorbrengt met vrienden dan jongeren van andere schoolniveaus. Bij *binge*-drinken is dit het enige, duidelijk significante verklarende kenmerk. Bij roken en seks en de clustering van deze gedragingen komen ook andere kenmerken naar voren. Het middelengebruik en riskant seksueel gedrag van deze vrienden is niet gemeten in de HBSC-studie, dus is niet bekend of het gaat om vrienden die zelf ook relatief veel middelen gebruiken en/of riskant seksueel gedrag vertonen. Echter, het meer tijd met elkaar doorbrengen op zich is waarschijnlijk geen risicofactor die je wilt beïnvloeden met interventies. Het gaat er om wat de scholieren doen in de tijd die ze met elkaar doorbrengen. Of dit verschilt tussen vmbo-scholieren en havo- en vwo-scholieren komt uit het onderzoek niet naar voren.

### **Monitoring door moeder en de sociaal-emotionele problemen van de jongeren**

Bij het roken van sigaretten en cannabis en bij het combineren van verschillende ongezonde gedragingen maakt het uit hoeveel moeders weten over wat hun kinderen in hun vrije tijd doen. Vmbo-b-leerlingen ervaren naar verhouding minder ouderlijke supervisie dan vwo-leerlingen en dit vormt een deel van de verklaring voor hun ongezonde gedrag. Iets vergelijkbaars geldt voor de sociaal-emotionele problemen van jongeren.

Hyperactiviteit en gedragsproblemen gaan samen met het vertonen van ongezond gedrag, in het bijzonder met het roken van sigaretten, het gebruiken van cannabis, het vroeg in de levensloop hebben van seks en het clusteren van verschillende ongezonde gedragingen.

### **Samenvatting**

In dit hoofdstuk beschrijven en verklaren we het verband tussen schoolniveau (vmbo-b, vmbo-g/t, havo en vwo) en een aantal ongezonde gedragingen (cannabis en sigaretten roken, alcoholgebruik en riskant seksueel gedrag) met gegevens uit de Nederlandse bijdrage aan de HBSC-studie. Het onderzoek gaat over 12-16-jarige scholieren. Vmbo-leerlingen scoren op alle punten het meest ongunstig: ze roken vaker sigaretten en cannabis, zijn vaker *binge*-drinker en hebben vaker seks voor het 17<sup>e</sup> levensjaar dan leerlingen van andere schoolniveaus.

Verder blijkt dat vmbo-b-leerlingen op jongere leeftijd beginnen met ongezond gedrag. Tussen de leeftijd van 13 en 14 jaar groeit het aantal jongeren uit deze groep dat ongezond gedrag vertoont fors. Voor havo- en vwo-leerlingen ligt dit moment later; bij havo-leerlingen zo rond het 15<sup>e</sup> levensjaar en bij vwo-leerlingen rond het 16<sup>e</sup> levensjaar.

In dit hoofdstuk geven we ook een aantal verklaringen voor het relatief ongezonde gedrag van vmbo-leerlingen in vergelijking met havo- en vwo-leerlingen. De intensiteit van de omgang met vrienden is het belangrijkste verklarende kenmerk, zowel voor het vaker roken van sigaretten of cannabis, het vaker *binge*-drinken, het op jongere leeftijd hebben van seks als om het combineren van deze gedragingen.

Bij het roken van sigaretten en cannabis en bij het combineren van verschillende ongezonde gedragingen is daarnaast een belangrijke verklarende factor hoeveel moeders weten over wat hun kinderen in hun vrije tijd doen. Vmbo-b-leerlingen ervaren naar verhouding minder ouderlijke supervisie dan vwo-leerlingen en dit vormt een deel van de verklaring voor hun ongezonde gedrag. Hyperactiviteit en gedragsproblemen verklaren ook deels het ongezondere gedrag van vmbo-leerlingen, in het bijzonder het roken van sigaretten en cannabis, het vroeg hebben van seks en het combineren van verschillende ongezonde gedragingen.

## 4 Interventies gericht op de preventie van middelengebruik en riskant seksueel gedrag bij vmbo-scholieren

*Anneke Risselada, Tim Schoenmakers*

### 4.1 Inleiding

In hoofdstuk 2 en 3 is beschreven wat er bekend is over determinanten van middelengebruik en riskant seksueel gedrag bij laagopgeleide jongeren. Aansluitend is gekeken naar de aangrijpingspunten voor preventie van de ongezonde leefstijl van deze jongeren. In dit hoofdstuk wordt deze informatie vergeleken met het aanbod en de kenmerken van Nederlandse interventies die in of na 2002 zijn uitgevoerd en die gericht zijn op het bevorderen van een gezonde leefstijl onder vmbo-scholieren. Het afkappunt van 2002 is arbitrair, maar gekozen omdat de meeste van deze interventies momenteel nog worden aangeboden en actueel zijn.

### 4.2 Methode

#### **Criteria interventies**

Er is een inventarisatie gemaakt van bestaande interventies in Nederland die specifiek gericht zijn op het bevorderen van een gezonde leefstijl onder vmbo-scholieren. Bij het zoeken naar interventies hanteerden we een aantal criteria:

- De doelgroep van de interventie bestaat uit jongeren van 12 tot en met 16 jaar, specifiek vmbo-scholieren, jongeren met een lage ses of lage-ses-ouders met kinderen in de puberleeftijd. Interventies die gericht zijn op scholieren in het algemeen maar aparte onderdelen op vmbo-niveau hebben, zijn ook meegenomen.
- Het betreft een interventie die in Nederland is uitgevoerd en getoetst.
- Het effect van de interventie is getoetst onder de beoogde doelgroep.
- Het interventiedoel is duidelijk omschreven.
- Er is informatie over de determinanten waar de interventie op aangrijpt.
- Alleen interventies vanaf 2002 worden geselecteerd.

#### **Bronnen: databases**

De volgende digitale databases zijn doorzocht op interventies gericht op het bevorderen van de leefstijl van vmbo-scholieren:

- I-database (Interventie-database), Centrum Gezond Leven, [www.loketgezondleven.nl](http://www.loketgezondleven.nl)
- Databank Effectieve Jeugdinterventies, Nederlands Jeugd Instituut, [www.jeugdinterventies.nl](http://www.jeugdinterventies.nl)
- Focus Databank, NIGZ, [www.nigz.nl/focus](http://www.nigz.nl/focus)
- Projecten Database, ZonMw, [www.zonmw.nl](http://www.zonmw.nl)

- GGD Kennisnet, [www.ggd Kennisnet.nl](http://www.ggd Kennisnet.nl)
- WijkSlag, NIGZ, [www.wijkslag.nl](http://www.wijkslag.nl)

Bewezen effectiviteit van de interventies was geen voorwaarde voor deze inventarisatie. In de Databank Effectieve Jeugdinterventies is daarom zowel gekeken naar effectieve interventies die in de databank zijn opgenomen, als naar interventies die het erkenningstraject voor opname in de databank niet of nog niet succesvol hebben doorlopen. In de I-database is gekeken naar alle niveaus van beoordeling, van 'niet erkend' tot en met 'kosten effectief'. Ondanks het feit dat we al deze databases hebben doorzocht, zijn er nog interventies beschikbaar die niet in deze databases zijn opgenomen. Daarnaast zijn de Handleidingen Lokaal Alcoholbeleid (VWA, 2007) en Tabakspreventie in Lokaal Gezondheidsbeleid (STIVORO, 2006) nageslagen op relevante projecten en interventies. In Bijlage 9 wordt een overzicht gegeven van de gebruikte zoektermen.

### **Bronnen: informatie van gezondheidsbevorderende instellingen**

Aanvullend is contact opgenomen met verschillende gezondheidsbevorderende instellingen (GBI) en andere organisaties. Hun is ten eerste gevraagd waar nodig toelichting te geven op de eerder gevonden interventies. Ten tweede is gevraagd of en welke interventies zij kennen of uitvoeren gericht op de ongezonde leefstijl van laagopgeleide jongeren, en specifiek vmbo-scholieren tussen de 12 en 16 jaar. Een lijst met de gevonden interventies uit de eerdere *search* in digitale databases is doorgestuurd met de vraag deze aan te vullen met mogelijk relevante interventies. Hiermee is getracht om een compleet overzicht te krijgen van het beschikbare aanbod. Nog niet algemeen beschikbare interventies, zoals interventies ontwikkeld door bijvoorbeeld een universiteit die nog niet geadopteerd zijn door een GBI, zijn buiten beschouwing gelaten.

De volgende gezondheidsbevorderende instellingen en organisaties zijn benaderd:

- Jellinek;
- Nederlandse Hartstichting;
- NIGZ;
- Rutgers Nisso Groep;
- STIVORO;
- Soa Aids Nederland;
- Trimbos-instituut.

### **Kwaliteitscriteria effectstudies**

Van relevante interventies is informatie gezocht of opgevraagd over het doel van de interventie, welke gedragsdeterminanten de interventie beoogt te beïnvloeden en in welke setting de interventie wordt uitgevoerd. Verder is nagegaan of en hoe de interventies zijn getoetst op effectiviteit. Effectstudies zijn beoordeeld op onderzoeksdesign en op kwaliteit aan de hand van een indeling die grotendeels gebaseerd is op de GRADE-systematiek (Guyatt et al., 2008):

- Hoge kwaliteit: Randomized Controlled Trial (RCT).
- Gemiddelde kwaliteit: RCT met serieuze tekortkomingen, quasi-experimenteel onderzoek (met een voor- en nameting en een interventie- en controlegroep, maar geen randomisatie), en observationeel onderzoek (met een voor- en nameting) van hoge kwaliteit.
- Lage kwaliteit: observationeel onderzoek (met een voor- en nameting) of quasi-experimenteel onderzoek van lage kwaliteit, alle andere typen evaluaties, zoals cross-sectioneel onderzoek en procesevaluaties.

Het Centrum Gezond Leven heeft interventies beoordeeld op kwaliteit van de theoretische onderbouwing ([www.loketgezondleven.nl/kwaliteit-van-interventies](http://www.loketgezondleven.nl/kwaliteit-van-interventies)). Deze beoordelingen worden in dit rapport overgenomen. Indien een interventie door het Centrum Gezond Leven als ‘theoretisch goed onderbouwd’ is beoordeeld, dan is dit aangegeven bij de beschrijving van de interventie. Aangezien de criteria voor deze beoordeling alleen de theoretische onderbouwing van de interventie betreffen en niet ingaan op de effectiviteit, is de beoordeling ‘theoretisch goed onderbouwd’ niet meegenomen in de conclusie over de effectiviteit van de interventie.

### **Expertmeeting**

De gevonden interventies zijn voorgelegd aan een groep experts, bestaande uit professionals die zich in de praktijk bezighouden met het ontwikkelen van interventies en wetenschappers op het gebied van gedragsverandering en gezondheidsvoorlichting (zie Bijlage 10 voor de deelnemerslijst). Doel van de bijeenkomst was wetenschappers en ontwikkelaars van interventies samen te laten brainstormen over mogelijke interventies gericht op het verbeteren van de leefstijl van lager opgeleide jongeren. Tijdens de bijeenkomst is besproken welke van de gevonden determinanten uit de literatuurstudie (zie hoofdstuk 2) het meest in aanmerking komen om een interventie op te richten, dat wil zeggen welke determinanten het sterkst het gedrag beïnvloeden en ook mogelijk te veranderen zijn door middel van preventie. Tevens is stilgestaan bij het aanbod en de effectiviteit van bestaande interventies, en overeenkomsten en verschillen met de resultaten uit de determinantenstudie. Het verslag van de expertmeeting is te vinden in Bijlage 10.

## **4.3 Op effectiviteit onderzochte interventies gericht op de preventie van middelengebruik en riskant seksueel gedrag van vmbo-scholieren**

Er zijn zes interventies gevonden die voldoen aan de eerdergenoemde criteria. Vier interventies richten zich op het voorkomen of verminderen van roken, alcoholgebruik en cannabisgebruik. In Bijlage 11a worden deze interventies kort beschreven. In Bijlage 11b komen twee interventies aan bod die gericht zijn op het voorkomen of verminderen van riskant seksueel gedrag.

Tabel 7 geeft een overzicht van de interventies en hun kenmerken. De kleuren in de tabel geven de mate van kwaliteit van de effectstudies aan waarmee de interventies getoetst zijn (van donkergrijs naar lichtgrijs). De kennis over de effectiviteit van deze interventies is beperkt, omdat de kwaliteit van vijf van de zes evaluatiestudies van deze interventies gemiddeld tot laag is. Alleen de effecten van een interventie gericht op roken (Actie Tegengif) zijn in een studie van hoge kwaliteit onderzocht en daarmee het meest betrouwbaar.

### **Interventies gericht op middelengebruik**

Actie Tegengif is specifiek gericht op de preventie van roken. De interventie richt zich op het beïnvloeden van één centrale determinant (sociale groepsdruk) en is op korte termijn effectief in het uitstellen van beginnen met roken en het stimuleren tot niet-roken.

De Gezonde School en Genotmiddelen (DGSG) en Find Out! zijn interventies gericht op roken, alcohol, drugs, gokken (DGSG) en seks (Find Out!). Beide interventies worden op school uitgevoerd. DGSG is op korte termijn succesvol in het terugdringen van experimenteren met drinken, roken en cannabis. Daarnaast wordt de kennis van genotmiddelen op korte termijn positief beïnvloed, zijn er gewenste effecten op de attitude ten aanzien van alcohol- en cannabisgebruik, en worden de risicoperceptie en intentie van scholieren ten aanzien van alcohol in de gewenste richting beïnvloed. De

eigen effectiviteit ten aanzien van niet drinken is echter in het eerste jaar na de interventie lager bij scholieren die het lesprogramma hebben gevolgd dan bij scholieren die niet met het programma hebben gewerkt. In het tweede en derde jaar is deze trend nog steeds zichtbaar, maar niet meer significant. De televisieserie Find Out! heeft bij evaluatie geen effecten opgeleverd.

De Homeparty is een interventie voor de thuissituatie, gericht op ouders met een lage sociaaleconomische status (ses). Hiermee verschilt het project van de overige interventies voor preventie van middelengebruik bij jongeren. De effectiviteit van de Homeparty is alleen aangetoond voor het werven van moeilijk bereikbare ouders. Vanwege methodologische beperkingen zijn er geen uitspraken gedaan over de beïnvloeding van determinanten.

### **Interventies gericht op riskant seksueel gedrag**

Voor de preventie van riskant seksueel gedrag bij vmbo-scholieren zijn twee relevante Nederlandse interventies gevonden: Girls' Talk is ontwikkeld voor laagopgeleide en/of allochtone meisjes en kan in verschillende settings worden uitgevoerd, zoals de wijk, op school of in jongerencentra. Bij een evaluatie zijn positieve effecten gevonden voor een deel van de determinanten waar de interventie zich op richt, namelijk kennis en zelfbeeld. Eigen effectiviteit, intentie en beschermingsgedrag zijn echter in de ongewenste richting beïnvloed, hoewel niet significant aantoonbaar. Lang Leve de Liefde is een langlopende interventie die na herziening opnieuw getoetst is. Hieruit bleek dat scholieren die deelnamen aan het lesprogramma zowel voor als na de herziening meer kennis hadden, meer vaardigheden, een hogere eigen effectiviteit en een positievere attitude dan scholieren die niet met het lesprogramma werkten. Effecten op risicoperceptie en geanticiperde spijt bleven uit. Bovendien zijn alle resultaten alleen op korte termijn onderzocht.



Tabel 7: Overzicht van Nederlandse interventies gericht op roken, alcoholgebruik, cannabisgebruik en riskant seksueel gedrag bij vmbo-scholieren.

Naam interventie	Doel	Doelgroep	Setting	Determinanten	Effectiviteit
<b>Actie Tegengif</b>	Sociale groepsdruk om niet-roker te blijven positief beïnvloeden. Voorkomen dat jongeren beginnen met roken. Uitstellen van beginnen met roken.	Klas 1 en 2 van het VO, onderscheid in vmbo en havo/vwo.	School (VO)	Sociale druk om niet te gaan roken.	Op korte termijn effectief in uitstellen van rookgedrag en stimuleren van sociale druk tot niet-roken.
<b>Gezonde School en Genotmiddelen</b>	Terugdringen van riskant experimenteergedrag.	Scholieren op het VO (12-18 jaar), apart lesmateriaal voor vmbo.	School (VO)	Kennis, attitude, eigen effectiviteit, risicoperceptie, intentie.	Op korte termijn positieve effecten op gedragsniveau, kennis (alcohol, tabak, cannabis), attitude (alcohol, cannabis), risicoperceptie en intentie (beide alcohol). Ongewenst effect op korte termijn voor eigen effectiviteit (alcohol). Resultaten op lange termijn verschillen per middel.
<b>Girls' Talk</b>	Stimuleren van zelfbewustzijn, zelfbeeld, interactiecompetentie, beschermingsgedrag, gelijkwaardigheid en plezier in relaties en seksualiteit.	Laagopgeleide allochtone meiden en tienermoeders (14-18 jaar).	Wijk, school (VO, ROC), jongerenwerk, eerstelijns centra voor seksuele gezondheid.	Kennis, zelfbeeld, attitude, eigen effectiviteit, vaardigheden, intentie.	Positieve effecten gevonden op kennis en zelfbeeld. Ongewenste (niet significante) verschillen in intentie tot condoomgebruik en eigen effectiviteit in realiseren van seksuele wensen.

<b>Lang Leve de Liefde 3</b>	Jongeren beter in staat stellen hun seksuele contacten veilig, gelijkwaardig en plezierig vorm te geven.	Vmbo klas 2 en 3.	School (VO)	Kennis, attitude, risicoperceptie, geanticiperde spijt, vaardigheden.	Doel van de interventie is alleen op korte termijn behaald. Positieve resultaten op kennis, vaardigheden, eigen effectiviteit en attitude. Door gering aantal deelnemers in het onderzoek zijn geen uitspraken over lange termijn effecten mogelijk.
<b>Find Out!</b>	Inzicht geven in persoonlijke en maatschappelijke consequenties van alcohol, drugs en seks.	Vmbo klas 2 en 3, Havo/vwo klas 3 en 4.	School (VO)	Kennis en attitude over alcohol, drugs en seks.	Geen overtuigende effecten van toegenomen inzicht met betrekking tot genotmiddelen en seks.
<b>Homeparty</b>	Moeilijk bereikbare ouders werven, aanleren van opvoedingvaardigheden en bespreekbaar maken van omgaan met genotmiddelen binnen de opvoeding.	Lage-ses-ouders van jongeren met een verhoogd risico op problemen met alcohol, drugs of gokken (10-16 jaar).	Thuis, gezin	Kennis, informatiezoekend gedrag, bekendheid met verslavingszorg of andere relevante hulpverleningsinstanties, opvoedvaardigheden.	Er worden ouders geworven die met reguliere interventies moeilijk bereikt worden. Effecten op determinanten zijn door lage N slechts indicatief.

BO = basisonderwijs; VO = voortgezet onderwijs.

Donkergrijze cellen = gebaseerd op een studie van hoge kwaliteit; lichtgrijze cellen = gebaseerd op een studie van gemiddelde kwaliteit; witte cellen = gebaseerd op een studie van lage kwaliteit.

## 4.4 Hoe verhoudt het aanbod zich tot de aangrijpingspunten voor preventie?

### Waar zou het aanbod zich volgens de literatuur op moeten richten?

Uit hoofdstuk 2 (literatuurstudie) en hoofdstuk 3 (HBSC-studie) blijkt dat de belangrijkste en meest eenduidige invloeden op de leefstijl van jongeren met een lage ses te vinden zijn in de sociale omgeving van de jongeren. Het gaat om de invloed van vrienden en ouders. Daarnaast spelen sociaal-emotionele problemen een rol in de verklaring van het relatief ongezonde gedrag van lage-ses-jongeren. Hierna vatten we de belangrijkste aangrijpingspunten voor preventie nog eens samen.

#### *Invloed van vrienden*

- Uit de HBSC-studie blijkt dat de intensiteit van de omgang met vrienden voor alle onderzochte ongezonde gedragingen een belangrijk verklarend kenmerk is.
- Uit de literatuurstudie komt naar voren dat het feit dat vmbo-leerlingen vaker roken deels verklaard kan worden uit het feit dat hun vrienden vaker roken.

#### *Invloed van ouders*

- Het rookgedrag van ouders is een risicofactor voor het rookgedrag van jongeren met een lage ses, zo blijkt uit de literatuurstudie.
- Uit de literatuurstudie blijkt ook dat een sterke band tussen moeder en kind een beschermende invloed op het riskant seksueel gedrag van meisjes heeft.
- Bij het roken van sigaretten en cannabis is de relatief geringe mate waarin moeders van kinderen op het vmbo weten wat hun kinderen in hun vrije tijd doen ('monitoring door de moeder') van invloed op het hogere gebruik door de kinderen.

#### *Sociaal-emotionele problemen*

- Hyperactiviteit en gedragsproblemen gaan samen met het vertonen van ongezond gedrag, in het bijzonder met het roken van sigaretten (hyperactiviteit), het gebruiken van cannabis (gedragsproblemen) en het vroeg hebben van seks (gedragsproblemen).

### Waar zitten de lacunes tussen huidig aanbod en bevindingen uit de literatuur?

De invloed van de ouders op de leefstijl van jongeren met een lage ses komt in de literatuur overtuigender naar voren dan de invloed van persoonsgebonden factoren van de jongere zelf. Preventie van middelengebruik en riskant seksueel gedrag bij laagopgeleide jongeren zou zich daarom in de eerste plaats niet direct moeten richten op de jongere zelf, maar op ouders en andere personen uit de omgeving. Echter, zoals uit dit hoofdstuk blijkt, richten de meeste interventies voor vmbo-scholieren zich op de jongere zelf en op determinanten die in de literatuurstudie niet als overtuigend effectief naar voren zijn gekomen.

Er zijn slechts twee interventies gevonden die zich richten op de omgeving van de jongere. De Homeparty grijpt aan op een van de determinanten die het belangrijkste is gebleken in de preventie van middelengebruik, namelijk het hanteren van regels door de ouders over het alcoholgebruik van het kind. Dit wordt beoogd door het aanleren van opvoedvaardigheden aan de ouders. Het is echter onduidelijk of de interventie hierin is geslaagd.

Actie Tegengif gaat uit van het inzetten van sociale groepsdruk om niet te gaan roken in klassen. Deze interventie is op korte termijn effectief in het stimuleren van de sociale druk om niet te gaan roken en in het uitstellen van rookgedrag. Het gaat hier om de sociale druk in een schoolklas, terwijl uit dit rapport blijkt dat het rookgedrag van vrienden en de tijd die jongeren doorbrengen met vrienden

samenhangen met hun eigen rookgedrag. Het is denkbaar dat de invloed van vrienden zich ook buiten de kring van de schoolklas afspeelt. Dat betekent dat interventies niet alleen op de interactie in de klas gericht moeten zijn.

Concluderend kan gesteld worden dat er lacunes bestaan tussen het aanbod van op effectiviteit onderzochte Nederlandse interventies gericht op het voorkomen van een ongezonde leefstijl bij vmbo-scholieren en bevindingen uit de literatuur over mogelijke aangrijpingspunten voor preventie. Er is met recht een noodzaak voor interventieontwikkeling of -aanpassing met begeleidend onderzoek waarmee dit gat gedicht kan worden, om zo (overmatig) middelengebruik en riskant seksueel gedrag onder vmbo-scholieren succesvol terug te dringen.

### **Samenvatting**

In dit hoofdstuk beschrijven we het aanbod en de kenmerken van Nederlandse interventies die in of na 2002 zijn uitgevoerd en getoetst en die gericht zijn op het bevorderen van een gezonde leefstijl onder vmbo-scholieren (12-16 jaar). Er zijn zes interventies gevonden die voldoen aan de inclusiecriteria; vier interventies richten zich op het voorkomen of verminderen van roken, alcoholgebruik en cannabisgebruik en twee interventies zijn gericht op het voorkomen of verminderen van riskant seksueel gedrag. De kennis over de effectiviteit van deze interventies is beperkt, omdat de kwaliteit van vijf van de zes evaluatiestudies van deze interventies gemiddeld tot laag is.

Deze zes interventies richten zich voornamelijk op het beïnvloeden van persoonsgebonden factoren, zoals kennis, attitude en vaardigheden. Uit hoofdstuk 2 (literatuurstudie) en hoofdstuk 3 (HBSC-studie) van dit rapport komt juist naar voren dat de belangrijkste invloeden op de leefstijl van jongeren met een lage ses te vinden zijn in de sociale omgeving van de jongeren. Het gaat om de invloed van vrienden en ouders. Daarnaast spelen sociaal-emotionele problemen een rol in de verklaring van het relatief ongezonde gedrag van jongeren met een lage ses.

Het huidige aanbod lijkt dus niet aan te sluiten bij de kennis over determinanten van een ongezonde leefstijl van jongeren met een lage ses die we eerder in dit rapport presenteerden.

## 5 Beschouwing

*Carola Schrijvers, Jantine Schuit*

### 5.1 Kanttekeningen bij de in dit rapport beschreven bevindingen

In dit rapport stonden drie doelstellingen centraal. Allereerst wilden we verklaringen geven voor de relatief ongezonde leefstijl van jongeren die een vmbo-opleiding volgen in vergelijking met jongeren die een hoger schoolniveau volgen (havo, vwo). Deze doelstelling stond centraal in zowel hoofdstuk 2 (literatuurstudie) als hoofdstuk 3 (analyses met Nederlandse gegevens uit de HBSC-studie) en heeft betrekking op roken, alcoholgebruik, cannabisgebruik en riskant seksueel gedrag. De tweede doelstelling betreft het formuleren van aangrijpingspunten voor preventie van de ongezonde leefstijl onder jongeren die een vmbo-opleiding volgen. De kennis beschreven in hoofdstuk 2 en 3 over verklaringen voor de relatieve ongezonde leefstijl van jongeren die een vmbo-opleiding volgen, vormt hiervoor de input. Voordat we de resultaten uit het rapport betreffende doelstelling 1 en 2 samenvatten, plaatsen we een aantal kanttekeningen bij onze bevindingen. Vervolgens geven we aan hoe onderzoek naar de verklaring van ongezond gedrag van vmbo-scholieren er idealiter uit zou moeten zien. In dit hoofdstuk betrekken we ook de uitkomsten van de expertmeeting waarin de resultaten van dit onderzoek zijn besproken (zie Bijlage 10).

#### **Nauwelijks onderzoek naar de verklaring van het verband tussen ses en leefstijl**

Allereerst blijkt dat er weinig onderzoek is gedaan naar de verklaring van de relatief ongezonde leefstijl van jongeren met een lage sociaaleconomische status (ses). Veel persoonsgebonden en omgevingsgebonden factoren zijn dan ook niet of in zeer beperkte mate onderzocht in relatie tot de ses en leefstijl van jongeren. Verder blijkt uit onze literatuurstudie dat in slechts twee van de achttien beschreven studies een vergelijking wordt gemaakt tussen de leefstijl en verklarende factoren van jongeren uit verschillende ses-groepen. De andere studies gaan allen over verklarende factoren voor de leefstijl van jongeren binnen een lage-ses-groep. Dit betekent dat we voornamelijk kunnen aangeven wat de determinanten van een ongezonde leefstijl van jongeren met een lage ses zijn. We kunnen echter niet aangeven welke determinanten de verschillen in leefstijl tussen jongeren met een hoge en lage ses verklaren.

#### **Beschikbare gegevens komen grotendeels uit buitenlandse studies**

Verder zijn de in dit rapport beschreven studies, met uitzondering van het Nederlandse deel van de HBSC-studie, uitgevoerd in het buitenland. Dit betekent dat de resultaten uit dit rapport niet zomaar van toepassing zijn op de Nederlandse situatie. In buitenlandse studies zijn jongeren niet onderscheiden naar schoolniveau, maar naar ses (van de ouders) die op allerlei manieren wordt gemeten. Dit heeft te maken met de inrichting van het schoolsysteem in het buitenland, waardoor het niet mogelijk is jongeren in de leeftijd van 12 tot 16 jaar in te delen naar schoolniveau.

#### **Causaliteit van verband tussen determinanten en leefstijl is moeilijk vast te stellen**

Tot slot blijkt dat we op basis van het materiaal in dit rapport slechts in beperkte mate uitspraken kunnen doen over de causaliteit van het verband tussen bepaalde determinanten en leefstijl. Dit geldt

bijvoorbeeld voor de vraag of het hebben van vrienden die roken ertoe leidt dat een jongere zelf ook gaat roken of dat een rokende jongere als het ware rokende vrienden zoekt. Omdat in veel studies determinanten (zoals het roken van vrienden) en de leefstijl (zoals roken door de jongere zelf) tegelijkertijd zijn gemeten, kunnen we deze vraag niet eenduidig beantwoorden. Voor roken zijn bijna alle bevindingen betreffende determinanten (zowel de significante als niet-significante determinanten) gevonden in longitudinale studies. Ook de resultaten over de invloed van het rookgedrag van ouders en het rookgedrag van vrienden op het rookgedrag van lage-ses-jongeren komen uit longitudinaal onderzoek. Voor alcohol en cannabis komen veel meer resultaten over determinanten uit dwarsdoorsnede onderzoek, terwijl er naar riskant seksueel gedrag bijna geen longitudinale studies zijn uitgevoerd. Ook de resultaten over de invloed van de band met de moeder bij seksueel gedrag van meisjes is gebaseerd op dwarsdoorsnede onderzoek.

### **Gebrek aan Nederlands onderzoek naar verklaring verband schoolniveau en leefstijl**

Zoals hierboven reeds opgemerkt, is er erg weinig onderzoek gedaan naar de relatie tussen schoolniveau en leefstijl bij jongeren. In de literatuur zijn we zelfs geen enkele Nederlandse studie tegengekomen op dit terrein. Speciaal voor dit rapport zijn er analyses uitgevoerd met gegevens over het Nederlandse deel van de HBSC-studie. In deze studie bleken gegevens beschikbaar over het schoolniveau, de leefstijl en een groot aantal determinanten van leefstijl. Echter, deze studie is niet opgezet met het doel onderzoek te doen naar de verklaring van verschillen in leefstijl tussen jongeren met verschillende schoolniveaus. Hoewel er behoorlijk veel persoonsgebonden en omgevingsgebonden kenmerken in de HBSC-studie zijn gemeten, ontbreken er ook kenmerken die mogelijk een rol spelen in de verklaring van het verband tussen schoolniveau en leefstijl (zie paragraaf 3.2.2).

Het gebrek aan onderzoek naar specifieke determinanten van een ongezonde leefstijl bij lage-ses-jongeren werd bevestigd door de deelnemers aan de expertmeeting. Zij gaven aan dat toekomstig onderzoek gericht kan zijn op:

1. het vinden van verklaringen voor de ongezonde leefstijl van jongeren met een laag schoolniveau in vergelijking met jongeren met een hoog schoolniveau (zoals in hoofdstuk 3); of
2. het vinden van factoren die het ongezonde gedrag van jongeren met verschillende schoolniveaus in verschillende mate voorspellen.

### **Longitudinaal onderzoek kan inzicht geven in verklaring ongezond gedrag vmbo-scholieren**

Onderzoek naar de relatie tussen schoolniveau en leefstijl en de verklaring hiervoor is bij voorkeur longitudinaal, dat wil zeggen jongeren worden in de tijd gevolgd. Hierdoor is het mogelijk uitspraken te doen over een causaal verband tussen determinanten en leefstijl en het ontstaan van verschillen in leefstijl naar schoolniveau; op welk moment ontstaan deze verschillen en welke verklaringen liggen hieraan ten grondslag?

Het onderzoek zou moeten starten aan het eind van de basisschool, wanneer er nog nauwelijks sprake is van ongezond gedrag bij leerlingen. Het is van belang om ook dan al determinanten van een ongezonde leefstijl te meten en vervolgens na te gaan hoe deze samenhangen met ontwikkelingen in ongezond gedrag op de middelbare school. De deelnemers aan de expertmeeting gaven aan dat de kennis over determinanten die van belang zijn op de basisschoollleeftijd vervolgens kan worden ingezet om interventies te ontwikkelen voor leerlingen van de laatste jaren van de basisschool. Er wordt momenteel ervaring opgedaan met projecten in de laatste klas van de basisschool die gericht zijn op de preventie van alcoholgebruik en roken. Deze richten zich vooral op de overgang naar de middelbare school en het voorkomen van genotmiddelengebruik onder jongeren in de brugklas. Omdat jongeren op het vmbo veel eerder beginnen met middelengebruik en met seksueel gedrag dan jongeren op de havo en het vwo, zijn deze projecten vooral van belang voor jongeren die naar het vmbo gaan.

## 5.2 Sociale omgeving en sociaal-emotionele problemen zijn van invloed op middelengebruik en riskant seksueel gedrag van laagopgeleide jongeren

Op basis van de kanttekeningen in paragraaf 5.1, kunnen we stellen dat we met de resultaten uit hoofdstuk 2 en 3 een aantal factoren kunnen benoemen die een deel van het verband tussen schoolniveau en leefstijl lijken te verklaren. Deze factoren hebben zowel betrekking op de sociale omgeving, namelijk de rol van de ouders en de rol van vrienden, als op de persoon zelf (namelijk sociaal-emotionele problemen). Hierna volgt een bespreking van deze factoren en worden de resultaten in een bredere context geplaatst, door een vergelijking met de literatuur op dit terrein en een vergelijking met de bevindingen uit de expertmeeting waarin de resultaten uit dit project zijn besproken (zie Bijlage 10). Hierbij is het van belang te weten dat de resultaten uit dit rapport betrekking hebben op jongeren met een lage ses, terwijl de meeste studies die zijn uitgevoerd naar determinanten van middelengebruik en riskant seksueel gedrag bij jongeren, over de totale populatie jongeren gaan.

### **Sociale omgeving: ouders spelen belangrijke rol in het bevorderen van gezonde leefstijl bij kinderen**

Een aantal bevindingen uit dit rapport wijst op de belangrijke rol die ouders vervullen als het gaat om het bevorderen van een gezonde leefstijl bij hun kinderen. Uit de literatuurstudie kwam naar voren dat het rookgedrag van ouders samenhangt met het rookgedrag van jongeren met een lage ses. Kinderen van ouders die roken hebben een hogere kans om zelf ook te roken. Daarnaast bleek uit de HBSC-studie dat monitoring door de moeder (weet de moeder wat het kind doet?) een belangrijke determinant voor het roken van sigaretten en/of cannabis is: kinderen met een moeder die niet goed op de hoogte is van waar het kind mee bezig is, hebben een verhoogde kans op het roken van sigaretten en/of van cannabis. Tot slot bleek uit de literatuurstudie dat meisjes die een goede band met hun moeder hebben een kleinere kans hebben om op relatief jonge leeftijd met seks te beginnen.

De invloed van de ouders op het middelengebruik van hun kind(eren) wordt nog steeds onderschat volgens de deelnemers aan de expertmeeting. De experts zijn van mening dat de opvoeding op het terrein van genotmiddelen en seksualiteit een belangrijke determinant is van het gedrag van jongeren. De rol van ouders is overigens vooral onderzocht in relatie tot alcoholgebruik.

### **Ouders kunnen met regels het alcoholgebruik van hun kind beïnvloeden**

Het blijkt dat het stellen van regels door ouders over het alcoholgebruik van hun kind, de kans vermindert dat jongeren in zowel het reguliere als het speciaal onderwijs alcohol gaan drinken. Dit is gebleken uit longitudinaal onderzoek (Van der Vorst, 2007; Vet en Van den Eijnden, 2007; Peters et al., 2008) en geldt vooral voor jongeren die op het eerste meetmoment nog geen alcohol hadden gedronken (Van der Vorst, 2007). In het algemeen vindt echter bijna de helft van de ouders het goed dat hun kind thuis in hun bijzijn een glas alcohol drinkt (Verdurmen et al., 2008). Het merendeel van de ouders keurt het wel af als hun kind onder de 16 jaar meerdere glazen alcohol drinkt in hun bijzijn. Ouders zijn dus tolerant ten aanzien van beginnend gebruik van alcohol, maar keuren zwaarder gebruik op jongere leeftijd af. Echter, de invloed van ouders op het drinkgedrag van hun kind neemt af als kinderen eenmaal zijn begonnen met drinken (Van der Vorst, 2007). Een belangrijke aanbeveling voor ouders in het huidige preventiebeleid is dan ook om duidelijke regels te stellen, zoals géén alcohol voor het 16<sup>e</sup> jaar. Er blijkt overigens geen verschil in het stellen van regels te zijn tussen ouders van jongeren met verschillende schoolniveaus (Verdurmen et al., 2008).

Het stellen van regels door de ouders kan tot uiting komen in het maken van concrete afspraken, zoals een niet-roken-afpraak of een niet-drinken-afpraak. Bijna een kwart van de ouders (24%) heeft een

niet-roken-afspraken gemaakt met het kind om tot een bepaalde leeftijd niet te roken. Eveneens een kwart van de ouders met kinderen beneden de 16 jaar heeft een niet-drinken-afpraak met hun kind. De meeste afspraken gaan over het niet drinken onder de 16 jaar. Een niet-roken- of niet-drinken-afpraak tussen ouders en kind komt overigens even vaak voor bij de verschillende schoolniveaus (Verdurmen et al., 2007).

Uit het recent verschenen onderzoek Preventie Alcoholgebruik onder Scholieren (PAS) blijkt dat jongeren op latere leeftijd beginnen met drinken, wanneer zowel de ouders als de kinderen informatie krijgen over de gevolgen van alcoholgebruik. In het project kregen de ouders op school informatie over de gevolgen van alcohol op jonge leeftijd en ze werden aangemoedigd om regels te stellen zoals geen alcohol voor je 16<sup>e</sup>. Als alleen de ouders of alleen de kinderen worden geïnformeerd over de gevolgen van alcoholgebruik, zoals nu vaak het geval is, wordt er geen effect gevonden op het drinkgedrag (Koning et al., 2009).

### **Ouders onderschatten het middelengebruik van hun kind(eren)**

Een belangrijke reden waarom ouders geen strenge regels stellen ten aanzien van het alcoholgebruik van hun kind, is dat zij het alcoholgebruik van hun kind onderschatten (Van der Vorst, 2007). Bij cannabisgebruik en het roken van sigaretten zien we ook dat ouders het gebruik van hun kind(eren) onderschatten. Van de ouders geeft 4% aan dat hun kind cannabis gebruikt, terwijl 13% van de jongeren zegt cannabis te gebruiken. Bijna één op de vijf (19%) ouders van kinderen in het voortgezet onderwijs denkt dat hun kind ooit heeft gerookt, terwijl van de kinderen 34% zegt ooit te hebben gerookt. Het rookgedrag van scholieren wordt door ouders dus met bijna de helft onderschat. Zowel voor alcoholgebruik, cannabisgebruik als voor het roken van sigaretten is er geen verschil in onderschatting door ouders naar schoolniveau van het kind (Verdurmen et al., 2007).

### **Opvattingen over alcohol en drinkgedrag van ouders beïnvloeden drinkgedrag jongeren**

De regels die ouders stellen blijken samen te hangen met hun opvattingen over alcohol en hun eigen drinkgedrag. Liberale normen ten aanzien van alcohol en veel alcoholgebruik van de ouders leiden tot minder strenge regels over alcoholgebruik voor de kinderen (Van der Vorst, 2007). Uit het *Peilstationsonderzoek 2007* (Verdurmen et al., 2008) blijkt dat ouders met kinderen op het vwo, vaker matige of ernstige drinkers zijn (76%) dan ouders met kinderen op het vmbo-b (55%). Het drinkgedrag van kinderen hangt samen met dat van hun ouders. Kinderen van ouders die niet/incidenteel drinken, hebben minder vaak ooit alcohol gedronken (71%) dan kinderen van ouders die matig (80%) of ernstig drinken (88%).<sup>13</sup> Kinderen van ouders die ernstig drinken, drinker vaker 21 glazen of meer in het weekend dan kinderen van ouders die niet of matig drinken. Opvallend is dat, naarmate ouders zelf meer drinken, zij het minder schadelijk vinden voor een kind onder de 16 jaar om alcohol te drinken. Ouders die ernstig drinken zijn er bovendien minder van overtuigd dat zij het alcoholgebruik van hun kind kunnen beïnvloeden (Verdurmen et al., 2008).

### **Strikt toezicht door ouders in algemene zin hangt samen met strenge regels over alcoholgebruik**

Bijna alle ouders (98%) vinden het belangrijk om te weten hoeveel hun kind drinkt. Echter, zoals hierboven beschreven, onderschatten ouders het alcoholgebruik van hun kind (Verdurmen et al., 2008). Er is ook een samenhang gevonden tussen alcoholspecifieke regels stellen en de wijze waarop ouders in het algemeen toezicht houden op hun kinderen (weten wat het kind doet gedurende de week, kind toestemming laten vragen om van huis te gaan). Ouders die strikt toezicht houden op hun kinderen hebben ook vaker strenge regels over alcoholgebruik door het kind (Van der Vorst, 2007).

---

<sup>13</sup> Niet-drinkers zijn ouders die hebben aangegeven niet of alleen incidenteel te drinken. Matige drinkers zijn moeders die maximaal 14 glazen alcohol per week drinken en vaders die maximaal 21 glazen alcohol per week drinken. Ernstige drinkers zijn moeders die meer dan 14 glazen per week drinken en vaders die meer dan 21 glazen per week drinken.



### **Communicatie over alcohol tussen ouder en kind beïnvloedt het drinkgedrag van het kind**

De communicatie over alcohol tussen ouder en kind speelt ook een rol in het alcoholgebruik van het kind. Uit zowel cross-sectioneel als longitudinaal onderzoek blijkt dat hoe beter de kwaliteit van de communicatie over alcohol tussen moeder en kind is, hoe minder alcohol de jongere twee jaar later drinkt. Kwaliteit van de communicatie met de moeder is dus een beschermende factor voor alcoholgebruik van jongeren (Vet en Van den Eijnden, 2007).

Overigens blijkt uit Nederlands onderzoek dat de meerderheid van de scholieren van het voortgezet onderwijs goed kan praten met hun ouders over wat zij doen in hun vrije tijd, waar ze hun geld aan uitgeven en met wie ze omgaan. Van de jongeren op het voortgezet onderwijs vindt 90% het (heel) gemakkelijk om met hun moeder te praten over dingen waar ze zich zorgen over maken en 77% vindt het (heel) gemakkelijk om met hun vader te praten. Vmbo-leerlingen kunnen minder vaak gemakkelijk met hun moeder praten als zij ergens mee zitten dan havo-/vwo-leerlingen (Van Dorsselaer et al., 2007).

### **Thuis alcohol leren drinken heeft negatief effect op drinkgedrag van jongeren**

Een hoge blootstelling aan alcohol thuis voorspelt een hoge consumptie van alcohol thuis en buitenshuis door de jongere en een verhoogde kans op probleemdrinken één of twee jaar later (Vet en Van den Eijnden, 2007; Van der Vorst, 2007). De helft van de ouders denkt echter dat kinderen die van hun ouders geen alcohol mogen drinken, eerder buitenshuis met alcohol gaan experimenteren (Verdurmen et al., 2008). Dus de boodschap die veel ouders nog in hun hoofd hebben dat het 'veilig' is om jongeren thuis te leren drinken, is onterecht. Als jongeren eenmaal beginnen met drinken, zullen ze alleen maar meer gaan drinken, ongeacht met wie of waar ze drinken (Van der Vorst, 2007).

### **Sociale omgeving: vrienden spelen een rol bij ongezond gedrag van lage-ses-jongeren**

Een aantal bevindingen uit dit rapport wijst op de rol die vrienden spelen bij het gebruik van middelen en bij seksueel gedrag van jongeren met een lage ses. Uit het literatuuronderzoek kwam naar voren dat het rookgedrag van vrienden samenhangt met het rookgedrag van de jongere zelf. Jongeren die rokende vrienden hebben, hebben zelf ook meer kans om te roken. In een recent RIVM-rapport (Talhout, 2009) onder bijna 5.000 jongeren, bleek dat een belangrijke reden om te beginnen met roken het feit was dat de mensen in de omgeving ook roken (familie, vrienden en klasgenoten). Uit het HBSC-onderzoek bleek dat de hoeveelheid tijd die jongeren doorbrengen met hun vrienden samenhangt met middelengebruik: jongeren die veel tijd met hun vrienden doorbrengen hebben een verhoogde kans om te roken, cannabis te gebruiken of te *binge*-drinken. Ook hebben jongeren die veel tijd doorbrengen met hun vrienden een verhoogde kans om voor hun 17<sup>e</sup> jaar met seks te beginnen.

In het HBSC-onderzoek is de tijd die jongeren doorbrengen met vrienden gemeten via vragen over persoonlijk contact en over contact via msn; vmbo-jongeren scoren hier hoger op. Echter, het meer tijd met elkaar doorbrengen op zich, is niet een aspect wat je wilt beïnvloeden met interventies. Het gaat er om wat de scholieren doen in die tijd en of dit verschilt tussen vmbo-scholieren en havo- of vwo-scholieren. Uit recent onderzoek blijkt dat jongeren op het vmbo meer tijd aan internetten besteden (gemiddeld 18,3 uur per week) dan jongeren op havo/vwo (gemiddeld 10,7 uur per week). Msn is voor een groot deel van de jongeren een belangrijke internetapplicatie en zou dus ook een deel van het hogere aantal uren dat vmbo-ers besteden aan internetten kunnen verklaren (Van Rooij et al., 2009).

Uit een review van de internationale literatuur over determinanten van ongezond gedrag blijkt dat er een verband bestaat tussen het hebben van vrienden met strenge normen ten aanzien van roken en het niet roken door jongeren zelf. Bij alcohol werd er geen consistent verband gevonden tussen strenge normen van vrienden en het eigen drinkgedrag van jongeren (Peters et al., 2008).

### **Invloed van vrienden wordt overschat volgens experts**

De deelnemers aan de expertmeeting gaven aan dat de invloed van vrienden op middelengebruik van jongeren wordt overschat. De invloed van vrienden komt meestal tot stand doordat jongeren die bijvoorbeeld gaan roken, een vriendengroep zoeken waarin anderen ook roken (het zogenoemde selectie-effect) en niet doordat vrienden het rookgedrag van jongeren direct beïnvloeden (het zogenoemde causatie-effect).

### **Sociaal-emotionele problemen hangen samen met ongezond gedrag van laagopgeleide jongeren**

Uit de analyses met gegevens uit de HBSC-studie bleek dat er een verband bestaat tussen gedragsproblemen en cannabisgebruik en het op jonge leeftijd seks hebben. Daarnaast werd er een verband gevonden tussen hyperactiviteit en roken.

Uit ander onderzoek blijkt dat er sprake is van het tegelijkertijd voorkomen van gedragsproblemen en middelengebruik (Zeijl et al., 2008; Couwenbergh, 2009). Deze resultaten zijn afkomstig uit cross-sectioneel onderzoek en het is dan ook de vraag of er sprake is van een oorzakelijk verband tussen sociaal-emotionele problemen en een ongezonde leefstijl en wat de richting van deze verbanden is. Zo kunnen gedragsproblemen van jongeren ertoe leiden dat ze meer middelen gaan gebruiken, maar gedragsproblemen kunnen juist ook ontstaan door middelengebruik. Ook is het denkbaar dat middelengebruik en gedragsproblemen onder invloed van weer andere factoren ontstaan, bijvoorbeeld een ongezonde jeugdcultuur of een sterke behoefte om te experimenteren.

## 5.3 Huidig aanbod van interventies sluit onvoldoende aan bij kennis over determinanten van middelengebruik en riskant seksueel gedrag van jongeren met een lage ses

De derde doelstelling die in dit rapport centraal stond was het beschrijven van de in Nederland beschikbare (effectieve) interventies gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl onder jongeren die een vmbo-opleiding volgen. De in hoofdstuk 4 beschreven interventies hebben we vervolgens vergeleken met de kennis uit hoofdstuk 2 en 3 over aangrijpingspunten voor de preventie van middelengebruik en riskant seksueel gedrag onder lage-ses-jongeren. In deze paragraaf vatten we onze bevindingen hierover samen. Bij de inventarisatie van interventies zijn we uitgegaan van het aanbod wat algemeen beschikbaar is, bijvoorbeeld via de gezondheidsbevorderende interventies (GBI's). Interventies die nog in ontwikkeling zijn of die om andere reden nog niet vrij beschikbaar zijn, zijn niet meegenomen.

### **Huidige interventies te weinig gericht op sociale omgeving van jongeren**

Uit hoofdstuk 4 blijkt dat het huidige algemeen beschikbare aanbod in Nederland van GBI's om middelengebruik en riskant seksueel gedrag bij laagopgeleide jongeren te voorkomen beperkt is tot zes interventies. Het gaat hierbij om interventies die onderzocht zijn op effectiviteit en dus niet om het totale aanbod aan interventies. Van deze zes interventies bleken er twee effectief in het daadwerkelijk veranderen van het gedrag (actie tegengif en Gezonde School en Genotmiddelen), maar dit gold alleen voor de korte termijn. De overige interventies resulteerden alleen in een verandering in de houding, kennis of vaardigheden ten aanzien van het risicogedrag (vaak ook alleen korte termijn), of bleken geheel niet effectief. Verder is het huidige aanbod van gezondheidsbevorderende interventies vooral gericht op het beïnvloeden van het individu (bijvoorbeeld gericht op kennis, vaardigheden, attitude en zelfbeeld), terwijl uit dit onderzoek blijkt dat vooral de sociale omgeving een belangrijke rol speelt in het ongezonde gedrag van lager opgeleide jongeren. Het aanbod zou daarom veel meer gericht moeten zijn op de sociale omgeving van jongeren.

### **Vroege startleeftijd van jongeren vraagt vroege en doorlopende preventie**

Uit hoofdstuk 3 van dit rapport blijkt dat jongeren met een laag schoolniveau al op veel jongere leeftijd starten met middelengebruik en riskant seksueel gedrag dan jongeren op de hogere schoolniveaus. Het is dan ook van belang om al aan het eind van de basisschool te starten met het aanbieden van interventies. Deelnemers aan de expertmeeting zien daarnaast dat in het huidige aanbod van interventies ook onvoldoende aandacht bestaat voor de overgang van basisschool naar middelbare school. Interventies op de basisschool zouden dan een voorbereidend karakter voor de middelbare school hebben, waarna een herhaling van de boodschap op de middelbare school volgt. Het is daarbij wenselijk dat deze op elkaar aansluitende interventies herkenbaar zijn als één project, zodat er een soort leeflijn ontstaat, die meer behelst dan de huidige afzonderlijke interventies voor verschillende leeftijdsgroepen.

### **Interventies richten op onderliggende determinanten van meerder ongezonde gedragingen**

Volgens de deelnemers aan de expertmeeting kan een aanpak die gericht is op het 'nee' durven zeggen tegen verleidingen, werken als het gaat om het stimuleren van een gezonde leefstijl van laagopgeleide jongeren. Weerbaarheid is een factor die een rol speelt bij meerdere ongezonde gedragingen en laagopgeleide jongeren zijn veel minder weerbaar dan hoogopgeleide jongeren. Een andere factor die samenhangt met meerdere gedragingen is het al dan niet hebben van een veilige thuissituatie. Het type voorlichting dat is gericht op onderliggende determinanten van ongezond gedrag, staat los van inhoudelijke voorlichting over genotmiddelen en/of seksueel gedrag. Op deze manier kunnen meerdere gedragingen binnen één interventie worden aangepakt.

De opvatting dat één interventie zich zou moeten richten op meerdere gedragingen sluit aan bij de bevindingen uit de HBSC-studie over het tegelijkertijd voorkomen van middelengebruik en riskant seksueel gedrag. Uit hoofdstuk 3 komt naar voren dat vmbo-leerlingen vaker verschillende ongezonde gedragingen tegelijkertijd vertonen dan havo- en vwo-leerlingen. De determinanten die met een dergelijk samengaan van ongezonde gedragingen samenhangen zijn intensieve contacten met vrienden, moederlijke monitoring en gedragsproblemen. Door een interventie te richten op deze determinanten worden meerdere ongezonde gedragingen tegelijk aangepakt.

### **Preventie van ongezond gedrag bij voorkeur in meerdere settings**

Uit het bovenstaande blijkt dat ongezonde gedragingen vaak gelijktijdig voorkomen en samen kunnen hangen met andere (sociaal-emotionele) problemen. Verder blijkt dat de kenmerken, die een verklaring vormen voor de verschillen in het ongezonde gedrag van vmbo-, havo- en vwo-leerlingen, betrekking hebben op verschillende settings waar jongeren in opereren. Dit suggereert dat een gecombineerde preventieaanpak, die wordt ingezet in meerdere settings en niet alleen gericht is op individuele ongezonde gedragingen maar ook op het tegelijkertijd voorkomen daarvan, de meeste kans van slagen lijkt te hebben. Het gaat om de settings gezin (invloed van ouders), vrije tijd, wijk en school (invloed van vrienden) en zorg (invloed van psychosociale problemen).

### **Combinatie van voorlichting en beleidsmaatregelen is nodig**

Naast een programmatische aanpak die via school kan worden geboden, en waarbij bij voorkeur ook de sociale omgeving van ouders en vrienden wordt betrokken, liggen er ook nog veel kansen voor het effectiever inzetten van beleid en regelgeving. Het gaat dan bijvoorbeeld om strengere regelgeving en handhaving van onder andere leeftijdsgrenzen en openingstijden rondom de verkoop van alcohol, tabak en cannabis. Op dit moment worden de regels rondom de verkoop van genotmiddelen nog steeds niet goed nageleefd. Jongeren onder de 16 jaar kunnen nog te vaak alcohol kopen. Ook blijkt uit onderzoek dat economische maatregelen zoals accijns op tabak effectief zijn in het terugdringen van roken.

Concluderend kunnen we zeggen dat het huidige preventieaanbod nog niet voldoet aan wat er op basis van dit onderzoek verwacht zou worden. Om meer effect te sorteren moet het aanbod:

- de sociale omgeving meer betrekken, vooral de ouders;
- vroeger starten, namelijk in de hoogste groep(en) van de basisschool;
- doorlopend zijn vanaf de basisschool naar de middelbare school;
- gericht zijn op algemene onderliggende determinanten, zoals weerbaarheid;
- in meer settings plaatsvinden;
- ondersteund worden door betere handhaving van wet en regelgeving.

## Literatuur

Busch, M. (2008). Riskant seksueel gedrag. In: C.T.M. Schrijvers en C.G. Schoemaker. Spelen met gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd. (pp. 70-83). Bilthoven, RIVM.

Couwenbergh C. (2009). Substance abuse and its co-occurrence with other mental health problems in adolescents [Thesis]. Nijmegen, Radboud Universiteit Nijmegen.

Currie C, Samdal O, Boyce W and Smith R. (eds) (2001) Health Behaviour in School-aged Children: a WHO Cross-National Study (HBSC), Research Protocol for the 2001/2002 Survey. Child and Adolescent Health Research Unit (CAHRU), University of Edinburgh.

Currie C., S. Nic Gabhainn, E. Godeau, C. Roberts, R. Smith, D. Currie, W. Pickett, M. Richter, A. Morgan en V. Barnekow. (2008). Inequalities in young people's health. HBSC International Report from the 2005/2006 Survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Dorsselaer S. van, E. Zeijl, S. van den Eeckhout, T. ter Bogt en W. Vollebergh. (2007). HBSC 2005. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. Utrecht, Trimbo-instituut.

Guyatt G.H., A.D. Oxman, R. Kunz, G.E. Vist, Y. Falck-Ytter en H.J. Schünemann. (2008). GRADE: what is 'quality of evidence' and why is it important to clinicians? *BMJ* 336:995-8.

Hamberg-Van Reenen, H. H., G.A.M. Ariëns, B.M. Blatter, W. van Mechelen, en P.M. Bongers (2007). A systematic review of the relation between physical capacity and future low back and neck/shoulder pain. *Pain* 130:93-107.

Hanson M.D. en E. Chen (2007). Socioeconomic status and health behaviors in adolescence: a review of the literature. *J Behav Med* 30(3):263-285.

Hibell, B., U. Guttormsson, S. Ahlström, O. Balakireva T. Bjarnason, A. Kokkevi en L. Kraus (2009). The 2007 ESPAD Report, Substance Use Among Students in 35 European Countries. Stockholm, The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN).

Ijmker, S., M.A. Huysmans, B.M. Blatter, A.J. van der Beek, W. van Mechelen en P.M. Bongers (2007). Should office workers spend fewer hours at their computer? A systematic review of the literature. *Occup Environ Med* 64:211-222.

Jeugd en Gezin. (2009). Onze jeugd van tegenwoordig. Over de leefwereld en leefstijl van jongeren. Den Haag, Jeugd en Gezin, juni.

Koning, I. M., W.A.M. Vollebergh, F. Smit, J.E.E. Verdurmen, R.J.J.M. van den Eijnden, T.F.M. ter Bogt, H. Stattin en R.C.M.E. Engels (2009). Preventing Heavy Alcohol Use in Adolescents (PAS): Cluster Randomized Trial of a Parent and Student Intervention offered Separately and Simultaneously. *Addiction* 104:1669-1678.

- Peters L.W.H., C.H. Wiefferink, F. Hoekstra, G.J. Buijs, G.T.M. ten Dam, en T.G.W.M. Paulussen (2008). A review of similarities between domain-specific determinants of four health behaviors among adolescents. *Health Education Research* 24 (2):198-223.
- Schrijvers C.T.M. en C.G. Schoemaker (2008). Spelen met gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd. RIVM-rapport 270323001. Bilthoven, RIVM.
- Selfhout, M. (2009). *Me, Myself, and You: Friendships in Adolescence* [Dissertation]. Utrecht, Universiteit Utrecht. ISBN 978-90-9024416-7.
- Stegg M. van der en D. Webbink (2006). Voortijdig schoolverlaten in Nederland: omvang, beleid en resultaten, CPB Document 107. Den Haag, Centraal Planbureau.
- STIVORO (2006). *Tabakspreventie in Lokaal Gezondheidsbeleid*. Den Haag, STIVORO.
- Talhout R., A. Sleijffers, J.G.Z. van Amsterdam en A. Opperhuizen (2009). Wat rookt de Nederlandse jeugd en waarom? RIVM-rapport 340600004, Bilthoven, RIVM.
- Van der Windt, D.A.W.M., E. Thomas, D.P. Pope, A.F. de Winter, G.J. Macfarlane en L.M. Bouter (2000). Occupational risk factors for shoulder pain: a systematic review. *Occup Environ Med*, 57, 433-442.
- Van Rooij, A. J., T.M. Schoenmakers, G.J. Meerkerk en D. van de Mheen. (2009). *Monitor Internet en Jongeren 2006-2009: Wat doen jongeren op internet en hoe verslavend is dit? [Monitor Internet and Youth. Activities of adolescents on the internet: how addictive are they?]* (Factsheet). Rotterdam, IVO.
- Verdurmen J., E. Smit, S. van Dorsselaer, K. Monshouwer en I. Schulten (2008). *Ouders over alcohol-, roken- en drugspecifieke opvoeding 2007. Kerngegevens uit het Peilstationsonderzoek Ouders*. Utrecht, Trimbos-instituut.
- Vet R. en R. van den Eijnden (2007). *Het gebruik van alcohol door jongeren en de rol van ouders: resultaten van twee metingen*. Rotterdam, IVO.
- Vollebergh W., S. van Dorsselaer, E. Zeijl en T. ter Bogt. *Hoe goed gaat het met de Nederlandse jongeren? Jeugdbeleid* 2008:2(1);13-20.
- Vollebergh, W. (2008). *De tijd van je leven. Jeugd in veranderende culturele contexten*. Nijmegen, journey press.
- Vollebergh, W., S. van Dorsselaer, E. Zeijl en T. ter Bogt. (2008). *Hoe goed gaat het met Nederlandse jongeren? Jeugdbeleid*, 2(1), 13-23.
- Vorst H. van der (2007). *The key to the cellar door. The role of the family in adolescents' alcohol use* [Thesis]. Nijmegen, Radboud Universiteit Nijmegen.
- VWA (2007). *Handleiding Lokaal Alcoholbeleid*. Den Haag: VWA
- Zeijl E., S. van Dorsselaer, W. Vollebergh en T. ter Bogt. (2008) *Clustering van leefstijl en problemen*. In: Schrijvers C.T.M. en C.G. Schoemaker. *Spelen met gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd*. RIVM-rapport 270323001. Bilthoven: RIVM.

## **Bijlage 1: Projectteam, auteurs en referenten**

### **Projectleiders**

Dr.ir. Carola Schrijvers, RIVM en IVO  
Prof.dr.ir. Jantine Schuit, RIVM

### **Auteurs**

Drs. Saskia van Dorsselaer, Trimbos-instituut  
Drs. Zeena Harakeh, Universiteit Utrecht  
Drs. Margreet de Looze, Universiteit Utrecht  
Drs. Anneke Risselada, IVO  
Dr. Tim Schoenmakers, IVO  
Prof. dr. Wilma Vollebergh, Universiteit Utrecht  
Dr. Elke Zeijl, SCP

### **Referenten**

Dr. Nancy Hoeymans, RIVM  
Ir. Maartje Harbers, RIVM  
Dr. C.G. Schoemaker, RIVM  
Dr. F.J. van Lenthe, Erasmus MC

### **Lay out en tekstuele redactie**

Drs. Ingeborg Bovendeur

### **Contactpersoon ministerie voor Jeugd en Gezin**

Drs. Tjerk Halbertsma





## Bijlage 2: Zoekstrategie literatuurstudie

### Limits

PubMed/Medline: abstracts, humans, English, Dutch, all child 0-18 years, 1995-present.

PsycINFO: abstracts, human, English, Dutch, adolescence 13-18 years, 1995-2009.

EMBASE: abstracts, human, English, Dutch, adolescence 13-18 years, 1995-2009.

Cochrane Library: all of Cochrane library, 1995-2009.

Picarta/NCC: boeken, online bronnen, tijdschriften, artikelen, 1995-2009.

Er is geen inclusiecriteria ingesteld voor het land waarin de studies zijn uitgevoerd. Wel is specifiek gezocht naar artikelen die in het Nederlands of in het Engels zijn geschreven.

### Trefwoorden

Per database is gebruikgemaakt van de volgende (combinaties van) zoektermen:

- Roken: roken, smoking, tabak, tobacco, nicotine, sigaret, cigarette.
- Alcoholgebruik: alcohol, drink.
- Cannabisgebruik: cannabis, marihuana, marijuana, soft drug.
- Riskant seksueel gedrag: sexual behav, unsafe sex, sexual intercourse, sexual activity, seks.
- Determinant: determinant, predict, antecedent, risk factor, voorspel.
- Doelgroep: adolescent.
- ses: ses, socioeconomic, sociaaleconomische status, vmbo, intelligence, IQ, performance, cognitive functioning, lower class homes, social class, education, occupation, income, poverty.

### Hits

Met de verschillende zoekopdrachten zijn in totaal 352.935 hits gevonden. Indien een zoekopdracht meer dan 500 hits opleverde, is de lijst gesorteerd op passendheid en zijn maximaal 300 van de meest relevante resultaten bekeken. In totaal zijn op deze manier 9.700 titels gescand op inclusie in de literatuurstudie met betrekking tot uitkomstmaat (roken, alcoholgebruik, cannabisgebruik of riskant seksueel gedrag), populatie (adolescenten met een lage ses of een vergelijking van hoge-ses-jongeren met lage-ses-jongeren) en design van de studie (studies die de relatie tussen determinanten en uitkomstmaat op gedragsniveau beschrijven).

Van 146 artikelen is het abstract gelezen, waarna de full text van 101 relevante artikelen is opgevraagd. De referentielijsten van deze artikelen zijn bekeken op nieuwe bronnen. Uiteindelijk leverden de verschillende zoekopdrachten in totaal 18 unieke studies op die zijn geïncludeerd in de review.



## Bijlage 3: Literatuurlijst behorende bij de literatuurstudie uit hoofdstuk 2<sup>14</sup>

8. Andersen, A., B.E. Holstein en P. Due (2006). School-related risk factors for drunkenness among adolescents: risk factors differ between socio-economic groups. *European Journal of Public Health* 17(1): 27-32.
11. Williams, C., J.A. Epstein, G.J. Botvin en M. Ifill-Williams (1999). Marijuana use among minority youths living in public housing developments. *Journal of Urban Health* 76(1): 85-101.
12. Komro, K., M.M. Maldonado-Molina, A.L. Tobler, J.R. Bonds en K.E. Muller (2007). Effects of home access and availability of alcohol on young adolescents' alcohol use. *Addiction* 102: 1597-1608.
13. Kim, H. en P.I. Clark (2006). Cigarette smoking transition in females of low socioeconomic status: impact of state, school, and individual factors. *Journal of Epidemiology and Community Health* 60(Supplement II): ii13-ii19.
14. Wilson, N., V. Battistich, L. Syme en T. Boyce (2002). Does elementary school alcohol, tobacco, and marijuana use increase middle school risk? *Journal of Adolescent Health* 30: 442-447.
15. Henry, K. en D.H. Huizinga (2007). Truancy's effect on the onset of drug use among urban adolescents placed at risk. *Journal of Adolescent Health* 40(358.e9-358.e17).
16. Coley, R., J.E. Morris, D. Hernandez (2004). Out-of-school care and problem behavior trajectories among low-income adolescents: individual, family, and neighborhood characteristics and added risks. *Child Development* 75(3): 948-965.
17. Grunbaum, J., S. Tortolero, N. Weller, P. Gingiss (2000). Cultural, social, and intrapersonal factors associated with substance use among alternative high school students. *Addictive Behaviors* 25(1): 145-151.
25. Epstein, J., G.J. Botvin, T. Diaz en S.P. Schinke (1995). The role of social factors and individual characteristics in promoting alcohol use among inner-city minority youths. *Journal of Studies on Alcohol* 56(1): 39-46.
26. Epstein, J., G.J. Botvin en T. Diaz (1999). Social influence and psychological determinants of smoking among inner-city adolescents. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse* 8(3): 1-19.
27. Cornelius, M., S.L. Leech, L. Goldschmidt en N.L. Day (2005). Is prenatal tobacco exposure a risk factor for early adolescent smoking? A follow-up study. *Neurotoxicology and Teratology* 27(4): 667-676.

---

<sup>14</sup> Het nummer voor de betreffende referentie correspondeert met de nummers in Tabel B5.1, B5.2 en B5.3 in Bijlage 5.

38. Roche, K., J. Ellen, N.M. Astone (2005). Effects of out-of-school care on sex initiation among young adolescents in low-income central city neighborhoods. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 159: 68-73.
39. Bolland, J., C.M. Bryant, B.E. Lian, D.M. McCallum, A.T. Vazsonyi en J. M Barth (2007). Development and risk behavior among African American, Caucasian, and mixed-race adolescents living in high poverty inner-city neighborhoods. *American Journal of Community Psychology* 40: 230-249.
40. Benda, B. en R.F. Corwyn (1999). Abstinence and birth control among rural adolescents in impoverished families: a test of theoretical discriminators. *Child and Adolescent Social Work Journal* 16(3): 191-214.
41. Benda, B. en R.F. Corwyn (1996). Testing a theoretical model of adolescent sexual behavior among rural families in poverty. *Child and Adolescent Social Work Journal* 13(6): 469-494.
42. Moore, M. en P.L. Chase-Landsdale (2001). Sexual intercourse and pregnancy among African American girls in high-poverty neighborhoods: the role of family and perceived community environment. *Journal of Marriage and Family* 63: 1146-1157.
43. Adam, E. en P.L. Chase-Landsdale (2002). Home sweet home(s): parental separations, residential moves, and adjustment problems in low-income adolescent girls. *Developmental Psychology* 38(5): 792-805.
48. Wilson, N., L. Syme, T. Boyce, V.A. Battistich en S. Selvin (2005). Adolescent alcohol, tobacco, and marijuana use: the influence of neighborhood disorder and hope. *American Journal of Health Promotion* 20(1): 11-19.

## Bijlage 4: Scoringslijst van de methodologische kwaliteit van geïncludeerde studies

Tabel B4.1: Scoringslijst van de methodologische kwaliteit van geïncludeerde studies.

1	Is de samenstelling van de steekproef niet selectief aangaande de onderzochte determinanten, mogelijke confounders (in ieder geval leeftijd en geslacht)?	0 = nee, selectieve steekproef 1 = ja, geen selectieve steekproef ? = onduidelijk
2	Is de respons op baseline voldoende ( $\geq 80\%$ of $60\%-80\%$ en zonder selectieve non-respons)?	0 = nee, selectieve steekproef 1 = ja, geen selectieve steekproef ? = onduidelijk
3	Is de respons op follow-up voldoende ( $\geq 80\%$ of is de loss to follow-up niet selectief)?	0 = nee, selectieve steekproef 1 = ja, geen selectieve steekproef ? = onduidelijk
4	Is de operationalisatie van de uitkomstmaat duidelijk beschreven?	0 = nee, selectieve steekproef 1 = ja, geen selectieve steekproef ? = onduidelijk
5	Zijn de belangrijkste kenmerken van de steekproef beschreven (wijze van selectie, leeftijd en geslacht)?	0 = nee, selectieve steekproef 1 = ja, geen selectieve steekproef ? = onduidelijk
6	Zijn de resultaten gecorrigeerd voor confounding (in ieder geval leeftijd en geslacht)?	0 = nee, selectieve steekproef 1 = ja, geen selectieve steekproef ? = onduidelijk
7	Is het aantal waarnemingen in de multivariate analyses minimaal 10 x het aantal onafhankelijke variabelen?	0 = nee, selectieve steekproef 1 = ja, geen selectieve steekproef ? = onduidelijk

---

<b>8</b>	Zijn effectgroottes gerapporteerd?	0 = nee, selectieve steekproef 1 = ja, geen selectieve steekproef ? = onduidelijk
<b>9</b>	Zijn standaard errors (p-waarde) en/of betrouwbaarheidsintervallen gegeven voor de effecten?	0 = nee, selectieve steekproef 1 = ja, geen selectieve steekproef ? = onduidelijk
<b>10</b>	Zijn de data verzameld met gestandaardiseerde methoden van voldoende kwaliteit?	0 = nee, selectieve steekproef 1 = ja, geen selectieve steekproef ? = onduidelijk

---

## Bijlage 5: Determinanten van middelengebruik en riskant seksueel gedrag bij lage-ses-jongeren

### Leeswijzer bij de tabellen

In de tabellen in deze bijlage staan de determinanten van een ongezonde leefstijl bij jongeren met een lage sociaaleconomische status (ses) die in de literatuur zijn gevonden. De cijfers in de tabellen verwijzen naar de betreffende studie(s) waarin de determinant is onderzocht.

De gedragingen roken, alcoholgebruik en cannabisgebruik zijn samengevoegd in Tabel B5.1, omdat deze deels dezelfde determinanten hebben. Tabel B5.1 geeft daarnaast de persoonsgebonden kenmerken weer en Tabel B5.2 de omgevingsgebonden kenmerken. In Tabel B5.3, over riskant seksueel gedrag, worden persoonsgebonden en omgevingsgebonden kenmerken gezamenlijk weergegeven.

De determinanten van een ongezonde leefstijl zijn in de tabellen ingedeeld in risicofactoren en beschermende factoren. Risicofactoren zijn determinanten die leiden tot een verhoogde kans op ongezond gedrag. Beschermende factoren verkleinen de kans op ongezond gedrag. Daarnaast is er een opsplitsing gemaakt in persoonsgebonden kenmerken (zoals geslacht, leeftijd, spijbelen, kennis) en omgevingsgebonden kenmerken. De omgevingsgebonden kenmerken zijn vervolgens verder opgedeeld in sociale omgevingsfactoren (bijvoorbeeld middelengebruik van ouders, vrienden), fysieke omgevingsfactoren (bijvoorbeeld de beschikbaarheid van genotmiddelen) en overige omgevingsfactoren (zoals psychische problemen van ouders, de buurt of de gezinssamenstelling waarin jongeren opgroeien).

De veranderbaarheid van de determinanten geeft aan of een determinant in principe kan worden beïnvloed door een interventie en of dit gewenst is. Bij determinanten die niet via interventies beïnvloedbaar zijn (zoals geslacht en leeftijd) of waarbij dit niet wenselijk is (zoals religie en gezinsstructuur) is dit met een voetnoot onder de tabellen aangegeven. Uiteraard zijn deze determinanten wel van belang voor het identificeren van doelgroepen (bijvoorbeeld meisjes of verschillende etnische groepen) waarop de preventie gericht kan worden.

In de tabellen onderscheiden we studies die een significant verband vinden tussen een determinant en leefstijl ( $p < 0,05$ ); deze staan in de kolom met een '\*'. Studies die geen significant verband vinden tussen een determinant en leefstijl ( $p > 0,05$ ) staan in de kolom met 'n.s.' (niet significant). Alle determinanten zijn gerangschikt naar de mate van bewijskracht, waarbij binnen de verdeling in risico- en beschermende factoren, de determinant met de sterkste bewijskracht het eerst genoemd wordt.

De gerapporteerde determinanten zijn afkomstig uit studies waarbij de verbanden tussen een mogelijke determinant en het ongezonde gedrag zijn onderzocht door de onderlinge correlaties te berekenen. Hieronder vallen twee studies die de verbanden tussen mogelijke determinanten en ongezond gedrag binnen afzonderlijke ses-groepen hebben onderzocht (lage, gemiddelde en hoge ses; studienummers 8 en 13 in de tabellen), en zestien studies die uitsluitend betrekking hebben op een lage-ses-populatie. De gerapporteerde resultaten zijn dus voornamelijk gebaseerd op studies die naar determinanten van ongezond gedrag binnen de lage-ses-populatie hebben gekeken. In de tabel wordt aangegeven als bevindingen afkomstig zijn van studies die verklaringen zoeken voor gedragsverschillen tussen de ses-groepen.

Tabel B5.1: Determinanten van middelengebruik; persoonsgebonden kenmerken.

Determinanten	Roken		Roken **		Alcohol		Alcoholgebruik **		Cannabis		Cannabisgebruik **	
	Beginnen met roken				Beginnen met alcohol				Beginnen met cannabis			
	*	ns	*	ns	*	ns	*	ns	*	ns	*	ns
<b>Risicofactoren</b>												
Geslacht***	27 (♀)		17 (♂)	26, 48			17 (♂)	16, 25, 48			17 (♂)	11, 16, 48
Etniciteit (Latino/Hispanic)***		13 (♀)	27 (♀)	13(♀), 48				16, 48				11, 16, 48
Etniciteit (Afro-Amerikaans)***		13 (♀)	13(♀)	48				48				11, 48
Etniciteit (blank)***	27	13 (♀)	27	13 (♀)				16				16
Hoge leeftijd***	13 (♀)		13 (♀), 27	17, 26			12	17, 25				17
Lage eigen effectiviteit ten opzichte van niet gebruiken				17				17, 25			11	17
Depressieve gevoelens			27	17				17			17	
Vroege startleeftijd			14 <sup>1</sup>				14 <sup>2</sup>				14 <sup>3</sup>	
School momenteel niet leuk vinden							8					
Spijbelen	15				15				15		11	
Positieve attitude ten opzichte van het middel							25				11	
Weigeren van cannabis												11
Laag probleemoplossend vermogen/ besluitvormingsvaardigheden			26					25				
Laag psychosociaal welbevinden			26									



Lage kennis over het middel					11
Eerder gebruik van het middel	26				
Gevoelens van uitzichtloosheid	39 <sup>4</sup> , 48		39 <sup>4</sup> , 48, 25		39 <sup>4</sup> 48
Externaliserend gedrag (agressie, criminaliteit)	27				
<b>Beschermende factoren</b>					
Religie, kerkbezoek***	17		17		11, 17
Schoolprestaties, opleidingsniveau****	17		17		11, 17, 25
Gevoelens van optimisme/hoop	17		17		17
Etniciteit (Latino/Hispanic)***	17		17		17
Etniciteit (Afro-Amerikaans)***	17		17		17
School in het algemeen niet leuk vinden			8 (♀) 8 (♂)		

Hoge mate van zelfcontrole	17	17	11, 17
Gevoelens van eenzaamheid	17	17	11, 17, 25
Kennis over het middel	17	17	17

N.B. In het algemeen geldt dat tussen de determinanten en het middelengebruik een positieve relatie is gevonden. Dit wil zeggen dat een toename in de determinant leidt tot een toename in het ongezonde gedrag. Uitzonderingen zijn aangegeven.

N.B. De cijfers in de kolommen geven de studie aan waarin de betreffende determinant is onderzocht. Vetgedrukte studies zijn beoordeeld met een hoge methodologische kwaliteit (score  $\geq$  ,70). Niet-vetgedrukte studies zijn beoordeeld met een gemiddelde methodologische kwaliteit (score  $,50 <$  ,70).

NB. Donkergrijze cellen: determinant met hoge bewijskracht, niveau 1. Lichtgrijze cellen: determinant met gemiddelde bewijskracht, niveau 2. Witte cellen: determinant met lage bewijskracht, niveau 3.

\* Studies die een significant verband vinden voor een determinant ( $p \leq$  ,05).

\*\* Intentie tot gebruiken, frequentie van gebruik, dronken/high worden.

\*\*\* Determinant die niet via interventies beïnvloed kan worden of waarvan dit niet gewenst is.

\*\*\*\* De determinant 'opleidingsniveau' is afkomstig uit studies waarbij ses niet is gebaseerd op de jongere (opleiding), maar op de ouders (opleiding, beroep, inkomen) of de omgeving van de jongere (buurt, school).

n.s. Studies die geen significant verband vinden voor een determinant ( $p >$  ,05).

♀ Geldt alleen voor meisjes/vrouwelijk geslacht.

♂ Geldt alleen voor jongens/mannelijk geslacht.

1 Het risico op roken is groter voor blanke jongeren met een vroege startleeftijd dan voor Afro-Amerikaanse jongeren en Hispanics met een vroege startleeftijd.

2 Het risico op alcoholgebruik is groter voor Afro-Amerikaanse en blanke jongeren met een vroege startleeftijd dan voor Hispanics met een vroege startleeftijd.

3 Het risico op cannabisgebruik is groter voor Afro-Amerikaanse jongeren met een vroege startleeftijd dan voor blanke jongeren en Hispanics met een vroege startleeftijd.

4 Blanke jongeren met sterke gevoelens van uitzichtloosheid vertonen meer middelengebruik (roken, alcohol, cannabis) dan blanke jongeren met geen of minder sterke gevoelens van uitzichtloosheid. Blanke jongeren vertonen ook meer middelengebruik (roken, alcohol, cannabis) dan Afro-Amerikaanse jongeren, beide met sterke gevoelens van uitzichtloosheid. Hispanics met sterke gevoelens van uitzichtloosheid vertonen geen verschil in middelengebruik in vergelijking met Hispanics zonder sterke gevoelens van uitzichtloosheid.

Tabel B5.2: Determinanten van middelengebruik; omgevingsgebonden kenmerken.

Determinanten	Roken		Alcohol				Cannabis	
	Beginnen met roken	Roken **	Beginnen met alcohol	Alcoholgebruik **	Beginnen met cannabis	Cannabisgebruik **		
	*	ns	*	ns	*	ns	*	ns
<b>Risicofactoren</b>								
<i>Sociale omgevingsfactoren (status van het middel in de sociale en culturele omgeving)</i>								
Gebruik van ouders	27 (♀)		26, 27			25		
Gebruik van volwassenen				26		25		11
Gebruik van vrienden		13 (♀)	13 (♀), 26			25		11
Gebruik van leeftijdsgenoten	27	13 (♀)	27					27
Gebruik van broers/zussen								
Prenataal gebruik van moeder			27			27		27
Positieve attitude van ouders ten opzichte van het middel						25		
Positieve attitude van vrienden ten opzichte van drinkgedrag jongere						25		
Positieve sociale norm ten opzichte van alcohol drinken van leeftijdsgenoten						25		

Veel sociale steun van leeftijdsgenoten ten opzichte van alcohol drinken			25	
Weinig interesse of hulp van ouders bij schoolwerk			8	
Toestemming van ouders om thuis alcohol te drinken			12	
<i>Fysieke omgevingsfactoren (verkrijgbaarheid van het middel)</i>				
Moeilijk om van ouders alcohol te krijgen (uitkomstmaat is frequentie van dronkenschap)			12	
Makkelijk om aan cannabis te komen				11
Alcohol voor ouders halen			12	
Alcohol van ouders krijgen bij laatste drinkgelegenheid			12	
Alcohol meenemen vanuit huis bij laatste drinkgelegenheid			12	
Algemene beschikbaarheid van alcohol thuis				12
Makkelijk om thuis aan sigaretten te komen	13 (♀)			
<i>Overige omgevingsfactoren</i>				
Naschoolse opvang buitenshuis, met/zonder supervisie			16 <sup>1, 2, 3</sup>	16 <sup>1, 2, 3</sup>
Opgroeien in alleenstaand	13 (♀)	13 (♀)	25	11

gezin***				
Opgroeien in slechte buurt***		48	48	48
Angstsymptomen van moeder		27		
<b>Beschermende factoren</b>				
<i>Sociale omgevingsfactoren (status van het middel in de sociale en culturele omgeving)</i>				
Sociale steun van ouders			25	
<i>Fysieke omgevingsfactoren (verkrijgbaarheid van het middel)</i>				
Moeilijk om thuis aan alcohol te komen			12	
Strikt tabaksbeleid****	13 (♀)	13 (♀)		
<i>Overige omgevingsfactoren</i>				
Weinig autonomie op school			8	
Opgroeien in een liefdevol gezin	13 (♀)	17	17	17
Monitoring door ouders			12	
Gezinsdiscussies over alcohol			12	

N.B. In het algemeen geldt dat tussen de determinanten en de risicogedragingen een positieve relatie is gevonden. Dit wil zeggen dat een toename in de determinant leidt tot een toename in het risicogedrag. Uitzonderingen zijn aangegeven.

N.B. De cijfers in de kolommen geven de studie aan waarin de betreffende determinant is onderzocht. Vetgedrukte studies zijn beoordeeld met een hoge methodologische kwaliteit (score  $\geq$  ,70). Niet-vetgedrukte studies zijn beoordeeld met een gemiddelde methodologische kwaliteit (score ,50 < ,70).

N.B. Donkergrijze cellen: determinant met hoge bewijskracht, niveau 1. Lichtgrijze cellen: determinant met gemiddelde bewijskracht, niveau 2. Witte cellen: determinant met lage bewijskracht, niveau 3.

\* Studies die een significant verband vinden voor een determinant ( $p \leq$  ,05).

\*\* Intentie tot gebruiken, frequentie van gebruik, dronken/high worden.

\*\*\* Determinant die niet via interventies beïnvloed kan worden of waarvan dit niet gewenst is.

\*\*\*\* Strikt tabaksbeleid omvat onder andere handhaving van tabaksverkoop, random inspecties van tabaksverkooppunten, oplopend boetesysteem voor tabaksverkoop, identificatieplicht met foto bij tabaksverkoop, verbod op gratis sampling van tabaksproducten.

n.s. Studies die geen significant verband vinden voor een determinant ( $p > ,05$ ).

♀ Geldt alleen voor meisjes/vrouwelijk geslacht.

♂ Geldt alleen voor jongens/vrouwelijk geslacht.

1 Jongeren in naschoolse opvang buitenshuis zonder supervisie, die eerder probleemgedrag vertoonden (criminaliteit, middelengebruik, schoolproblemen) , lopen een groter risico op alcohol- en cannabisgebruik dan jongeren in naschoolse opvang binnenshuis of met supervisie die geen eerder probleemgedrag vertoonden.

2 Jongeren in naschoolse opvang buitenshuis zonder supervisie, waarvan de ouders meer op de hoogte zijn van hun doen en laten, lopen een minder groot risico op alcohol- en cannabisgebruik dan jongeren in naschoolse opvang binnenshuis of met supervisie wiens ouders hen minder strikt monitoren.

3 Jongeren in naschoolse opvang buitenshuis zonder supervisie, die in een buurt met veel sociale cohesie wonen, lopen een minder groot risico op alcohol- en cannabisgebruik dan jongeren in naschoolse opvang binnenshuis of met supervisie die in een buurt met weinig sociale cohesie wonen.

Tabel B5.3: Determinanten van riskant seksueel gedrag; persoonsgebonden en omgevingsgebonden kenmerken.

Determinanten	Maagd zijn **		Vroeg (< 16) beginnen met seks		Frequentie van seksueel contact		Aantal sekspartners		Altijd anticonceptie gebruiken	
	*	ns	*	ns	*	ns	*	ns	*	ns
<b>Persoonsgebonden kenmerken</b>	*	ns	*	ns	*	ns	*	ns	*	ns
<b>Risicofactoren</b>										
Mannelijk geslacht**					41		41			
Hoge leeftijd**	40		43 (♀)		41		41			
Religieus zijn**	40									
Aantal verhuizingen			43 (♀)							
Opvliegend karakter, frustratie		40			41		41			40
Gevoelens van uitzichtloosheid					39 <sup>1</sup>	41		41		
Rationaliseren van probleemgedrag		40					41			40
Geen behoefte hebben aan een baby om van te kunnen houden									40	
Concrete steun aan iemand bieden (geld, slaappleats)							41			
<b>Beschermende factoren</b>										
Etniciteit (kleurling)**						41		41		40
Religieus zijn, naar de kerk gaan**					41		41		40	
Leeftijd eerste menstruatie**				42 (♀)						
Hopen op betere band met partner na geboorte van kind		40								40
Angst voor zwangerschap bij seksueel contact	40									

---

## Omgevingsgebonden kenmerken

### Risicofactoren

*Sociale omgevingsfactoren (status van seks in de sociale en culturele omgeving)*

Aantal (ongetrouwde) vrienden/familie met kinderen									41
Verbondenheid met (seksueel actieve) leeftijdsgenoten	40								

*Overige omgevingsfactoren*

Opgroeien in een bijstandsgezin**			42 (♀), 43 (♀)						
Naschoolse opvang, opvang buitenshuis of self-care**			38						
Vaak scheiding/relatiebreuk van ouders meegemaakt**			43 (♀)						

### Beschermende factoren

*Overige omgevingsfactoren*

Opgroeien met ondersteunende familie/vrienden/omgeving	40		42 (♀), 43 (♀)		41		41		40
Band met moeder			42 (♀), 43 (♀)		41		41	40	
Band met vader	40		43 (♀)		41		41		40
Opgroeien in een getrouwd/samenwonend/stiefouder gezin**			42 (♀)	38	41		41		
Monitoring door ouders	40		38		41		41		40
Huisregels			38						
Voorbeeldgedrag van vrienden			42 (♀)						

---

N.B. In het algemeen geldt dat tussen de determinanten en de risicogedragingen een positieve relatie is gevonden. Dit wil zeggen dat een toename in de determinant leidt tot een toename in het risicogedrag. Uitzonderingen zijn aangegeven.

N.B. De cijfers in de kolommen geven de studie aan waarin de betreffende determinant is onderzocht. Vetgedrukte studies zijn beoordeeld met een hoge methodologische kwaliteit (score  $\geq$  ,70). Niet-vetgedrukte studies zijn beoordeeld met een gemiddelde methodologische kwaliteit (score ,50 < ,70).



N.B. Donkergrijze cellen: determinant met hoge bewijskracht, niveau 1. Lichtgrijze cellen: determinant met gemiddelde bewijskracht, niveau 2. Witte cellen: determinant met lage bewijskracht, niveau 3.

\* Studies die een significant verband vinden voor een determinant ( $p \leq ,05$ ).

\*\* Determinant die niet via interventies beïnvloed kan worden of waarvan dit niet gewenst is.

n.s. Studies die geen significant verband vinden voor een determinant ( $p > ,05$ ).

1 Blanke jongeren met sterke gevoelens van uitzichtloosheid hebben meer en vaker seksuele contacten dan blanke of Afro-Amerikaanse jongeren met minder sterke of geen gevoelens van uitzichtloosheid. Er zijn geen verschillen tussen jongeren met een gemengde etniciteit gevonden.



## Bijlage 6: Beschrijving van gebruikte variabelen uit de HBSC-studie

Tabel B6.1: Beschrijving van gebruikte variabelen uit de HBSC-studie.

Afhankelijke variabelen/uitkomstvariabelen		Bron
Roken	Geeft aan dagelijks te roken op de vraag ‘Hoeveel rook je nu?’	HBSC
Overmatig alcohol drinken	Geeft aan de afgelopen maand één keer of vaker vijf drankjes of meer te hebben gedronken.	HBSC- NL/ESPAD/ Peilstations- onderzoek
Cannabisgebruik	In afgelopen maand één keer of vaker cannabis gerookt.	HBSC- NL/ESPAD/ Peilstations- onderzoek
Seks	Geeft aan ooit seksuele gemeenschap te hebben gehad.	HBSC
<b>Persoonsgebonden kenmerken</b>		
Etniciteit	Naar aanleiding van geboorteland leerling en geboorteland van de ouders is etniciteit samengesteld. Als een kind óf zijn /haar ouders niet in Nederland geboren was, werd het aangemerkt als allochtoon. Deze indeling is conform de indeling die gehanteerd wordt door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). De leerlingen uit de groep ‘anders westers’ werden als autochtoon gecodeerd als hun religie christelijk was en als allochtoon als hun religie islam was.	HBSC-NL/ Peilstations- onderzoek
<b>Fysieke en psychosociale gezondheid</b>		
Algemene gezondheid	Ervaren gezondheid van de leerling is goed of uitstekend versus redelijk tot slecht.	HBSC
Psychosomatiek	Meer dan één keer per week last van één van het volgende: hoofdpijn, maagpijn, rugpijn, ongelukkig voelen, slecht humeur of geïrriteerd zijn, zenuwachtigheid, moeilijk in slaap komen, duizeligheid.	HBSC
Weinig ervaren geluk	Rapportcijfer voor het leven in het algemeen lager dan 7, gemeten met de Cantrilladder.	HBSC
Emotionele problemen, hyperactiviteit, gedragsproblemen en problemen met leeftijdsgenoten	Gemeten met de Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ): leerling scoort boven gemiddeld hoog (bij de hoogste 20%) op de schaal.	SDQ
<b>Gezinsfactoren</b>		
Onvolledig gezin	Woont niet bij beide ouders (eigen vader én moeder).	HBSC
Welvaart thuis laag	Lage welvaart gemeten met de Family Affluence Scale (FAS).	HBSC
Werkniveau ouders laag	Hoogste niveau van beide ouders. Voor het beroep is niet meer dan lager beroepsonderwijs (lbo) nodig.	HBSC
Niet religieus opgevoed	Kind geeft aan niet volgens een geloof te worden opgevoed.	HBSC-NL/ Peilstations-

Weinig communicatie met moeder	Kind geeft aan moeilijk of heel moeilijk met moeder te kunnen praten.	onderzoek HBSC
Weinig monitoring moeder	Jongere geeft aan dat moeder weinig of niets weet van wat hij/zij in de vrije tijd doet.	HBSC-NL
Weinig regels over drinken van alcohol	Tolerantie van ouders ten aanzien van alcohol drinken thuis of op een feestje, met of zonder ouders.	HBSC-NL
<b>Leeftijdsgenoten</b>		
Veel vrije tijd met vrienden	Relatief veel contact met vrienden direct na schooltijd, in de avonden of via telefoon, e-mail, msn of sms.	HBSC
Gebruik genotmiddelen klasgenoten	Kind geeft aan dat minstens de helft van de klasgenoten rookt, alcohol gebruikt of cannabis rookt.	HBSC-NL/ Peilstationsonderzoek
<b>Schoolfactoren</b>		
School niet leuk	Vindt school niet of helemaal niet leuk.	HBSC
Stress door schoolwerk	Geeft aan nogal veel of veel onder druk te staan van schoolwerk.	HBSC
Spijbelen	Heeft in afgelopen vier weken één lesuur of meer gespijbeld.	HBSC-NL/ Peilstationsonderzoek
Schoolprestaties laag	In vergelijking met klasgenoten zijn schoolprestaties gemiddeld of minder dan gemiddeld ten opzichte van goed of heel goed.	HBSC
Klasgenoten leuk	Hoge gemiddelde score op schaalte over geaccepteerdheid door klasgenoten.	HBSC
Leerkrachten leuk	Hoge gemiddelde score op schaalte over mening over leerkrachten.	HBSC
Meepraten op school mag	Hoge gemiddelde score op schaalte over mening over autonomie van leerling op school.	HBSC
Pesten	Heeft één keer of meer gepest in de afgelopen paar maanden.	HBSC
Gepest worden	Is één keer of meer gepest in de afgelopen paar maanden.	HBSC

**Tabel B6.2: Bronnen.**

<b>HBSC</b>	De vragenlijst voor HBSC wordt vastgesteld door het internationale onderzoeksconsortium. In 2001 is de vragenlijst beschreven in het protocol van de studie (Currie et al., 2001) waarin per vraag de herkomst werd verantwoord. Voor de 2005 studie werd bijna dezelfde vragenlijst gebruikt als in 2001. Er is toen geen protocol gemaakt dat voor niet-HBSC-leden beschikbaar is. In de studie van 2010 zal waarschijnlijk het protocol weer openbaar worden. Zie ook: <a href="http://www.hbsc.org">www.hbsc.org</a> ).
<b>SDQ</b>	De SDQ is in een aantal landen gevalideerd. Publicaties en de volledige vragenlijst zijn te vinden op <a href="http://www.sdqinfo.com">www.sdqinfo.com</a>
<b>HBSC-NL</b>	Voor een aantal vragen heeft het Nederlandse HBSC-onderzoeksteam gekozen voor aansluiting bij de Peilstations-studie. Vragen in deze studie worden vaak al sinds 1984 gebruikt.
<b>ESPAD</b>	Voor het meten van alcoholgebruik en cannabis werd aangesloten op de vragen uit de ESPAD-studie. Zie <a href="http://www.espad.org">www.espad.org</a> en Hibell et al., 2009.



## Bijlage 7: Tabellen met resultaten van de HBSC-studie

Tabel B7.1: Het rook-, drink- en seksueel gedrag van 12-16-jarigen naar schoolniveau (odds ratio)<sup>15</sup>.

	vmbo-b	vmbo-g/t	havo	vwo <sup>16</sup>
Sigaretten roken	9,79*	3,66*	2,44*	1,00
Cannabis roken	2,82*	1,69	1,48	1,00
<i>Binge</i> -drinken	2,75*	2,22*	1,70*	1,00
Seks voor 17 jaar	5,27*	2,76*	2,21*	1,00

\*  $p < 0,01$ .

<sup>15</sup> Gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en etniciteit.

<sup>16</sup> Referentiecategorie.

**Tabel B7.2: Persoonsgebonden en omgevingsgebonden kenmerken naar schoolniveau (% en gemiddelde schaalscores).**

	vmbo-b	vmbo-g/t	havo	vwo	p-waarde
<b>Persoonsgebonden kenmerken</b>					
Gemiddelde leeftijd	14,11	13,76	13,66	13,76	
12-13 jaar	32,8	44,8	50,3	42,2	0,004
14 jaar	26,7	25,2	17,0	28,9	
15 jaar	26,7	22,1	20,2	23,1	
16 jaar	13,9	7,8	12,2	5,8	
Sekse Jongen	49,1	51,8	51,5	50,9	n.s.
Etniciteit allochtoon	36,9	22,9	13,2	14,5	0,002
<b>Gezinsfactoren</b>					
Onvolledig gezin	29,9	21,1	18,0	14,1	0,000
<i>Familiewelvaart</i>					
Hoog	38,4	47,9	60,2	64,1	0,000
Midden	47,2	43,4	33,7	32,2	
Laag	14,5	8,7	6,0	3,7	
<i>Werkniveau ouders</i>					
wo/hbo	9,9	20,7	32,7	49,8	0,000
mbo	40,9	42,5	41,9	38,1	
lbo/ongeschoold	49,2	36,9	25,4	12,2	
Religieus opgevoed	53,4	46,9	39,1	35,0	0,026
Geen goede communicatie met moeder	12,6	9,5	8,0	8,5	0,000
Weinig monitoring moeder	12,6	7,5	5,2	3,5	0,000
Strengere regels over alcoholgebruik	36,1	34,8	32,2	34,7	n.s.
<b>Leeftijdsgenoten</b>					
<i>Tijd met vrienden</i>					
Weinig	26,8	33,3	32,4	42,1	0,000
Midden	28,1	31,3	39,6	36,8	
Veel tijd	45,2	35,4	28,0	21,1	
>2 goede vrienden	92,4	93,4	94,3	93,2	n.s.
Goede communicatie met vrienden	90,4	92,3	93,4	92,7	n.s.
<i>Waargenomen gebruik middelen &gt; 50% van de klasgenoten</i>					
Tabak	27,4	15,9	10,4	5,3	0,000
Cannabis	13,7	11,8	13,7	6,4	0,009
Alcohol	34,0	37,1	36,5	24,3	n.s.
<b>Schoolfactoren</b>					
School leuk vinden	78,7	82,0	86,2	84,4	0,002
Onder druk van schoolwerk	83,4	83,4	80,5	73,3	0,000
Spijbelen	16,2	10,5	17,8	12,5	0,006



Goede schoolprestaties	63,1	61,2	56,1	55,9	0,02
Schaal omgang klasgenoten 1-5	2,01	2,03	1,90	1,87	0,000
Schaal mening leerkrachten 1-5	2,42	2,29	2,29	2,25	0,000
Schaal autonomie 1-5	3,23	3,34	3,35	3,38	0,000
Pesten (> = 1 keer)	39,4	37,1	33,1	24,3	0,000
Gepest worden (> = 1 keer)	27,7	25,5	19,3	16,6	0,000
<b>Mentale gezondheid</b>					
Algemene gezondheid (referentie niet gezond)	75,9	83,3	88,2	87,9	0,000
Rapportcijfer geluk (< 7)	19,8	15,0	12,3	10,8	0,000
Psychosomatische klachten	47,2	39,1	34,3	32,5	0,000
SDQ-emotionele problemen (hoog)	19,1	13,6	14,2	12,5	0,013
SDQ-hyperactiviteit	24,9	22,3	19,8	13,3	0,000
SDQ-gedragsproblemen	23,2	16,3	10,3	7,1	0,000
SDQ-problemen met leeftijdsgenoten	23,6	16,3	9,0	5,5	0,000

Chi-kwadraattoets voor alle kenmerken op basis van percentages.  
ANOVA voor schaalgemiddelde.

**Tabel B7.3: Verband tussen persoonsgebonden en omgevingsgebonden kenmerken en verschillende vormen van ongezond gedrag (odds ratio).**

	<b>Roken</b>	<b>Cannabis</b>	<b>Binge-drinken</b>	<b>Seks &lt; 17 jaar</b>
<b>Persoonsgebonden kenmerken</b>				
Leeftijd	<b>2,09*</b>	<b>1,98*</b>	<b>1,12*</b>	<b>2,27*</b>
<i>Sekse (referentie meisje)</i>				
Jongen	<b>0,63*</b>	<b>1,45*</b>	<b>1,31*</b>	0,95
<i>Schoolniveau (referentie vwo)</i>				
vmbo-b	<b>4,48*</b>	1,17	<b>2,46*</b>	<b>2,93*</b>
vmbo-g/t	<b>2,24</b>	1,05	<b>2,03*</b>	<b>2,20*</b>
havo	1,54	0,87	1,33	<b>1,75</b>
<i>Etniciteit (referentie autochtoon)</i>				
Allochtoon	<b>0,48*</b>	0,75	<b>0,58*</b>	0,87
<b>Gezinsfactoren</b>				
Onvolledig gezin (referentie volledig gezin)	<b>1,28</b>	<b>1,58</b>	<b>1,37</b>	<b>1,67*</b>
<i>Familiewelvaart (referentie hoog)</i>				
Midden			<b>1,28</b>	<b>1,58</b>
Laag			<b>1,37</b>	<b>1,67*</b>
<i>Werkniveau ouders (referentie WO/HBO)</i>				
mbo		0,75		
lbo/ongeschoold		0,70		
Religieus (referentie niet religieus)	<b>0,72</b>	<b>0,58*</b>	0,86	<b>0,65*</b>
Geen goede communicatie met moeder	0,95			
Weinig monitoring moeder (referentie moeder weet veel)	<b>2,11*</b>	<b>2,51*</b>	<b>1,48</b>	<b>1,54</b>
<i>Regels alcohol drinken (referentie streng)</i>				
Midden			<b>4,58*</b>	
Tolerant			<b>14,53*</b>	
<b>Leeftijdsgenoten</b>				
<i>Tijd met vrienden (referentie weinig tijd)</i>				
Midden (33%)	<b>2,50*</b>	<b>2,95*</b>	<b>1,87*</b>	<b>1,67*</b>
Veel tijd (33%)	<b>6,46*</b>	<b>5,14*</b>	<b>2,66*</b>	<b>2,76*</b>
Aantal vrienden				<b>1,11</b>
> 2 goede vrienden			<b>1,19*</b>	
Goede communicatie met vrienden				
Waargenomen tabaksgebruik klasgenoten (referentie geen/weinig)	<b>1,49</b>			
Waargenomen cannabisgebruik klasgenoten (referentie geen/weinig)		1,44		
Waargenomen alcoholgebruik klasgenoten (referentie geen/weinig)			<b>1,54*</b>	
<b>Schoolfactoren</b>				
School leuk vinden	0,82	0,79		
Onder druk van schoolwerk				

Spijbelen	<b>1,99*</b>	<b>2,10*</b>	<b>1,61*</b>	<b>1,52*</b>
Goede schoolprestaties	0,92		0,87	
Schaal omgang klasgenoten				
Schaal mening leerkrachten	0,99	1,13	1,12	<b>1,18*</b>
Schaal autonomie				
Pesten (> = 1 keer)		1,24	<b>1,20</b>	1,11
Gepest worden (> = 1 keer)			0,85	0,88
<b>Mentale gezondheid</b>				
Algemene gezondheid (referentie niet gezond)	<b>0,39*</b>	0,83		
Rapportcijfer geluk (< 7)	1,33	<b>1,56</b>		
Psychosomatische klachten				
SDQ-emotionele problemen (hoog)			0,96	
SDQ-hyperactiviteit	<b>1,47</b>	1,29	1,20	1,14
SDQ-gedragsproblemen	1,31	<b>1,49</b>	<b>1,41*</b>	<b>2,17*</b>
SDQ-problemen leeftijdgenoten			1,07	

Bold p < 0,05 ; Bold \*p < 0,01.

Schalen school: een hogere score betekent een positievere mening.

Psychosomatische klachten: één of meer klachten meer dan eens per week.

Goede communicatie met vrienden: vrienden en/of beste vriend/vriendin.

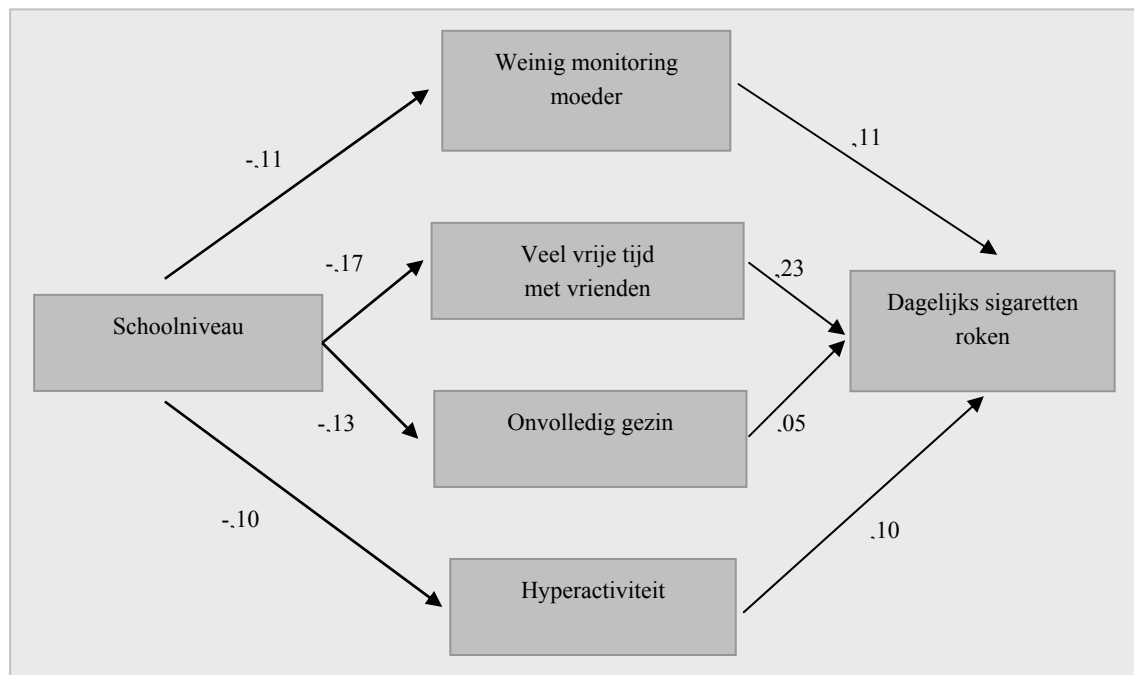
SDQ: score buiten normaal gebied (borderline/klinische groep).



## Bijlage 8: Beschrijving van de werkwijze en bevindingen uit multivariate analyses

### Verklaring van de relatie tussen schoolniveau en ongezond gedrag

Omdat in Tabel 5 (paragraaf 3.3.2) een grote mate van overeenkomst te zien is in kenmerken die een rol spelen bij zowel roken, *binge*-drinken, cannabisgebruik als seks voor het 17<sup>e</sup> jaar, is ervoor gekozen om deze kenmerken nader te onderzoeken en om hun relatie met schoolniveau te verklaren. Dit is gebeurd aan de hand van zogenoemde Structurele Equatie Modellen (SEM). In dit soort modellen worden alle variabelen die de relatie tussen opleidingsniveau en ongezond gedrag verklaren, samen in één model geanalyseerd. Hierbij wordt dus ook rekening gehouden met onderlinge relaties tussen de verklarende variabelen. Het gevolg hiervan is dat de effecten strenger getoetst worden en dat de analyses een reëlere afspiegeling van de werkelijkheid geven dan regressieanalyses. In de SEM is gekozen voor de kenmerken ‘weinig monitoring van de moeder’, ‘veel vrije tijd met vrienden’, ‘onvolledig gezin’ en ‘externaliserende problemen’ (hyperactiviteit bij roken en gedragsproblemen bij *binge*-drinken, cannabis en seks). De resultaten van de analyses zijn te zien in Figuur 8.1 tot en met 8.4.

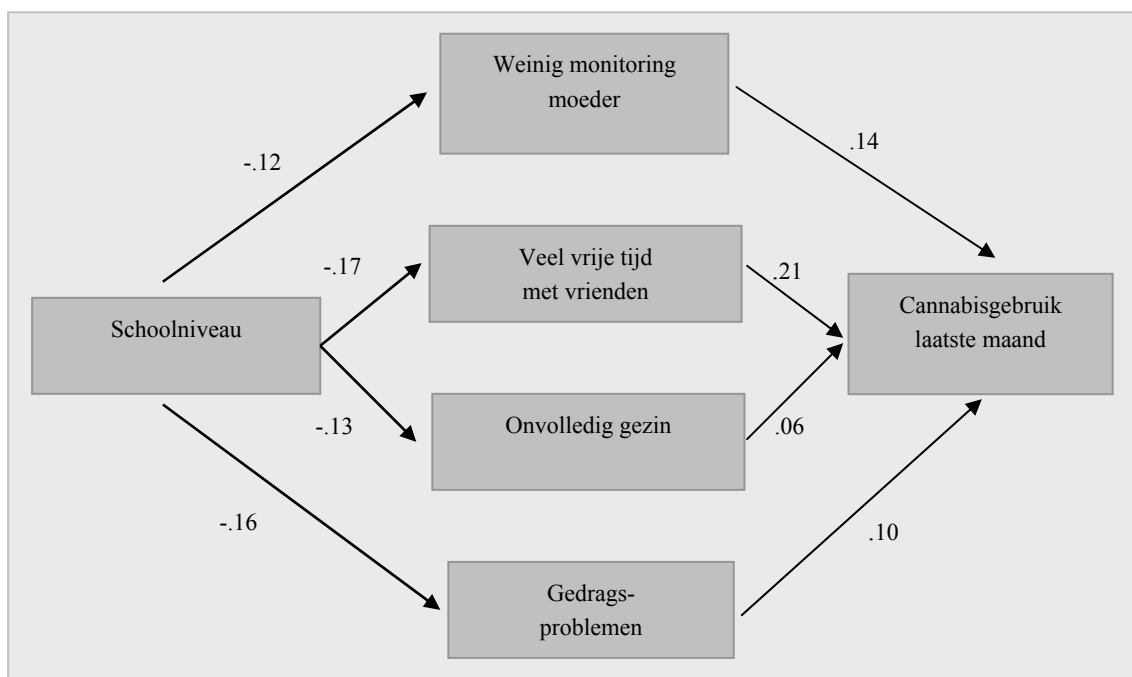


**Figuur 8.1: Verklaring van de relatie tussen schoolniveau en dagelijks sigaretten roken.**

Alle paden zijn significant met  $p < 0,001$ .

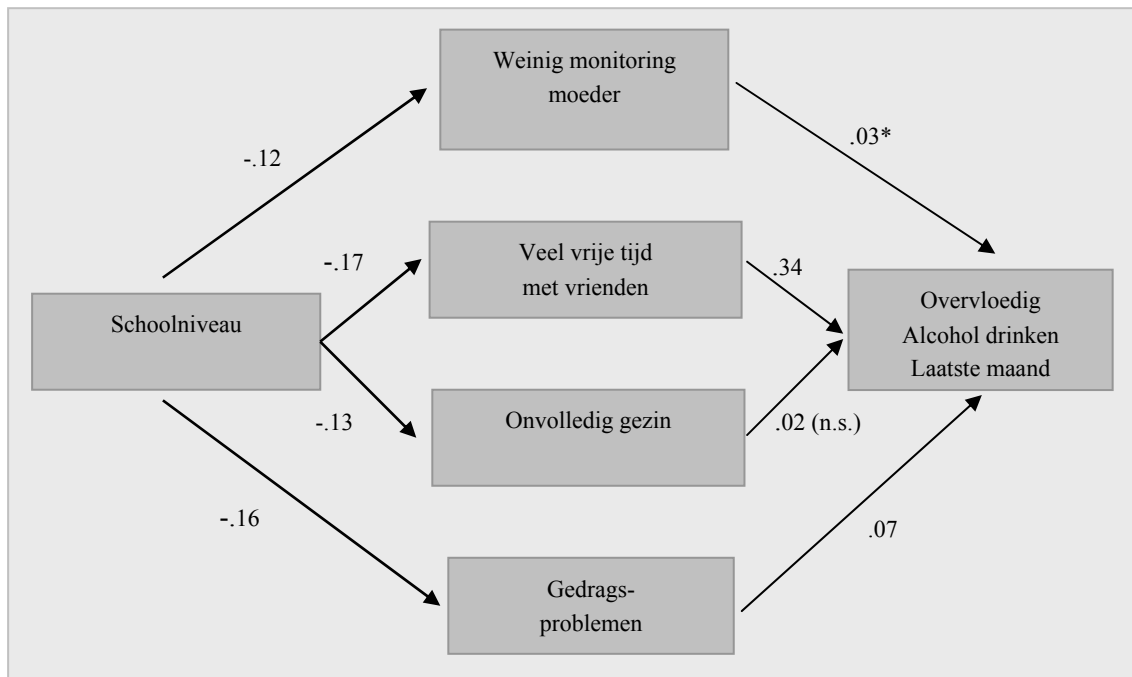
Analyses met SEM tonen aan dat er een direct, zij het niet bijzonder sterk, verband bestaat tussen het schoolniveau van jongeren en hun rookgedrag ( $r = 0,10$ , niet in figuur). Vmbo-leerlingen roken in algemene zin iets vaker dan havo- en vwo-leerlingen. Dit verband wordt deels verklaard door de kenmerken ‘onvolledig gezin’, ‘moederlijke monitoring’, ‘veel vrije tijd met vrienden’ en ‘hyperactief gedrag’. Het verband tussen roken en schoolniveau wordt namelijk zwakker na toevoeging van deze kenmerken (van  $0,17$  naar  $0,10$ ; niet in figuur). Het belangrijkste kenmerk in dit verband is ‘veel vrije

tijd met vrienden'. Dit kenmerk vertoont de sterkste samenhangen met zowel het schoolniveau als het rookgedrag van jongeren ( $r = \text{resp. } 0,17 \text{ en } 0,23$ ; Figuur 8.1). Vmbo-b-leerlingen, zo blijkt, brengen vaker dan vwo-leerlingen veel vrije tijd door met hun vrienden, en jongeren die dit doen roken gemiddeld genomen vaker dan jongeren met minder intensief *peer*contact. Naast de omgang met vrienden zijn de mate van moederlijke monitoring en het vertonen van hyperactief gedrag van belang. Vmbo-leerlingen hebben iets vaker dan vwo-leerlingen de indruk dat hun moeder niet zo goed op de hoogte is van wat zich afspeelt in hun leven, en jongeren die dit vinden roken naar verhouding vaker dan jongeren die wel het gevoel hebben gesuperviseerd te worden. Ook geven vmbo-leerlingen vaker aan hyperactief te zijn dan vwo-leerlingen, wat weer samenhangt met het roken van sigaretten. Voor het kenmerk 'onvolledig gezin' geldt dat er wel enig verband is met schoolniveau – vmbo-leerlingen wonen iets vaker in een onvolledig gezin dan vwo-leerlingen – maar het verband met het roken van sigaretten is vervolgens zeer zwak te noemen.



**Figuur 8.2: Verklaring van de relatie tussen schoolniveau en cannabisgebruik in de afgelopen maand.**

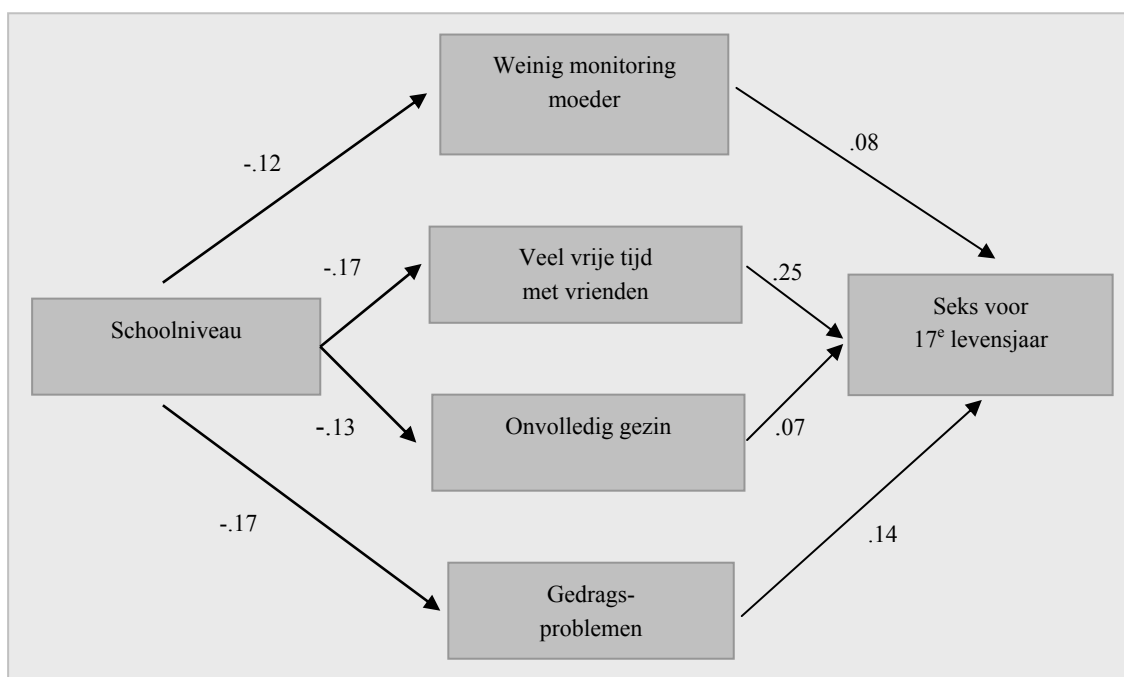
Voor cannabisgebruik bestaat er een direct, maar zwak verband met schoolniveau ( $r = .07$ , niet in figuur). Opvallend is dat, na de invoering van de kenmerken in het SEM, er geen direct verband meer bestaat tussen schoolniveau en cannabisgebruik ( $r$  daalt naar  $0,001$ ; niet in figuur). Dit betekent dat de verschillen in het gebruik van cannabis tussen vmbo-, havo- en vwo-scholieren volledig terug te voeren zijn op de kenmerken in de analyse. Opnieuw is 'veel vrije tijd met vrienden' het belangrijkste verklarende kenmerk. Zoals we bij het roken van tabak al zagen, brengen vmbo-leerlingen gemiddeld genomen meer vrije tijd door met leeftijdgenoten dan vwo-leerlingen. Dit intensievere samenzijn hangt blijkbaar niet alleen samen met het roken van sigaretten, maar ook met dat van cannabis. Het gebruik van cannabis hangt daarnaast samen met het hebben van gedragsproblemen; iets wat vaker voorkomt onder vmbo-scholieren dan onder scholieren van andere schoolniveaus. Tot slot zijn ook hier de mate van moederlijke monitoring en het opgroeien in een onvolledig gezin van belang. Als jongeren het gevoel hebben dat hun moeder niet goed op de hoogte is van wat zij doen, neemt de kans op het gebruik van cannabis door jongeren toe. En vmbo-leerlingen hebben dit gevoel in algemene zin vaker dan vwo-leerlingen. Hetzelfde geldt voor jongeren die opgroeien in een onvolledig gezin.



**Figuur 8.3: Verklaring van de relatie tussen schoolniveau en overvloedig alcohol drinken in de afgelopen maand.**

Alle paden zijn significant met  $p < ,001$ , met uitzondering van paden waar een \* achter staat (significant met  $p < ,01$ ) en paden waar (n.s.) achter staat (niet significant).

Er bestaat een direct verband tussen schoolniveau en *binge*-drinken ( $r = ,15$  niet in figuur). vmbo-leerlingen drinken gemiddeld vaker overmatig alcohol dan vwo-leerlingen. Maar, net zoals bij tabak en cannabis roken, geldt ook hier dat dit verband zwakker wordt na toevoeging van de geselecteerd persoons- en omgevingskenmerken ( $r$  daalt van 0,15 naar 0,08; niet in figuur). Het kenmerk ‘veel vrije tijd met vrienden’ springt er opnieuw uit. Intensief samenzijn met vrienden, wat vmbo-scholieren vaker doen dan vwo-scholieren, hangt samen met *binge*-drinken. De drie andere kenmerken laten wel enige samenhang met schoolniveau zien, maar het verband met *binge*-drinken is vervolgens zwak te noemen. Daarmee dragen deze kenmerken beduidend minder bij aan de duiding van de verschillen in *binge*-drinken tussen vmbo-, havo- en vwo-leerlingen.



**Figuur 8.4: Verklaring van de relatie tussen schoolniveau en het hebben van seks voor het 17<sup>e</sup> levensjaar.**

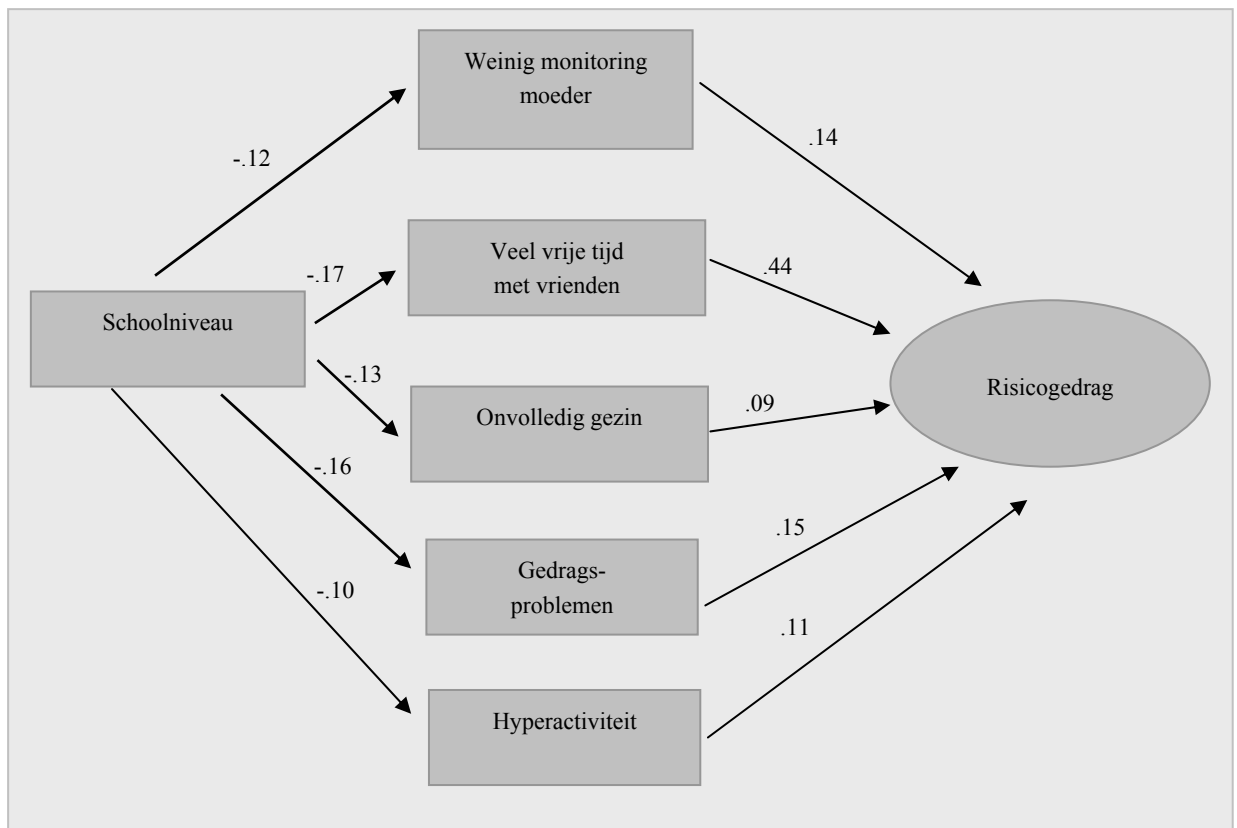
Alle paden zijn significant met  $p < 0,001$ .

Ook voor vroege seks geldt dat er een direct, zij het zwak, verband bestaat met schoolniveau, en dat dit verband blijft bestaan na invoering van de kenmerken. Een belangrijk deel van dit verband wordt echter 'wegverklaard' door de kenmerken 'veel vrije tijd met vrienden' en 'gedragsproblemen' ( $r$  daalt van  $0,16$  naar  $0,08$ ; niet in figuur). Jongeren die veel vrije tijd doorbrengen met leeftijdgenoten hebben gemiddeld genomen eerder seks dan jongeren die minder intensief met hun peers omgaan. Hetzelfde geldt voor jongeren met gedragsproblemen. Deze groep, die groter is onder vmbo- dan vwo-leerlingen, heeft vroeger in het leven seks dan de groep jongeren zonder gedragsproblemen. De overige verbanden zijn niet bijzonder sterk en dragen weinig bij aan de duiding van de verschillen in het experimenteelgedrag van vmbo-, havo- en vwo-leerlingen op het terrein van de seksualiteit.

#### **Clustering van ongezonde gedragingen: Intensiteit peercontacten van doorslaggevend belang**

Aangezien de clustering van de verschillende ongezonde gedragingen duidelijk naar voren kwam uit het RIVM-rapport *Spelen met gezondheid* (Schrijvers en Schoemaker, 2008) en uit recente factor analyses, zijn er ook analyses met SEM gedaan waarin het verband tussen schoolniveau en de clustering van ongezond gedrag is onderzocht en verklaard. De kenmerken die in deze analyse zijn meegenomen zijn 'weinig monitoring door moeder', 'veel vrije tijd doorbrengen met leeftijdgenoten', 'onvolledig gezin', 'gedragsproblemen' en 'hyperactiviteit'. De resultaten van deze analyse zijn te zien in Figuur 8.5.





**Figuur 8.5: Verklaring van de relatie tussen schoolniveau en ongezond gedrag.**

Alle paden zijn significant met  $p < 0,001$ .

Analyses met SEM hebben aangetoond dat er een direct verband bestaat tussen het schoolniveau van jongeren en de clustering van tabak en cannabis roken, *binge*-drinken en het hebben van seks voor het 17<sup>e</sup> jaar ( $r = 0,25$ ; niet in figuur). Dit verband wordt duidelijk beïnvloed door de geselecteerde persoons- en omgevingskenmerken (de correlatie daalt van 0,25 naar 0,11; niet in figuur). Het kenmerk ‘veel vrije tijd doorbrengen met vrienden’ vertoont de sterkste samenhang met zowel het schoolniveau van de jongeren als met de clustering van roken, drinken en seks en steekt in dat opzicht met kop en schouders boven de andere kenmerken uit. Dat vmbo-leerlingen vaker meerdere ongezonde gedragingen tegelijk vertonen heeft dus voor een belangrijk deel te maken met hun vaak intensievere peercontacten. Naast de omgang met peers spelen ook het hebben van gedragsproblemen en het ervaren van weinig moederlijke monitoring een rol, zij het in mindere mate. Hoe groter de gedragsproblemen en beperkter de moederlijke monitoring – en dit komt onder vmbo-leerlingen vaker voor dan onder vwo-leerlingen – des te groter de kans op een ongezonde leefstijl. De verbanden met hyperactiviteit en onvolledig gezin zijn het minst sterk, al zijn ze wel significant. Vmbo-leerlingen zijn vaker hyperactief en komen iets vaker uit onvolledige gezinnen, wat weer samengaat met een iets grotere kans op het stapelen van verschillende ongezonde gedragingen.



## **Bijlage 9: Zoekstrategie interventies uit hoofdstuk 4**

In de digitale databases is gezocht op (combinaties van) de volgende trefwoorden en kenmerken:

- jongeren;
- adolescenten;
- jeugd;
- vmbo;
- lage ses;
- alcohol;
- roken;
- drugs;
- verslaving;
- seksualiteit;
- relaties;
- preventie;
- voorlichting;
- ondersteuning;
- middelengebruik, genotmiddelengebruik.



## Bijlage 10: Verslag van een expertmeeting over de leefstijl van laagopgeleide jongeren

In een expertmeeting, gehouden op 10 september 2009, zijn verschillende experts uit de wetenschap en de praktijk bij elkaar gebracht om te discussiëren over de bevindingen uit de literatuurstudie (hoofdstuk 2) en hoofdstuk 4.

### Deelnemers expertmeeting

Voorzitter

Prof. Dr. D. van de Mheen

IVO

Deelnemers

Drs. H. de Graaf

Rutgers Nisso Groep

Prof. Dr. R.A. Knibbe

Universiteit Maastricht

Drs. M. de Looze

Universiteit Utrecht

Drs. S. Meijer

SOA Aids Nederland

Dr R. Otten

Radboud Universiteit Nijmegen

Drs. A. Roodenburg

STIVORO

D. de Rosa Spierings

Jellinek

Dr. J. Verdurmen

Trimbos-instituut

Onderzoekers

Drs. A. Risselada

IVO

Dr. T.M. Schoenmakers

IVO

Dr. ir. C.T.M. Schrijvers

RIVM/IVO

Prof.dr.ir. A.J. Schuit

RIVM

De experts hebben deelgenomen aan twee discussierondes. In de eerste discussieronde is de deelnemers gevraagd in te schatten in hoeverre de gevonden determinanten uit de literatuurstudie te veranderen zijn met preventieve interventies. Subvragen hierbij waren:

- Welke determinanten hebben de hoogste prioriteit om een interventie voor laagopgeleide jongeren op te richten?
- Welke determinanten beïnvloeden het gedrag het sterkst en zijn ook mogelijk te veranderen met preventie?

In een tweede discussieronde is besproken in hoeverre het aanpassen van interventies op basis van de gevonden literatuur en de eigen (praktijk)ervaring van de deelnemers gewenst is. Hierbij zijn de volgende subvragen aan bod gekomen:

- Waar zitten de grootste lacunes tussen het huidige aanbod en de determinanten uit de literatuur? Welke gaten hebben de grootste prioriteit om opgevuld te worden?
- Hoe zou het aanbod aan preventieve activiteiten eruit moeten zien wat betreft inhoud en vormgeving? Wat is de ideale interventie voor jongeren met een lage ses of vmbo-schoolniveau, gericht op middelengebruik en seks?

Een beknopt verslag van de bijeenkomst is hieronder weergegeven. In het verslag zijn enkel de opvattingen van de deelnemers aan de bijeenkomst weergegeven. Er worden geen interpretaties of conclusies door de auteurs besproken. De deelnemers deelden over het algemeen dezelfde mening, bij onderwerpen waarvoor dit niet geldt, wordt dit apart aangegeven.

Eerst wordt de discussie rondom de determinanten van een ongezonde leefstijl van jongeren met een lage ses besproken. Vervolgens komt de discussie rondom het aanbod van Nederlandse interventies voor vmbo-scholieren aan bod.

### **Determinanten van een ongezonde leefstijl bij lage-ses-jongeren**

*Welke determinanten van risicovol gedrag bij jongeren met een lage ses missen er in de literatuurstudie?*

Ter inleiding op de discussie over determinanten van ongezond gedrag bij lage-ses-jongeren is de deelnemers gevraagd welke determinanten, specifiek gericht op deze doelgroep, zij missen in de tabellen in hoofdstuk 2 (zie Bijlage 5).

- Voor alcohol wordt de invloed van media of marketing genoemd op het drinkgedrag van jongeren met een lage ses. Zelfcontrole is een determinant die volgens de deelnemers voor alle genotmiddelen relevant is.
- Beïnvloedbare determinanten zoals attitude en vaardigheden worden gemist bij de determinanten die met een hoog niveau van bewijskracht zijn gevonden, zowel voor genotmiddelengebruik als riskant seksueel gedrag. In de literatuurstudie komen deze voorspellers slechts met een laag niveau van bewijskracht naar voren, terwijl de deelnemers meer overtuigd zijn van de invloed van deze determinanten op ongezond gedrag bij lage-ses-jongeren.
- Seksueel misbruik wordt genoemd als mogelijke determinant van riskant seksueel gedrag bij lage-ses-jongeren.

*De invloed van vrienden wordt overschat*

De resultaten voor de determinant ‘invloed van vrienden’ bij het gebruik van tabak, cannabis of drank lijkt strijdig met resultaten uit nationaal en internationaal onderzoek. De mate waarin vrienden het gedrag van de jongeren beïnvloeden, is waarschijnlijk gering. Die verbanden komen meestal tot stand doordat jongeren die bijvoorbeeld gaan roken een vriendengroep zoeken waarin anderen ook roken. Dit is een selectie-effect, terwijl er bij interventies in veel gevallen hoog wordt ingezet op het beïnvloeden van het gedrag van vrienden.

*De invloed van ouders wordt onderschat*

Uit het literatuuronderzoek beschreven in hoofdstuk 2, is op te maken dat de invloed van ouders op de ongezonde leefstijl van laagopgeleide jongeren aanzienlijk is. Dit wordt bevestigd door de experts. De opvoeding over genotmiddelen en seksualiteit is een belangrijke determinant van het gedrag van jongeren. Volgens de deelnemers geldt dit zowel voor lage als voor hoge ses. De rol van ouders bij het gedrag van hun kinderen is daarom een belangrijke factor om in interventies rekening mee te houden.

*Invloed van ouders kent vele facetten*

Er wordt in de discussie opgemerkt dat het belangrijk is om de algemene determinant ‘invloed van ouders’ op te splitsen in specifieke determinanten, zoals het geven van voorlichting over seksualiteit, alcohol of drugs, monitoring van het gedrag van het kind, voorbeeldgedrag, beschikbaarheid van genotmiddelen of condooms/anticonceptie in de thuissituatie en het opstellen van regels en afspraken tussen ouders en kinderen over seksualiteit en het gebruik van genotmiddelen. Daarnaast is de communicatie tussen ouder en kind van grote invloed op het gedrag van het kind. Hierbij wordt

onderscheid gemaakt tussen de kwaliteit van de communicatie en de frequentie van de communicatie. Daarbinnen bestaan grote verschillen wat betreft de effecten. Het moet erkend worden richting ouders dat het lastig is om onderwerpen als alcohol, drugs of seks in de opvoeding te bespreken, maar dat het wel degelijk invloed kan hebben op het gedrag van hun kind.

Risicant seksueel gedrag wijkt in dit geval af van de andere gedragingen. Ouders willen over het algemeen, in tegenstelling tot het gebruik van genotmiddelen, dat hun kinderen uiteindelijk seksuele ervaring op doen. Seksuele opvoeding is ook nog eens heel divers; normen en waarden rondom seksualiteit worden door ouders niet alleen in de bewuste voorlichting overgedragen, maar ook in de manier waarop ouders in hun relatie met elkaar en het gezin met intimiteit omgaan.

#### *Effecten van determinanten worden beïnvloed door andere factoren*

Er wordt geopperd dat bepaalde effecten van determinanten toegeschreven kunnen worden aan andere factoren dan de determinanten zelf. Als voorbeeld wordt de rol van vrienden genoemd. De verwachting van een aantal deelnemers uit de wetenschappelijke hoek is dat dit effect verdwijnt wanneer in analyses gecontroleerd wordt voor het risicovolle gedrag van de jongere zelf. Dit heeft ook te maken met de eerdergenoemde selectie-effecten; jongeren kiezen vrienden uit die op henzelf lijken.

#### *Jongeren hebben een onjuist beeld van het gedrag van hun omgeving*

Bij roken en alcohol kan daarnaast sprake zijn van een verkeerde perceptie van de mate waarin het gedrag bij anderen (vrienden, ouders) voorkomt. Jongeren met een lage ses denken bijvoorbeeld dat er in hun omgeving veel gerookt of gedronken wordt en worden tegelijkertijd ook veel blootgesteld aan rook- of drinkgedrag van anderen. Dit is een indirecte voorspeller van rook- en drinkgedrag van de jongere. Hetzelfde geldt voor seksueel gedrag: er wordt vaak gedacht dat lage-ses-jongeren op een jongere leeftijd hun eerste seksuele ervaring hebben dan in werkelijkheid het geval is. Deze verkeerde inschatting wordt zowel door jongeren zelf als door hun omgeving gemaakt. Preventieve activiteiten zouden gericht moeten zijn op het tegengaan van deze onjuiste percepties. Deelnemers uit de praktijk geven aan dat dit in verschillende interventies al wordt toegepast, door bijvoorbeeld de gemiddelde leeftijd van het eerste seksuele contact aan jongeren te communiceren.

#### *Meer focus op beleid en regelgeving*

De experts zijn het erover eens dat inzetten op beleid en regelgeving, naast of in combinatie met preventie gericht op het individu, effect kan sorteren, vooral bij jongeren. Het gaat dan bijvoorbeeld om strengere regelgeving en handhaving rondom de verkoop van alcohol, tabak en cannabis, accijnzen, openingstijden en leeftijdsgrenzen. De stijging in de verkoop van shag sinds de prijsverhogingen op sigaretten laat bijvoorbeeld zien dat rokers gevoelig zijn voor prijsveranderingen. Dit is met name waargenomen bij volwassenen met een lage ses, maar kan wellicht ook gelden voor lage-ses-jongeren.

#### *Er moet op jongere leeftijd worden ingegrepen*

Een belangrijke vraag bij de preventie van ongezond gedrag bij jongeren met een laag schoolniveau is het punt waarop ingegrepen moet worden. De vroege startleeftijd van ongezond gedrag onder jongeren is volgens meerdere experts zeer bepalend voor het middelengebruik. Het uitstellen van de eerste sigaret of het eerste alcoholische drankje is dan ook van groot belang. Uit de literatuurstudie in hoofdstuk 2 blijkt dat jongeren met lage en hoge ses in de laatste leerjaren van de basisschool al verschillen in de mate waarin zij risicogedrag vertonen. Bovendien is het gebrek aan kennis over determinanten van ongezond gedrag bij jongeren met een lage ses, een argument om de aandacht te richten op de verschillen in gedragingen tussen hoge en lage-ses-jongeren, zoals een vroege startleeftijd.

Dit pleit ervoor interventies op een eerder moment in te zetten, bij voorkeur in de laatste jaren van de basisschool. Er wordt momenteel ervaring opgedaan met projecten in de laatste klas van de basisschool die gericht zijn op alcoholgebruik en roken, met name in verband met de overgang naar de middelbare school en de stijging van genotmiddelengebruik onder jongeren in de brugklas.

#### *Betrek meerdere ongezonde gedragingen in dezelfde interventie*

Bestaande projecten gericht op het verhogen van de startleeftijd van middelengebruik bij jongeren, leggen de focus op het uitstellen van het beginmoment, in plaats van zich te richten op de specifieke kenmerken van het middel zelf. Dit betekent dat de voorlichting niet middelspecifiek hoeft te zijn en gericht kan worden op meer algemene factoren die invloed hebben op de vroege startleeftijd van jongeren, zoals het creëren van een veilige thuissituatie. Deze vorm van voorlichting staat los van de inhoudelijke voorlichting over genotmiddelen en/of seksueel gedrag. Op deze manier kunnen meerdere gedragingen eenvoudig binnen één interventie aangepakt worden.

Het verhogen van de weerbaarheid van jongeren, het leren 'nee' zeggen tegen ongezond gedrag, is ook genoemd als methode voor het aanpakken van de ongezonde leefstijl van laagopgeleide jongeren. Ook deze factor is van toepassing op meerdere gedragingen, en hiermee kan op jonge leeftijd worden gestart. Omdat er een groot verschil is in weerbaarheid tussen lage en hoger opgeleide jongeren, valt hier veel winst te behalen, aldus de deelnemers.

#### *Onderzoeksmethoden*

Er is veel kennis over determinanten die voor alle sociale klassen gelden, maar over specifieke determinanten voor lage-ses-groepen is weinig bekend, zo blijkt uit hoofdstuk 2. Meer onderzoek hiernaar is nodig en kan volgens de deelnemers op verschillende manieren vormgegeven worden.

Een mogelijke onderzoeksmethode voor het vinden van verklaringen voor de relatief ongezonde leefstijl van jongeren met een laag schoolniveau, is door alle bekende determinanten van de verschillende gedragingen te inventariseren en toetsen of deze vaker voorkomen bij jongeren met een laag opleidingsniveau. De verwachting van de deelnemers is dat veel van deze determinanten inderdaad vaker bij deze groep voorkomen. Dit zijn wellicht de belangrijkste factoren om preventie op te richten. In hoofdstuk 3 van deze rapportage is deze methode toegepast op de Nederlandse data van de HBSC-studie (Health Behaviour in School-aged Children).

Daarnaast is het interessant om in toekomstig onderzoek niet alleen te kijken naar factoren die verschillen verklaren in het risicogedrag van jongeren met een laag en een hoger schoolniveau, maar ook naar factoren die het risicogedrag sterker voorspellen in de ene dan in de andere groep.

#### *Conclusie determinanten*

De experts concluderen dat lage-ses-jongeren eerder beginnen met risicovolle gedragingen dan jongeren met een hoge ses. Dit betekent dat interventies in de laatste jaren van de basisschool opgestart moeten worden, waarin algemene determinanten van de verschillende gedragingen gezamenlijk aangepakt worden. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het verhogen van de weerbaarheid van jongeren. Daarnaast zijn de ouders een belangrijke doelgroep, terwijl de invloed van vrienden minder van belang lijkt te zijn. Ook is er een noodzaak tot het stellen van duidelijke regels en een strenge handhaving van deze regels. Dit geldt zowel voor ouders in de opvoeding van hun kinderen, als voor (lokale) overheden in het ontwerpen van beleid en regelgeving. Tot slot wordt aangeraden interventies met een positieve insteek uit te dragen, waarbij de effecten van gezond en gewenst gedrag worden benadrukt in plaats van de focus op het ongezonde en ongewenste gedrag te leggen.



## Aanbod van Nederlandse interventies gericht op vmbo-scholieren

Welke interventies gericht op jongeren met een laag schoolniveau missen er in het overzicht? De tweede discussieronde is gestart met een inventarisatie onder de deelnemers van interventies voor vmbo-scholieren die niet in Tabel 7 in hoofdstuk 4 genoemd zijn.

- Vanwege de vroege startleeftijd van ongezond gedrag van laagopgeleide jongeren, is het van belang interventies aan het eind van de basisschool al te starten. Het project ‘Ik rook niet’, wat momenteel in groep 8 van de lagere school wordt aangeboden, is een voorbeeld van een effectieve interventie in het basisonderwijs. Het project is daarnaast beoordeeld als ‘theoretisch goed onderbouwd’ door de erkenningscommissie van de Databank Effectieve Jeugdinterventies. De interventie is echter niet specifiek gericht op jongeren met een lage ses. Een andere interventie gericht op roken, ‘Rookvrije Kids’, richt zich op zowel de jongere als op de ouders, op voorlichting en (school)beleid, en wordt momenteel getoetst op effectiviteit. Een vertaling van het programma naar het onderwerp alcohol is in de maak.
- Het speciaal onderwijs is een belangrijke doelgroep die momenteel weinig tot niet bediend wordt met projecten gericht op genotmiddelengebruik of riskant seksueel gedrag. De Jellinek brengt in het najaar van 2009 een rapport uit naar de effectiviteit van een interventie gericht op speciaal onderwijs, genaamd ‘De Cannabis Show’.
- Community interventies en omgevingsgerichte projecten voor lage-ses-groepen. deze interventies zijn vaak niet specifiek op de leefstijl van jongeren gericht, maar kunnen op indirecte wijze hier wel effect op sorteren.

### *Aandachtspunten voor interventies*

Er moet genuanceerd om worden gegaan met interventies gericht op ouders. Het gaat niet alleen om de voorlichtende rol van ouders, maar vooral om het opvoedklimaat.

### *Overbrug de overgang van basisschool naar middelbare school*

Binnen het huidige aanbod van interventies zit een gebrek in de overgang van basisschool naar middelbare school. Vanwege de vroege startleeftijd van middelengebruik en seksueel gedrag van jongeren met een laag schoolniveau, zouden projecten opgestart moeten worden aan het eind van de basisschool en moeten doorlopen gedurende de middelbare school. Interventies op de basisschool krijgen hiermee een voorbereidend karakter voor de middelbare school, waarin herhaling van boodschappen een belangrijke rol speelt. Daarnaast is het wenselijk dat de aansluitende interventies herkenbaar zijn als dezelfde projecten, zodat er een soort leeflijn ontstaat, die verder gaat dan de huidige afzonderlijke interventies voor verschillende leeftijdsgroepen.

### *Betrek uitvoerders en ontvangers zo vroeg mogelijk in het ontwikkelproces*

Een ander punt van aandacht is de manier van uitvoering van interventies. De deelnemers uit de praktijk geven aan dat veel interventies niet goed geïmplementeerd worden, ook al zijn ze wel goed verspreid. De mate waarin alle onderdelen van een interventie geïmplementeerd worden, verschilt sterk tussen uitvoerders onderling, zoals scholen en leraren. Het vroeg in het ontwikkelproces betrekken van de uitvoerders en de uiteindelijke doelgroep van de interventie, kan bijdragen aan een betere implementatie. Wanneer gekeken wordt naar interventies voor scholen, is het daarnaast van belang aan te sluiten op het lesmateriaal door de interventie zo goed mogelijk hierin te integreren. Het lesmateriaal van scholen en de manier waarop ze ermee omgaan, verschilt echter sterk. Bovendien volgen de veranderingen in het onderwijs elkaar snel op. Deelnemers uit de praktijk geven aan dat er bij het ontwikkeltraject van bestaande interventies zoveel mogelijk rekening gehouden is met de mogelijkheden in het lesprogramma.

### *De inhoud van de boodschap*

De vraag of de inhoud van de boodschap anders moet zijn voor jongeren met een laag schoolniveau, blijkt moeilijk te beantwoorden. De veronderstelling dat communicatie voor lager opgeleiden versimpeld moet worden door bijvoorbeeld lange zinnen op te splitsen in meerdere korte zinnen, blijkt niet altijd terecht. Het verdwijnen van de verbanden tussen de zinnen maakt het juist moeilijker te begrijpen voor mensen met een laag opleidingsniveau. De ontwikkeling van een interventie moet daarom zowel op inhoudelijk als communicatief vlak door experts worden begeleid.

In eerdere studies bleek verder dat het vergroten van de vaardigheden via de methode van rollenspelen voor jongeren met een laag schoolniveau minder goed blijkt te werken dan bij hoger opgeleide jongeren. Bepaalde methoden zijn dus minder geschikt voor laagopgeleide adolescenten.

Belangrijk is verder om interventies gedurende het ontwikkelproces en voorafgaand aan implementatie te testen bij de doelgroep. Jongeren met een laag schoolniveau kunnen een boodschap heel anders opvatten dan jongeren met een hoger schoolniveau. In een goed georganiseerde pilot kunnen verschillende boodschappen of communicatie uitingen getest worden onder laagopgeleide scholieren.

### *De ideale interventie*

- Preventie van een ongezonde leefstijl bij jongeren met een laag schoolniveau zou zich idealiter moeten richten op jonge scholieren, bij voorkeur beginnend in het laatste jaar van de basisschool. Interventies richten zich in deze eerste fase op algemene determinanten van de verschillende leefstijlen, zoals attitude en weerbaarheid.
- Daarnaast is herhaling van de boodschap gedurende meerdere leerjaren van groot belang. De interventie wordt vanuit een centrale achterliggende visie opgebouwd en bevat terugkerende elementen, zodat leerlingen de afzonderlijke onderdelen en het doel van de interventie herkennen in de overgang van basisschool naar middelbare school.
- De interventie moet breder reiken dan alleen binnen de schoolmuren, ook het gezin en de buurt waarin jongeren opgroeien dienen aan bod te komen. Er moet extra aandacht besteed worden aan het stellen van regels in de opvoeding van kinderen. De samenwerking en communicatie tussen ouder en kind dient centraal te staan, om het kind voor te bereiden op wat er komen gaat op de middelbare school.
- Interventies die bestaan uit een combinatie van voorlichting met beleidsmaatregelen hebben meer effect dan projecten die enkel gericht zijn op voorlichting. Beleidsmaatregelen kunnen daarnaast ook op zichzelf het gedrag van jongeren sterk beïnvloeden, zoals het verbod op tabaksverkoop vanaf 16 jaar. Bovendien kunnen dergelijke maatregelen een steun in de rug zijn voor ouders bij het stellen van regels in de opvoeding rondom genotmiddelen.
- De ideale interventie is niet per definitie een nieuwe interventie. Er bestaat een groot aanbod aan effectief gebleken elementen van bestaande interventies en projecten, waaruit relatief snel en met weinig kosten een aangepaste interventie ontwikkeld kan worden.
- Uitvoerders dienen bij het ontwikkelproces betrokken te worden. Voorafgaand aan verspreiding van het project moet het voldoende getest zijn onder de doelgroep. Dit vergroot de uitvoerbaarheid en de kans op een succesvolle implementatie. Het streven naar een kosteneffectieve interventie moet hierbij niet uit het oog verloren worden.

## **Bijlage 11a: Interventies gericht op de preventie van middelengebruik**

### **Actie Tegengif**

#### *Uiteindelijk doel*

Voorkomen dat jongeren beginnen met roken en terugdringen van het aantal jongeren dat experimenteert met roken.

#### *Interventiedoel*

De interventie probeert de sociale groepsdruk om niet-roker te blijven positief te beïnvloeden, waardoor minder jongeren uit de klas beginnen met roken. Specifieke doelen zijn (1) voorkomen dat jongeren in klas 1 en 2 van het voortgezet onderwijs beginnen met het experimenteren met roken en (2) uitstellen van het beginnen met roken met minimaal een half jaar.

#### *Doelgroep*

Jongeren in de eerste twee klassen van het voortgezet onderwijs. Het project maakt onderscheid in vmbo/praktijkschool en havo/vwo. De onderdelen voor vmbo/praktijkschool zijn zeer laagdrempelig, kennen een simpele opdracht en zijn niet gericht op cognitie.

#### *Intermediaire doelgroepen*

Directies van scholen, docenten, ouders en preventiemedewerkers bij GGD'en en instellingen voor verslavingszorg.

#### *Setting*

School (voortgezet onderwijs).

#### *Beschrijving interventie*

Het project bestaat uit drie lessen over tabak, gericht op kennis, attitude en sociale invloed ('No Way' voor scholieren in de eerste klas en 'Be Free' voor scholieren in de tweede klas), gevolgd door een klassikale niet-rokenafpraak. De afspraak is dat scholieren niet beginnen met roken of stoppen met roken gedurende een half jaar. Hier is een competitie aan verbonden. Scholieren uit de klassen die de wedstrijd volhouden krijgen een kleine prijs en daarnaast kan de klas meedoen aan een landelijke competitie. Klassen doen mee in één van de twee wedstrijdcategorieën: vmbo/praktijkschool of havo/vwo.

#### *Determinant(en)*

Sociale druk om niet te gaan roken.

### **Effectiviteit**

#### *Type bewijslast*

De effectiviteit is in Nederland onderzocht in brugklassen van het (i)vbo en mavo in een Randomized Controlled Trial (RCT) met randomisatie op groepsniveau. Nametingen werden gedaan vlak na de interventie en na twaalf maanden. De bewijslast is gebaseerd op een studie van hoge kwaliteit.

### *Uitkomstmaten en effecten van de interventie*

Uitkomstmaat: rookstatus

Gemeten voor de interventie, meteen na de interventie en één jaar na de interventie.

Meteen na de interventie (5 maanden) blijkt dat 9,6% van de niet-rokers uit de interventiegroep is begonnen met roken en 14,2% van de niet-rokers uit de controle groep is begonnen met roken. OR = 0,61; 95% BI = 0,41-0,91 om te beginnen met roken in de interventiegroep. Eén jaar na de interventie is het beschermende effect niet meer significant (Crone et al., 2003). Het is niet bekend of de gevonden effecten ook op zullen treden als de school voorafgaand aan de niet-roken afspraak geen lessen over tabak geeft.

### *Determinanten*

De waargenomen sociale druk om te roken was na afloop van de interventie significant minder geworden in de interventiegroep, terwijl deze in de controlegroep was toegenomen. Nadere analyses toonden aan dat scholieren waarbij de ervaren sociale druk om te gaan roken groter was geworden, vaker waren begonnen met roken dan scholieren waarbij de druk niet was toegenomen (OR = 2,21; 95% BI = 1,53-3,18).

### *Eindoordeel over effectiviteit*

De interventie blijkt op korte termijn effectief te zijn in het uitstellen van het rookgedrag. Op langere termijn is het effect niet meer aanwezig. Het veronderstelde werkzame ingrediënt van de interventie, het vergroten van de sociale druk om niet te beginnen met roken, werpt op korte termijn vruchten af. Er zijn geen gegevens bekend over de invloed van sociale druk om niet te gaan roken op langere termijn.

Actie Tegengif is door het Centrum Gezond Leven beoordeeld als 'theoretisch goed onderbouwd' voor uitstel van een half jaar van het experimenteren met roken in klas 1 en 2 van het vmbo. Dit uitstel wordt gerealiseerd door een reductie van de sociale druk tijdens het half jaar dat de interventie loopt. Er zijn geen aanwijzingen voor effectiviteit op langere termijn. De uitwerking en onderbouwing van de studie zijn adequaat.

*Ontwikkeld door*  
STIVORO.

### **Literatuur**

Actie Tegengif. In: Loket Gezond Leven. Bilthoven 2009: I-database RIVM. [www.loketgezondleven.nl](http://www.loketgezondleven.nl)

Crone M.R., S.A. Reijneveld, M.C. Willemsen, F.J.M. van Leerdam, R.D. Spruijt en R.A. Hira Sing. (2003). Prevention of smoking in adolescents with lower education: a school based intervention study. *J Epidemiol Community Health* 57: 675-680.

### **Websites**

[www.actietegengif.nl](http://www.actietegengif.nl)  
[www.loketgezondleven.nl](http://www.loketgezondleven.nl)  
[www.stivoro.nl](http://www.stivoro.nl)

## **Gezonde School en Genotmiddelen**

### *Uiteindelijk doel*

Preventie van het gebruik van genotmiddelen.

*Interventiedoel*

Basisschoolversie: Voorkomen dat scholieren uit groep 7 en 8 tabak en drugs gaan gebruiken en het uitstellen van het moment dat ze voor het eerst alcohol gaan gebruiken.

Voortgezet-onderwijsversie: Terugdringen van riskant experimenteelgedrag door jongeren in de leeftijd van 12-18 jaar. Scholieren zijn door het project bereid en in staat de risico's van roken, alcohol, cannabis, gokken en xtc in te schatten en zich verantwoordelijk te gedragen met het oog op hun eigen gezondheid en die van anderen.

Op schoolniveau wordt beoogd dat scholen een samenhangend genotmiddelenbeleid hebben ingevoerd.

*Doelgroep*

Basisschoolversie: scholieren in groep 7 en 8 (10-12 jaar).

Voortgezet onderwijs versie: jongeren van 12-18 jaar. Vanaf klas 2 is er apart lesmateriaal voor vmbo en havo/vwo.

*Intermediaire doelgroepen*

Directies van scholen, docenten, leerlingbegeleiders/mentoren, gezondheidsbevorderaars/preventiewerkers bij GGD en verslavingszorg, ouders/verzorgers.

*Setting*

School (voortgezet onderwijs).

*Beschrijving interventie*

De Gezonde School en Genotmiddelen (DGSG) is een preventieprogramma over alcohol, roken, drugs en gokken. Het bestaat uit vijf onderdelen: het geven van voorlichtingslessen, het betrekken van ouders, het opstellen van een genotmiddelenreglement, het signaleren en begeleiden van scholieren die (problematisch) middelen gebruiken en het coördineren van samenhang tussen de activiteiten middels een stuurgroep. Scholen krijgen bij de uitvoering van DGSG ondersteuning van de regionale GGD of instelling voor verslavingszorg.

De lesboekjes over roken en alcohol voor leerjaar 1 van het voortgezet onderwijs zijn uitgebracht op één niveau voor vmbo, havo en vwo, omdat het niveauverschil in de brugklas nog niet zo groot is. De lesboekjes over blowen, xtc en gokken zijn bedoeld voor leerjaar 2 en 3. Hier zijn aparte versies voor vmbo-niveau en havo/vwo-niveau voor ontwikkeld. Daarnaast zijn er digitale lesmodules beschikbaar over alcohol, roken en blowen. Deze zijn verkrijgbaar in een vmbo-versie en een havo/vwo-versie.

Voor de bovenbouw van het voortgezet onderwijs is binnen DGSG ook lesmateriaal ontwikkeld: een lespakket over uitgaan en het gebruik van middelen (Slik!?) en een digitale lesmodule over de gevaren en effecten van alcohol en drugs in het verkeer (Onder invloed onderweg). Beide materialen zijn in een vmbo-versie en een havo/vwo-versie beschikbaar. Dit lesmateriaal behoort niet tot de basis van het programma en is dus facultatief.

*Determinant(en)*

Kennis.

Attitude.

Eigen effectiviteit.

Risicoperceptie.

Intentie tot roken, alcoholgebruik en cannabisgebruik.

## **Effectiviteit**

### *Type bewijslast*

Er heeft effect- en implementatie-onderzoek plaatsgevonden in het voortgezet onderwijs. Binnen het effectonderzoek zijn vier metingen opgenomen: een voormeting en drie nametingen (5-6, 17 en 29 maanden na de start van het programma). Tussen de voormeting en de eerste nameting is het programma gericht op tabak, het daaropvolgende jaar op alcohol en het laatste jaar op cannabis. Er zijn geen specifieke resultaten bekend over de effecten bij scholieren met een vmbo-schoolniveau. De bewijslast is gebaseerd op een studie van gemiddelde kwaliteit.

Het Trimbos-instituut heeft recent een effectstudie uitgevoerd naar de e-learningmodule alcohol in combinatie met een nieuwe interventie voor ouders. De resultaten van deze studie zijn veelbelovend (Koning et al., 2009). De interventie is echter niet getoetst op een populatie van uitsluitend vmbo-scholieren.

Vooralsnog is er geen onderzoek gedaan naar de basisschoolversie van DGSG.

### *Uitkomstmaten en effecten van de interventie*

#### **Uitkomstmaat: alcohol**

De stijging van het percentage scholieren dat alcohol drinkt is na het derde jaar significant minder groot op scholen waar DGSG heeft plaatsgevonden. Op experimentele scholen was de stijging van 30,7% naar 58,3% en op de controlescholen van 33,7% naar 66,7%. Na het eerste en het derde jaar is er een significant positief verschil in het aantal glazen dat scholieren per gelegenheid drinken. Na drie jaar drinken de scholieren die het project hebben gevolgd minder glazen per week dan scholieren die niet met het project hebben gewerkt.

#### **Uitkomstmaat: tabak**

Er is alleen na het eerste jaar een significant effect op tabaksgebruik. De stijging van het aantal rokers is in dat jaar minder groot in de experimentele groep (van 9,1% naar 25,4%) dan in de controle groep (van 8% naar 29,3%). Dit effect verdwijnt weer in het tweede en derde schooljaar. Wel is er na da drie jaar een blijvend effect in positieve richting op de frequentie waarmee wordt gerookt.

#### **Uitkomstmaat: cannabis**

De stijging van het aantal scholieren dat cannabis gebruikt is niet beïnvloed door het programma. Wel is er effect vastgesteld bij de frequentie waarmee scholieren cannabis roken, maar dit is afhankelijk van het schooltype. Scholieren op experimentele scholen waar alle schoolniveaus vertegenwoordigd zijn (destijds vbo, mavo, havo en vwo), gebruiken minder vaak cannabis dan scholieren op controlescholen van dit schooltype. Op scholen met uitsluitend vbo of scholen met alleen mavo, havo en vwo lijken de effecten tegengesteld.

### *Determinanten*

- Met betrekking tot alcohol hebben scholieren in het tweede en derde jaar na deelname aan DGSG meer kennis over alcohol. De attitude ten opzichte van alcoholgebruik laat alleen in het tweede jaar een significant effect zien op experimentele scholen. Scholieren zijn zich na deelname aan DGSG bewuster van risico's en zien grotere risico's voor hun gezondheid als ze gaan drinken. De intentie om te gaan drinken is lager. De eigen effectiviteit ten opzichte van niet drinken is op experimentele scholen lager dan op controlescholen, maar dit effect is alleen in het eerste jaar na deelname significant.
- Bij tabaksgebruik is er een positief effect op kennisniveau gevonden. Scholieren die de lessen over tabak hebben gevolgd, hebben op alle meetmomenten significant meer kennis dan scholieren die

deze lessen niet hebben gevolgd. Op attitude, eigen effectiviteit, risicoperceptie en intentie ten aanzien van roken heeft het programma geen significante invloed gehad.

- Voor cannabisgebruik is alleen na het derde jaar een significant effect op kennis en attitude gevonden.
- Wat betreft het genotmiddelenbeleid op school is er na afloop van het lesprogramma bijna geen verschil tussen de experimentele en de controlegroep in kennis over regels van genotmiddelengebruik. Alleen scholieren op scholen met enkel vbo zijn beter op de hoogte van de regels indien zij aan het project hebben deelgenomen. Scholieren in de experimentele groep zijn duidelijk beter op de hoogte bij wie ze terecht kunnen als zij problemen hebben met betrekking tot genotmiddelengebruik.

#### *Eindoordeel over effectiviteit*

De doelstelling voor VO-scholieren voor tot het terugdringen van riskant experimenteelgedrag is niet expliciet gemeten in de effectevaluatie. De effecten van DGSG op leerlingniveau laten een gedifferentieerd beeld zien. Effecten werden zowel gevonden op gedragsniveau (minder gebruik van alcohol, tabak en cannabis) als op kennis en attitudeniveau. Ongewenste effecten deden zich in het eerste jaar na het lesprogramma voor bij de eigen effectiviteit tot niet drinken.

De mate waarin de positieve effecten ook op langere termijn aanhouden, verschilt per onderzocht middel. Er lijkt een relatie te bestaan tussen de intensiteit en kwaliteit waarmee de verschillende projectonderdelen worden uitgevoerd en de gedragseffecten op leerlingniveau.

Risicoperceptie en bewust omgaan met genotmiddelen zijn positief beïnvloed bij alcohol, maar niet bij roken. Er zijn geen gegevens bekend over cannabisgebruik.

DGSG is door het Centrum Gezond Leven beoordeeld als ‘theoretisch goed onderbouwd’. De e-learningmodules zijn in 2008 bekroond met de eerste Nederlandse e-learning award.

#### *Ontwikkeld door*

Trimbos-instituut.

#### **Literatuur**

Cuijpers P., Jonkers R., I. de Weerd en A. de Jong (2002). The effects of drug abuse prevention at school: the ‘Healthy School and Drugs’ project. *Addiction* 97, 67-73.

De gezonde school en genotmiddelen voor het voortgezet onderwijs (2009). Loket Gezond Leven. Bilthoven: I-database RIVM. [www.loketgezondleven.nl](http://www.loketgezondleven.nl)

Ince D. Databank Effectieve Jeugdinterventies: Beschrijving ‘De Gezonde School en Genotmiddelen’. (2006), Utrecht, NIZW Jeugd. [www.jeugdinterventies.nl](http://www.jeugdinterventies.nl)

Koning I.M., W.A.M. Vollebergh, F. Smit, J.E.E. Verdurmen, R.J.J.M. van den Eijnden en T.F.M. ter Bogt (2009). Preventing heavy alcohol use in adolescents (PAS): cluster randomized trial of a parent and student intervention offered separately and simultaneously. *Addiction* 104, 1669-1678.

#### **Websites**

[www.dgsg.nl](http://www.dgsg.nl)

[www.e-learning.nl](http://www.e-learning.nl)

[www.loketgezondleven.nl](http://www.loketgezondleven.nl)

[www.rokendrinkendrugs.nl](http://www.rokendrinkendrugs.nl)

[www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)

## **Homeparty**

### *Uiteindelijk doel*

Risico's van genotmiddelengebruik door jongeren verminderen of voorkomen.

### *Interventiedoel*

Ouders werven die met reguliere preventieactiviteiten moeilijk bereikt worden; het aanleren van opvoedingsvaardigheden zoals communicatie tussen ouder en kind en grenzenstellend handelen; en het bespreekbaar maken van omgaan met genotmiddelen binnen de opvoeding.

### *Doelgroep*

Allochtone en autochtone ouders van jongeren (10-16 jaar) die een verhoogd risico lopen op het ontwikkelen van problemen met alcohol, drugs of gokken. Bij voorkeur gaat het om ouders met een lage ses in achterstandswijken, die met het reguliere preventieaanbod moeilijk te bereiken zijn.

### *Intermediaire doelgroep*

Preventiewerkers verslavingszorg, wijkgezondheidswerkers, voorlichters eigen taal en cultuur (VETC-er).

### *Setting*

Thuis/gezin.

### *Beschrijving interventie*

Homeparty is geïnspireerd op de formule van de Tupperwareparty. Een preventiewerker uit de verslavingszorg organiseert de Homeparty. Er worden via sleutelfiguren gastouders geworven. De Homeparty vindt plaats in het huis van de gastouder. Het is de bedoeling dat de gastouder tussen de vijf en twaalf andere ouders uitnodigt. De bijeenkomst duurt maximaal twee uur, het accent ligt op het overbrengen van informatie en het uitwisselen van ervaringen over drugs, alcohol, roken, gokken en opvoeden. Aan het eind stimuleert de preventiewerker dat er mensen zijn die de volgende keer als gastouder willen optreden. Zo worden steeds nieuwe mensen bereikt. De gastouder ontvangt als dank voor de gastvrijheid een verrassing.

### *Determinant(en)*

Kennis van ouders over alcohol, drugs, roken en gokken.

Informatiezoekend gedrag van ouders ten aanzien van alcohol, drugs, roken en gokken.

Bekendheid met verslavingszorg of andere relevante hulpverleningsinstanties.

Vaardigheden en het bespreekbaar maken van omgaan met genotmiddelen binnen de opvoeding.

## **Effectiviteit**

### *Type bewijslast*

Homeparty is onderzocht in een procesevaluatie, waarbij is gekeken naar bevorderende en belemmerende factoren bij de implementatie. Met een voor- en nameting onder de ouders is het effect van de Homeparty onderzocht. De resultaten van de voormeting (n = 31) en nameting (n = 13) geven slechts een indruk van het effect van de interventie door de lage N. De bewijslast is gebaseerd op een studie van lage kwaliteit.



### *Uitkomstmaten en effecten van de interventie*

Uitkomstmaat: werving en tevredenheid van ouders

De voorlichting sluit goed aan op de doelgroep; ouders zijn positief over de Homeparty. De huiselijke sfeer tijdens een Homeparty heeft hieraan bijgedragen. De meeste ouders zouden niet gekomen zijn als de bijeenkomst in het buurthuis was geweest. Ook waren bijna alle ouders nog nooit naar een informatieavond over genotmiddelen op school geweest.

Uitkomstmaat: bevorderende en belemmerende factoren van implementatie

Kennis over allochtone doelgroepen, culturele verschillen, visies op middelengebruik en opvoeding zijn noodzakelijk voor een adequate uitvoering. Sleutelfiguren kunnen hierbij een belangrijke rol spelen. Daarnaast zijn een planmatige voorbereiding, voldoende middelen, expertise in de Homeparty methodiek, affiniteit met de Homeparty door de uitvoerders en voldoende borging van het project binnen een organisatie belangrijke bevorderende factoren. De methodiek is derhalve niet geschikt om in te zetten als ad-hocinterventie, zonder gedegen (organisatorische) voorbereiding.

### *Determinanten*

- De dertien geïnterviewde ouders blijken na een Homeparty beter op de hoogte van kennis over alcohol, cannabis en tabak en ook zijn ze beter geïnformeerd over het bestaan van informatielijnen.
- Het informatiezoekend gedrag lijkt door de Homeparty gestimuleerd te worden: het merendeel van de geïnterviewde ouders heeft na afloop van de homeparty een folder of brochure gelezen over alcohol en drugs.
- De meeste ouders praten al met hun kinderen over alcohol, roken en/of drugs. De Homeparty lijkt een aanzet te zijn om na afloop (nogmaals) een gesprek met het kind te voeren over het onderwerp.

### *Eindoordeel over effectiviteit*

De methodiek van de Homeparty lijkt in staat om ouders te werven die met de meer reguliere interventies over alcohol, drugs en gokken moeilijk bereikt worden; onder andere Antilliaanse/Arubaanse, Molukse, Marokkaanse, Turkse en Nederlandse oudergroepen. De Homeparty lijkt erin te slagen het informatiezoekend gedrag van de ouders te stimuleren, het merendeel van de ouders had na afloop van de Homeparty een folder of brochure gelezen over alcohol en drugs. De geïnterviewde ouders blijken na de Homeparty beter op de hoogte van kennis over alcohol, cannabis en tabak. Ook zijn ze beter geïnformeerd over het bestaan van informatielijnen en hebben ze het idee dat ze beter met hun kinderen over genotmiddelen kunnen praten. Door de lage aantallen in de evaluatie zijn de resultaten slechts indicatief.

### *Ontwikkeld door*

De Grift Verslavingszorg (nu IrisZorg)  
Trimbos-instituut

### **Literatuur**

Riper H., K. Boelhouwers, A. Panka en M. de Vocht (2004). Procesevaluatie van homeparty's over alcohol, drugs en gokken ten behoeve van het draaiboek voor de opzet van homeparty's. Utrecht, Trimbos-instituut.

Van der Jagt F en J. Jansen (2006). WijkSlag 'quick en effectief'. Lokale projecten ter vermindering van gezondheidsverschillen en bevordering van gezond leven. Woerden, NIGZ.

## **Websites**

www.dehomeparty.nl

www.iriszorg.nl

www.trimbos.nl

## **Find Out!**

### *Uiteindelijk doel*

Jongeren die naar de afleveringen van de televisieserie Find Out! kijken, laten nadenken en praten met elkaar over de thema's die worden behandeld en actief zoekgedrag naar meer informatie te stimuleren.

### *Interventiedoel*

Jongeren die aan de afleveringen van de televisieserie Find Out! meewerkten, inzicht geven in de persoonlijke en maatschappelijke consequenties van hun keuzes ten aanzien van alcohol, drugs en seks.

### *Doelgroep*

Jongeren in de tweede en derde klas van het vmbo, jongeren in de derde en vierde klas van havo/vwo.

### *Intermediaire doelgroep*

Directies van scholen, docenten.

### *Setting*

School (voortgezet onderwijs).

### *Beschrijving interventie*

Find Out! is een televisieserie over alcohol, drugs en seks gemaakt voor en door jongeren. In Find Out! gaan jongeren op zoek naar antwoorden op vragen die hen bezighouden rond drie thema's: alcohol, drugs en seks. Op hun eigen manier en in hun eigen taal hebben ruim honderd jongeren in groepjes zelf de verschillende afleveringen gemaakt. Ze bekijken de thema's vanuit hun eigen gezichtspunt; de ideeën, invalshoeken en motivatie komen van henzelf. De jongeren zijn hiervoor getraind en begeleid door een professionele televisiecrew.

De televisieserie is begin 2006 gedurende drie maanden twee keer per dag uitgezonden op de muziektzender the Box. De afleveringen zijn inmiddels verkrijgbaar op dvd. De dvd bestaat uit 24 afleveringen die elk ongeveer 10-15 minuten duren. De thema's alcohol, drugs en seks worden als gescheiden onderdelen op de dvd behandeld, ze kunnen in samenhang met elkaar of afzonderlijk gebruikt worden.

Find Out! kan op zichzelf staand ingezet worden of als aanvulling op andere lespakketten zoals Lang Leve de Liefde, Safe Sex Files en De Gezonde School en Genotmiddelen.

### *Determinant(en)*

Kennis ten aanzien van alcohol, drugs en seks.

Attitude ten aanzien van alcohol, drugs en seks.

## **Effectiviteit**

### *Type bewijslast*

Er is een proces- en een effectevaluatie naar Find Out!. In de procesevaluatie is de haalbaarheid van het 'user-as-designer' concept binnen het medium televisie onderzocht. De resultaten hiervan worden niet

beschreven. De effectevaluatie heeft gekeken naar de effecten van Find Out! op het gedrag van jongeren. Er zijn drie metingen uitgevoerd bij een experimentele groep (de jonge programmamakers) en twee controle groepen (schoolgenoten die betrokken waren bij de research maar niet geselecteerd zijn als programmamakers, en jongeren die niet bij de ontwikkeling zijn betrokken). De bewijslast is gebaseerd op een studie van lage kwaliteit.

*Uitkomstmaten en effecten van de interventie*

**Uitkomstmaat en determinanten**

De effectevaluatie heeft laten zien dat er weinig effect was op het doel van de interventie, namelijk 'jongeren inzicht geven in de persoonlijke en maatschappelijke consequenties van hun keuzes ten aanzien van alcohol, drugs en seks'. De gevonden effecten zijn meestal wel goed te herleiden tot de inhoud van de afleveringen en de werkwijze.

*Eindoordeel over effectiviteit*

De evaluatie van Find Out! heeft geen overtuigende effecten laten zien van toegenomen inzicht bij deelnemende jongeren ten aanzien van (keuzes met betrekking tot) genotmiddelen en seks.

*Ontwikkeld door*

Bouman E&E Development (nu Centrum Media en Gezondheid).

Trimbos-instituut.

NIGZ.

Soa Aids Nederland.

Universiteit Maastricht.

**Literatuur**

Find Out!

Handleiding bij dubbel DVD Find Out!

Projectbeschrijving Find Out!

Projectbeschrijvingen geschikt voor het voortgezet onderwijs.

**Websites**

[www.enter-educate.nl](http://www.enter-educate.nl)

[www.find-out.nl](http://www.find-out.nl)

[www.gezondeschool.nl](http://www.gezondeschool.nl)

[www.maastrichtuniversity.nl](http://www.maastrichtuniversity.nl)

[www.nigz.nl](http://www.nigz.nl)

[www.soaaids.nl](http://www.soaaids.nl)

[www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)



## Bijlage 11b: Interventies gericht op de preventie van riskant seksueel gedrag

### Girls' Talk

#### *Uiteindelijk doel*

Bevordering van de seksuele gezondheid en seksuele empowerment van laagopgeleide adolescente meisjes.

#### *Interventiedoel*

Stimuleren van zelfbewustzijn, zelfbeeld, interactiecompetentie, beschermingsgedrag, gelijkwaardigheid en plezier in relaties en seksualiteit.

#### *Doelgroep*

Heteroseksuele laagopgeleide (vmbo of lager) allochtone meisjes of tienermoeders (14-18 jaar).

#### *Intermediaire doelgroep*

Docenten en schoolmaatschappelijk werk in het lager voortgezet onderwijs en lager beroepsonderwijs, jeugd- en jongerenwerkers, eerstelijns centra voor seksuele gezondheid, tienermoederprojecten.

#### *Setting*

Wijk, school (voortgezet onderwijs, ROC), jeugd- en jongerenwerk, eerstelijns centra voor seksuele gezondheid.

#### *Beschrijving interventie*

Girls' Talk is een seksespecifiek groepsounselingsprogramma, wat bestaat uit 8 bijeenkomsten van 2 uur voor groepen van 6-8 meisjes. De bijeenkomsten worden begeleid door twee vrouwelijke begeleiders, die verplicht een tweedaagse cursus tot counselor volgen. Er wordt gebruikgemaakt van diverse werkvormen zoals spel, discussie, rollenspelen, creatieve oefeningen, reflectie en lichaamsgerichte opdrachten. De persoonlijke situatie van deelnemers vormt het uitgangspunt. Vanuit hun eigen ervaringen en leefsituatie worden zij begeleid naar het maken van verantwoorde keuzes en ondersteund bij het ontwikkelen van strategieën om die keuzes in praktijk te brengen. Hierbij wordt de culturele achtergrond van de deelnemers nadrukkelijk mede als uitgangspunt gekozen en onderwerp gemaakt. De counseling wordt op locatie bij de deelnemende organisaties uitgevoerd.

#### *Determinant(en)*

Kennis.

Zelfbeeld.

Attitude.

Eigen effectiviteit.

Vaardigheden.

Intentie.

## **Effectiviteit**

### *Type bewijslast*

Er heeft een quasi-experimentele evaluatie plaatsgevonden met een experimentele groep en een wachtlijst controlegroep. Er is een voormeting, directe nameting en follow-up (4 maanden) afgenomen. Niet alle determinanten zijn in alle metingen meegenomen, en de determinanten 'eigen effectiviteit' en 'zelfbeeld' zijn bij de follow-up met een retrospectieve voormeting bepaald. Resultaten worden beschreven voor de lange termijn follow-up. Naast de effectstudie is ook een procesevaluatie uitgevoerd. De bewijslast is gebaseerd op een studie van gemiddelde kwaliteit.

### *Uitkomstmaten en effecten van de interventie*

Uitkomstmaat: beoordeling van de interventie

Het programma wordt (zeer) positief beoordeeld door de deelnemers, met name vanwege de leerzaamheid en de gezelligheid. Het programma bevordert het ontstaan van een vertrouwensrelatie met de begeleiders, waardoor zij een betere ingang hebben om meisjes met problemen te signaleren, behandelen en door te verwijzen.

Het programma sluit in het jongerenwerk en op scholen goed aan bij het dagelijkse werk en wordt goed ontvangen door het management, wat de kansen op succesvolle implementatie in deze settings het grootst maakt.

### *Determinanten*

De kennis ten aanzien van anticonceptie en hiv-/soa-besmetting is toegenomen, alsmede de intentie tot pilgebruik. De deelnemers hebben na het volgen van het programma een positiever seksueel zelfbeeld en een verminderde seksuele onzekerheid. Daarnaast zijn er trends in de richting van sterkere intenties tot het weigeren van onvrijwillige seks en het realiseren van seksuele wensen, en is de eigen effectiviteit inzake condoomgebruik en anticonceptiegebruik is toegenomen, met name in moeilijke situaties. Echter, op de meeste van deze determinanten vertoont ook de controle groep verbeteringen. Verder zijn er ook twee onverwachte effecten gemeten. De intentie tot condoomgebruik is zowel in de experimentele als in de controle groep afgenomen, hoewel de afname in de experimentele groep geringer was dan in de controle groep. De eigen effectiviteit met betrekking tot het realiseren van seksuele wensen is in de controle groep toegenomen, terwijl de experimentele groep geen vooruitgang boekte.

### *Eindoordeel over effectiviteit*

Na vier maanden zijn er positieve effecten gevonden op het kennisniveau en het zelfbeeld van meisjes die aan het programma hebben deelgenomen. Opvallend is dat de controlegroep vooruitgang boekte op interactiecompetentie/eigen effectiviteit, intentie tot beschermingsgedrag en het beschermingsgedrag zelf, terwijl gewenste effecten bij de experimentele groep uitbleven. Deze resultaten zijn echter niet significant aangetoond. De onderzoekers denken bij de verklaring van deze effecten aan natuurlijke rijping, contaminatie tussen experimentele en controle groepen, pre-test effecten en response shift (hierbij corrigeren deelnemers een te optimistische inschatting van het eigen gedrag in de voormeting bij een latere meting op basis van informatie over het eigen functioneren tijdens de interventie).

Girls' talk is door het Centrum Gezond Leven beoordeeld als 'theoretisch goed onderbouwd'.

### *Ontwikkeld door*

Rutgers Nisso Groep.

**Literatuur**

Girls' Talk (2009). Loket Gezond Leven. Bilthoven, I-database RIVM.

Projectbeschrijving Girls' Talk.

Projectbeschrijving Seksespecifieke Groepscoaching.

**Websites**

[www.gezondeschool.nl](http://www.gezondeschool.nl).

[www.loketgezondleven.nl](http://www.loketgezondleven.nl).

[www.rng.nl](http://www.rng.nl).

[www.quidatabank.nl](http://www.quidatabank.nl).

**Lang Leve de Liefde 3**

*Uiteindelijk doel*

Bevorderen van gezond seksueel gedrag en terugdringen van SOA en ongeplande zwangerschappen.

*Interventiedoel*

Jongeren beter in staat stellen hun seksuele contacten veilig, gelijkwaardig en plezierig vorm te geven, met een focus op geslacht en etniciteit.

*Doelgroep*

Scholieren in de tweede en derde klas van het vmbo.

*Intermediaire doelgroep*

Docenten verzorging en biologie, medewerkers GGD.

*Setting*

School (voortgezet onderwijs).

*Beschrijving interventie*

De derde versie van het lespakket bestaat uit zes lessen waarin scholieren getraind worden in vaardigheden als het kunnen praten en onderhandelen over relaties en veilig vrijen, het gebruik van condooms en anticonceptie. Er is een extra les over homoseksualiteit. Het lesmateriaal houdt rekening met de verschillende culturen in de klas en met verschillen in houding tussen jongens en meisjes. Een kant-en-klaar proefwerk sluit de lessenserie af. Docenten worden bij de uitvoering van het lespakket getraind en begeleid door de regionale GGD.

*Determinant(en)*

Kennis.

Attitude.

Risicoperceptie.

Geanticipeerde spijt.

Vaardigheden.

## **Effectiviteit**

### *Type bewijslast*

De vernieuwde versie van het lespakket is in 2002 op proces en effect onderzocht in de eerste, tweede en derde klas van het vmbo. In de quasi-experimentele effectstudie zijn drie groepen vergeleken: klassen die les kregen met het nieuwe pakket en een getrainde docent, klassen die les kregen met het nieuwe pakket zonder getrainde docent, klassen die les kregen met het oude pakket zonder getrainde docent. Metingen zijn uitgevoerd voorafgaand aan de interventie, direct na de interventie en 6 maanden later. De bewijslast is gebaseerd op een studie van gemiddelde kwaliteit.

### *Uitkomstmaten en effecten van de interventie*

Uitkomstmaat: seksuele interactiecompetentie

De lessen hebben niet, zoals beoogd, geleid tot vermindering van relevante verschillen in seksuele interactiecompetentie tussen en jongens en meisjes en tussen etnische groepen.

Uitkomstmaat: beoordeling van het lespakket

GGD en docenten zijn uitermate tevreden met het lespakket en de geboden begeleiding. Niet alle scholen maken echter gebruik van de begeleiding van de GGD. Docenten die hier wel gebruik van maken, blijken het lespakket beter uit te voeren en bereiken positievere resultaten bij hun scholieren dan docenten die niet begeleid zijn.

### *Determinanten*

- Met het oude en het nieuwe lespakket hebben scholieren significant meer kennis over seksuele risico's en vaardigheden zoals het durven kopen van condooms zijn versterkt. Scholieren schatten hun assertiviteit, grensstellende vaardigheden en eigen effectiviteit ten aanzien van condoomgebruik hoger in.
- Scholieren die les kregen met het nieuwe lespakket laten meer kennistoename zien in vergelijking met scholieren die met het oude pakket waren voorgelicht. Ook vertoonden scholieren uit de groep met het nieuwe lespakket een sterkere liberalisering in attitude ten aanzien van homoseksualiteit en hadden zij naar eigen inschatting meer geleerd over het aangeven van grenzen en wensen op het gebied van seksualiteit.
- Scholieren met een getrainde docent schatten de hoeveelheid geleerde kennis en de versterking van intentie en eigen effectiviteit in communicatie en beschermingsgedrag hoger in dan de andere scholieren.  
Er zijn op korte termijn geen significante effecten op beschermingsgedrag gevonden.
- Op de lange termijn worden de meeste effecten gestabiliseerd of versterkt. De veranderde attitude ten aanzien van pil- en condoomgebruik als gevolg van de lessen neemt echter weer af. Langetermijneffecten zijn vanwege lage aantallen in de analyses alleen indicatief. Vanwege de lage N zijn er geen verschillen in beschermingsgedrag op de lange termijn getoetst.

### *Eindoordeel over effectiviteit*

Het doel van de interventie, jongeren beter in staat stellen hun seksuele contacten veilig, gelijkwaardig en plezierig vorm te geven, is op basis van de gegevens uit de effectstudie alleen op korte termijn behaald. Zowel het oude als het nieuwe lespakket leidt op korte termijn tot positieve resultaten met betrekking tot kennis, vaardigheden en eigen effectiviteit. Het nieuwe lespakket leidt bovendien op korte termijn tot een positievere attitude ten aanzien van homoseksualiteit. Er kunnen geen harde uitspraken gedaan worden over de langetermijneffecten vanwege methodologische kanttekeningen.



Lang Leve de Liefde is door het Centrum Gezond Leven beoordeeld als ‘theoretisch goed onderbouwd’ ten aanzien van het bereiken van de kortetermijndoelen op het gebied van riskant seksueel gedrag.

*Ontwikkeld door*

Soa Aids Nederland.

**Literatuur**

Lang Leve de Liefde (2009). Loket Gezond Leven. Bilthoven, I-database RIVM.

Poelman J. (2008). Databank Effectieve Jeugdinterventies: Beschrijving ‘Lang Leve de Liefde 3’. Amsterdam, Soa Aids Nederland.

Programmabeschrijving Lang Leve de Liefde.

Projectbeschrijving Lang Leve de Liefde.

Van Fulpen M., F. Bakker en L. Breeman (2003). vmbo-scholieren, seksualiteit en seksuele vorming: Een effectonderzoek naar de vernieuwde versie van het lespakket ‘Lang Leve de Liefde’. Utrecht, Rutgers Nisso Groep.

**Websites**

[www.gezondeschool.nl](http://www.gezondeschool.nl)

[www.jeugdinterventies.nl](http://www.jeugdinterventies.nl)

[www.loketgezondleven.nl](http://www.loketgezondleven.nl)

[www.soaaid.nl](http://www.soaaid.nl)

[www.quidatabank.nl](http://www.quidatabank.nl)



**RIVM**

Rijksinstituut  
voor Volksgezondheid  
en Milieu

Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)



Sociaal en Cultureel Planbureau



**Universiteit Utrecht**