



1. Referentie

Referentie	ter Bogt, T., van Dorsselaer, S & W. Vollebergh (2002). HBSC. Psychische gezondheid, risicogedrag en welbevinden van Nederlandse scholieren. Trimbos-instituut, Utrecht.
Taal	Nederlands
ISBN – ISSN	90-5253-431-4
Publicatievorm	Rapport

2. Abstract

HBSC-Nederland gaat over de gezondheid en leefstijl van scholieren in Nederland. Er komen veel onderwerpen aan bod zoals: bewegen, voeding, drugs en school. Met HBSC wordt veel relevante kennis verzameld. De eerste soort is Kennis voor preventie. Het onderzoek biedt inzichten in de gezondheid en leefstijl van jongeren in Nederland en vergroot de mogelijkheid om preventieprogramma's voor scholen meer op maat te maken.

Een andere soort kennis die verzameld wordt is Kennis voor jeugdbeleid. De landelijke scholierenonderzoeken van het Trimbos-instituut worden vaak door GGD'en gebruikt om hun regionale cijfers mee te vergelijken. Ook vormt het onderzoek de basis voor beleidsmaatregelen en rapporten die een beeld schetsen van de gezondheidstoestand van de Nederlandse jeugd (de 'Landelijke Jeugdmonitor van het CBS en het preventierapport 'Spelen met Gezondheid van het RIVM).

Er worden op grote schaal identieke gegevens verzameld over jongeren in bijna alle Europese landen. In Nederland doen 7500 scholieren mee aan het onderzoek. De gegevens maken het mogelijk om Nederlandse scholieren te vergelijken met scholieren in andere landen en te kijken of we kunnen leren van de burens. Bijvoorbeeld: het resultaat dat jongeren in Nederland tot de gelukkigste van Europa behoren, komt uit de HBSC-studie.

Het onderzoek gaat verder dan het meten van gedrag, maar zoekt naar factoren die dit gedrag kunnen beïnvloeden. Zo is het niet alleen interessant hoeveel jongeren roken of stress hebben, maar ook of dit bijvoorbeeld samenhangt met schoolkenmerken en de situatie thuis.

3. Trefwoorden

Thema('s)	Welzijn en gezondheid
Trefwoord(en)	Algemene cijfers, Alcohol, Beweging

4. Onderzoeker

Opdrachtgever	Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS), Ministerie van Jeugd en Gezin, Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO)
Onderzoeker(s)	Saskia van Dorsselaer Wetenschappelijk medewerker A +31 (0)30 - 2971(110) sdorsselaer@trimbos.nl

5. Onderzoeksvraag

Onderzoeksvraag	Onderzoek gezondheidstoestand Nederlandse jeugd
Hypothesen	/

6. Methode

Onderzoeks- methode	representatieve steekproef, scholenonderzoek met schriftelijke vragenlijst
Onderzochte groep	11- tot en met 16-jarige Nederlandse scholieren
Bereik	Nederland

7. Resultaten

Meisjes versus jongens	Meisjes melden vaker dan jongens dat zij uit minder welvarende gezinnen komen en dat het beroep van hun ouders laag is. Een duidelijke reden voor dit verschil is er niet. Het kan zijn dat jongens er meer toe neigen op te scheppen over de sociaal-economische status van hun gezin. Ook voor wat betreft de verhoudingen binnen het gezin hebben meisjes het moeilijker dan jongens, zij zeggen vaker dat zij niet zo goed kunnen opschieten met hun vader en moeder. Daar staat tegenover dat zij wel een beter contact zeggen te hebben met hun beste vriendin of vriend. Op school staan zij onder een grotere druk dan jongens en besteden zij meer werk aan huiswerk. Moge dit nog een teken zijn van de ijver van meisjes die inmiddels ook tot uitdrukking gekomen is in het feit dat zij hun traditionele onderwijsachterstand hebben ingehaald, problematischer is dat zij meer psychosomatische klachten rapporteren en daarmee vaker een lagere gezondheidsbeleving kennen en een lager welzijn. Hoewel jongens vaker overgewicht hebben vinden meisjes zichzelf vaker te dik. Jongens vinden zich eerder te dun. Meisjes hebben in totaal meer problemen dan jongens en neigen wat die problemen betreft vooral naar internaliserend probleemgedrag. Op alledrie subschalen van internaliserend probleemgedrag scoren zij hoger: zij zijn meer teruggetrokken, hebben vaker lichamelijke klachten en hebben meer last van angst en depressie. Meisjes hebben ook nog eens vaker denk- en aandachtsproblemen. Aan cijfers van de totaalmaat van externaliserend probleemgedrag valt te zien dat jongens dat meer vertonen dan meisjes. Ook op de beide subschalen agressie en delinquentie scoren zij hoger. Meisjes vechten dan minder, maar dat niet alleen, zij pesten minder en worden ook minder gepest. Wel moet opgemerkt worden dat wanneer het klinische gebied in beschouwing genomen wordt voor internaliserend en externaliserend probleemgedrag zoals gedefinieerd binnen de Youth Self Report het aantal jongens en meisjes elkaar in evenwicht houdt. Mogen meisjes over de hele lijn meer internaliserend probleemgedrag vertonen, in het klinisch gebied zijn er voor teruggetrokkenheid (meisjes 2,5%, jongens 3,1%) lichamelijke klachten (5,0% vs 5,5%) en angst en depressie (4,3% vs 5,1%) geen significante verschillen tussen jongens en meisjes. Mogen jongens over de hele lijn meer neigen naar externaliserend probleemgedrag, in de klinische range van delinquent gedrag (meisjes 4,6%, jongens 4,7%) en agressief gedrag (2,1% vs 3,7%) zijn er ook geen significante verschillen tussen de seksen. Wat middelengebruik betreft hebben de meisjes met hun roken de jongens inmiddels voorbijgestreefd. Jongens hebben wel nog een voorsprong in het consumeren van alcohol en het gebruiken van cannabis. Meisjes hebben minder vaak seksuele gemeenschap gehad dan jongens, maar wanneer zij dat wel hebben gehad dan zeggen zij vaker geen condoom gebruikt te hebben.
Leeftijd	De ontwikkeling van elf- tot zeventienjarige is bepaald niet in alle opzichten prettig. Dat de gezinswelvaart zou afnemen met de leeftijd is nog een eigenaardige vondst die waarschijnlijk eerder te verklaren is uit het feit dat jongeren, wanneer zij ouder zijn, een realistischer schatting kunnen maken van

	het beroep van hun ouders, dan dat zij werkelijk in een verarmende gezinssituatie zouden terechtkomen. Met de leeftijd gaat wel het contact met vader en moeder achteruit in die zin dat jongeren aangeven dat zij dan minder goed met hen kunnen praten. Het contact met de beste vriend(in) wint daarentegen aan intimiteit. De subjectief ervaren sfeer in de klas wordt minder goed, en de school in het algemeen wordt minder leuk, maar stelt wel steeds meer eisen zodat men zich onder druk voelt staan. De eigen schoolprestaties worden als minder ingeschat. Op bijna alle maten voor klachten gaan jongeren hoger scoren, zij worden meer teruggetrokken, agressief en delinquent en getuigen daarom meer van internaliserend en externaliserend probleemgedrag. De beleving van de eigen gezondheid daalt en zij zeggen vaker een laag welzijn te hebben. Zij krijgen meer denk- en aandachtsproblemen. Het middelengebruik neemt op alle fronten fors toe.
Schoolniveau	Jongeren die een havo bezoeken verschillen weinig van die van het vwo. De sociaal-economische status van het gezin van oorsprong is, afgemeten aan de gezinswelvaart en het beroep van de ouders, wat lager. Havo-scholieren voelen zich minder onder druk staan door hun opleiding, hebben wel vaker gevochten en gevreeën, maar verder zijn er geen verschillen. Dat ligt anders voor de mavo-scholieren. Niet alleen hun sociaal-economische status is lager dan die van vwo'ers, zij hebben ook veel meer problemen. Wat druk van school betreft springen zij er gunstig uit, maar zij hebben meer psychosomatische klachten, een slechtere gezondheidsbeleving en zij scoren op vrijwel alle geestelijke gezondheidsmaten (YSR) hoger. Verder roken zij meer, zijn zij vaker dronken geweest, vechten en pesten zij vaker, en, onschuldiger, hebben zij vaker gemeenschap gehad. Wel geven zij te kennen dat zij op een belangrijk punt niet verschillen van hun hoger opgeleide leeftijdgenoten: hun relatie tot hun ouders is even goed. In vergelijking tot de vwo-scholieren zijn de vbo-scholieren nog slechter af dan de mavo-scholieren. Zij hebben een lagere sociaal-economische status, meer psychosomatische klachten en kwalificeren hun eigen gezondheid als minder goed. Zij hebben vaker last van overgewicht en vinden zich ook vaker te dik. En dan: op alle YSR-schalen scoren zij hoger dan de vwo-scholieren. Zij zijn dus vaker teruggetrokken, angstig en depressief en hebben meer lichamelijke klachten. Zij zijn vaker delinquent en vertonen meer agressief gedrag. Ook in hun middelengebruik nemen zij grotere risico's. Zij roken meer, zijn vaker dronken geweest en gebruiken vaker cannabis. Ook hier is een van de schaarse lichtpunten dat hun relatie tot hun ouders even goed is als die van vwo-scholieren en dat al die problemen niet leiden tot een lager subjectief gevoel van welbevinden. Verder zeggen zij in een grotere kring van vrienden te verkeren.
Alloctonen versus autoctonen	Ook allochtone jongeren komen vaker uit gezinnen met een lagere sociaaleconomische status. Zij hebben wat vaker een minder goed contact met hun moeder. Zij voelen zich op school meer onder druk staan en maken langer huiswerk. Zij hebben meer psychosomatische klachten, maar dat leidt er niet toe dat zij hun gezondheid of welzijn lager inschatten. Zij zijn vaker te dik, maar vinden zich niet te dik. Wat hun problemen betreft valt op dat zij in vergelijking tot autoctonen meer angstig depressieve klachten hebben en vaker teruggetrokken zijn. Dat brengt ook hun score op internaliserend probleemgedrag op een hoger plan. Zij hebben ook meer sociale problemen. Roken, drinken en cannabis gebruiken doen allochtone jongeren minder dan autoctonen. Wel hebben zij vaker gevochten. Wanneer zij vrijen maken zij vaker gebruik van het zeer risicovolle 'terugtrekken'.
besluit	Sekse blijkt een zeer relevante voorspeller voor psychische gezondheid, welzijn en risicogedrag. De verschillen tussen de seksen die in epidemiologisch onderzoek onder volwassenen (Bijl, Van Zessen & Ravelli, 1997) worden gevonden zetten gedurende de adolescentie in. Opvallend daarbij is dat op

	de lagere school nog relatief weinig verschil tussen jongens en meisjes gevonden wordt, maar in de loop van de adolescentie blijkt dat jongens en meisjes verschillende ontwikkelingstrajecten volgen. Op vrijwel alle in dit onderzoek gehanteerde maten zijn er verschillen tussen jongens en meisjes en wanneer de resultaten naast elkaar gezet worden, dan lijken meisjes slechter af dan jongens. Meer schoolstress, meer lichamelijke klachten, een slechtere verhouding tot het eigen lichaam, veel meer internaliserende problemen, en vooral ook: een lager welzijn. Jongens vertonen meer externaliserend probleemgedrag en zijn daarmee veel eerder anderen dan zichzelf tot last. Hun problemen vertalen zich, globaal genomen, niet in een lager welzijn. De adolescentie mag dan niet meer te boek staan als een periode van storm and stress, het leven blijft niet onbezorgd. Tussen het elfde en het zeventiende jaar verslechteren de verhoudingen tot de ouders en is sprake van meer schoolstress, een minder goede gezondheid, meer internaliserende en externaliserende problemen, en ook hier weer minder welzijn. Ook qua opleidingstype zijn er grote verschillen. De jongeren van het vbo en in iets mindere mate de mavo hebben veel meer problemen dan hun hoger opgeleide leeftijdgenoten en zij getuigen vaker van allerlei risicogedrag. Het jeugdleven lijkt daarmee op de vbo en de mavo een harder karakter te hebben dan in de hogere opleidingen. Jongeren van het vwo zijn over het algemeen niet alleen in sociaal-economische zin bevoordeeld, ook wat betreft psychische gezondheid zijn zij een bevoorrechte groep. Opvallend is wel dat vbo'ers en mavo- leerlingen desondanks niet een lager welzijn melden. Ook allochtone jongeren kennen minder welvaart en hebben meer psychosomatische klachten, angstige depressieve klachten en internaliserende problemen. Zij zijn vaker teruggetrokken en hebben meer sociale problemen. Onze resultaten bevestigen die van vele andere waarin met name naar voren komt dat meisjes meer neigen naar internaliserend probleemgedrag en een lager welbevinden hebben, dat jongens meer externaliserend probleemgedrag vertonen, en dat opleidingsniveau, leeftijd en etniciteit relevante factoren zijn voor de voorspelling van problemen (bijvoorbeeld: Luijpers et al., 2001; Junger et al., 2003). Juist het op een rij zetten van een groot aantal maten omtrent problemen laat zien dat sommige groepen over de hele lijn slechter af zijn dan andere. Uit ons onderzoek komen er drie naar voren waarvoor dat in het bijzonder geldt. Meisjes verkeren vergeleken met jongens in een minder begerenswaardige positie en schrijnend is welhaast de mate waarin vbo-scholieren slechter af zijn dan hun hoger opgeleide leeftijdgenoten. Ook allochtone jongeren hebben vaker problemen. In dit onderzoek zijn overigens de vier belangrijkste groepen allochtone jongeren – Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen – met de groep van jongeren uit niet-geïndustrialiseerd landen in een categorie samengevoegd. Nader onderzoek moet uitwijzen of en hoe de afzonderlijke groepen scoren op de maten voor risico- en probleemgedrag en welbevinden. De hier gepresenteerde cijfers en verbanden zijn niet meer dan de resultaten van een eerste niveau van analyse. Waar associaties gevonden worden zal verder uitgezocht moeten worden 'wat het is', in het groepsverband dat ertoe bijdraagt dat er verschillen zijn en in hoeverre de verschillende contexten waarbinnen jongeren leven – gezin, school, vriendenkring, bredere sociaal-economische en culturele omgeving – problemen verergeren of verzachten. Dat meisjes bijvoorbeeld meer neigen tot internaliserend probleemgedrag dan jongens, en vbo'ers meer dan vwo'ers is daarmee tegelijkertijd een onderzoeksresultaat en het begin van een nieuwe vraag. Algemeener, de hoge prevalenties wat betreft klinische scores op de twee belangrijkste probleemtipes -internaliserend en externaliserend probleemgedrag- en het feit dat specifieke risicogroepen goed identificeerbaar zijn wijzen ons in feite nogmaals op zinvolheid van een landelijke jeugdmonitor op het terrein van psychische gezondheid en welbevinden. Jonge mensen kunnen vrij gemakkelijk met instrumenten als de hier gebruikte vragenlijst gevolgd worden in hun fysieke en psychische ontwikkeling. Op basis van
--	---

	een landelijk representatieve steekproef is de identificatie van groepen met problemen goed mogelijk en dat biedt praktijkwerkers en beleidsmakers een mogelijkheid om preventie, beleid en behandeling toe te spitsen op vooral die groepen. Maar eigenlijk zou de ontwikkeling en inzet van een echt landelijke jeugdmonitor een veel grotere pretentie moeten hebben: identificatie van alle jongeren met problemen als aanzet tot verandering van hun situatie.
--	---

8. Publicaties op basis van hetzelfde onderzoek

/