



1. Referentie

Referentie	van Dorsselaer, S., Vermeulen-Smit, E., de Roos, S., Verdurmen, J., ter Bogt, T. & W. Vollebergh (2009). HBSC. Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland. Trimbos-instituut, Utrecht.
Taal	Nederlands
ISBN – ISSN	978-90-5253-688-0
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

Risicogroepen	Dat het algemene beeld van de jeugd tussen de 11 en 16 jaar zo positief is en blijft, laat onverlet dat zich binnen deze groep als geheel ook duidelijke risicogroepen bevinden, groepen die het relatief - dus ten opzichte van de grote groep van hun leeftijdgenoten - minder goed doen. Het beeld dat wij daarvan in deze studie hebben geschetst, wijkt niet veel af van dat uit voorafgaande onderzoeksjaren. Naarmate de leeftijd toeneemt, neemt, vooral onder meisjes, ook het probleemgedrag toe. Daarnaast zijn de opvoedings- en opgroei-omstandigheden veel minder gunstig voor kinderen uit de lagere opleidingsniveaus en kinderen afkomstig uit onvolledige gezinnen. Bepaalde groepen jongeren profiteren dus veel minder van de welvaart en van de gunstige omstandigheden dan andere groepen.
Leeftijdsverschillen: hoe ouder, hoe meer problemen	De adolescentie is een cruciale periode voor de ontwikkeling van een leefstijl. In de loop van de adolescentie nemen de door ons onderzochte problemen en ongezonde gedragingen duidelijk toe. In vergelijking met kinderen aan het eind van het basisonderwijs vertonen jongeren in de vierde klas van het voortgezet onderwijs systematisch meer problemen en een aanzienlijk ongezondere leefstijl. Die achteruitgang geldt ook voor hun sociale context. Jongeren gaan in de loop der jaren minder steun van hun ouders ervaren, vinden het op school minder leuk, en zeggen vaker dat zij veel druk ervaren door hun schoolwerk. Hun gedrag wordt ook aanzienlijk minder gezond, want zij gaan veel minder regelmatig ontbijten, eten minder gezond, gaan vaker snacken en (veel) minder bewegen en sporten. Ook psychosociale klachten nemen toe met de leeftijd, vooral emotionele problemen, in het bijzonder bij de meisjes. Vooral voor middelengebruik is de door ons onderzochte leeftijdsfase belangrijk, want dit zijn de jaren dat jongeren beginnen met roken, drinken en blowen.
Sekseverschillen	Het is bekend dat meisjes vooral emotionele problemen hebben terwijl jongens veel hoger scoren bij externaliserende problemen (gedragsproblemen, problemen met leeftijdgenoten, minder prosociaal gedrag). Daarop vormen onze cijfers geen uitzondering. De stijging van deze problemen met de leeftijd doet zich vaak vooral voor onder meisjes. Vooral meisjes melden in de loop van de adolescentie minder steun van hun ouders te ervaren, met name van hun vader. Vooral meisjes voelen zich in toenemende mate onder druk staan door hun schoolwerk. Vooral meisjes gaan minder bewegen en minder vaak sporten. Vooral meisjes worden minder tevreden over hun lichaam. Zelfs als daar geen reden voor is, gaan steeds meer meisjes zichzelf te dik voelen. Meisjes rapporteren bovendien naarmate zij ouder worden (veel) vaker psychosomatische klachten en vooral de toename van emotionele problemen trekt daarbij de aandacht. De groei van tabak- en alcoholgebruik met de leeftijd is ook al lang niet meer typerend voor jongens, want de meisjes hebben op dit punt hun achterstand al enige jaren geleden ingelopen (Monshouwer e.a., 2004). Jongens komen nog wel iets eerder dan meisjes met sigaretten en drank in aanraking, en ook het experimenteren met cannabis komt iets vaker bij jongens voor. Verder blijven pesten en spijbelen vooral een jongenszaak. Daar staat tegenover dat meisjes makkelijker met hun vrienden en vriendinnen praten, prosociaal zijn, school leuker vinden, minder spijbelen en ook minder gedragsproblemen hebben. Meisjes leven ook wat gezonder: zij eten meer fruit en groente en drinken minder frisdrank dan de jongens. De ervaren steun van ouders is voor jongens en meisjes op zich hetzelfde. Wel praten meisjes wat minder makkelijk met hun vaders over dingen waarmee ze zitten. Maar ouders weten weer veel meer van het leven van hun dochters dan van dat van hun zonen. Het beeld is dus genuanceerd: meisjes krijgen in de loop van de adolescentie meer last van (vooral) internaliserend probleemgedrag, maar

	daar staat tegenover dat zij socialer zijn, opener zijn tegenover hun ouders, het beter kunnen vinden met hun vrienden en vriendinnen en ook iets gezondere eetgewoonten hebben.
Lagere opleidingsniveaus, veel meer problemen	Jongeren afkomstig uit de lagere opleidingsniveaus, het VMBO, hebben bijna over de hele linie een meer problematisch profiel dan jongeren afkomstig uit de hogere opleidingsniveaus. Dit is een structureel en robuust gegeven. VMBO-leerlingen ervaren minder steun van hun ouders en zijn ook minder open tegenover hun ouders. Zij vinden de school minder leuk en rapporteren ook een minder goede sfeer tussen de klasgenoten. Ook wordt er volgens hen veel meer gepest: zij pesten zelf veel meer en zij worden ook veel meer gepest dan de leerlingen van HAVO of VWO. Wat gezond gedrag betreft zijn de verschillen ook groot ten nadele van de leerlingen van de lagere opleidingsniveaus. VMBO-leerlingen ontbijten aanzienlijk minder vaak, drinken meer frisdrank (al snoepen zij iets minder), bewegen minder, kijken meer tv en zitten meer achter de computer. Zij ervaren hun gezondheid als minder goed, hebben meer psychosomatische klachten, voelen zich vaker te dik en ze zijn volgens hun zelfgerapporteerde gewicht ook veel vaker te dik. Zij rapporteren niet meer emotionele problemen, maar wel veel vaker gedragsproblemen, problemen met hyperactiviteit, problemen met leeftijdgenoten en minder prosociaal gedrag. VMBO-leerlingen gaan bovendien veel riskanter om met genotsmiddelen. Zij roken veel vaker dagelijks, en zij drinken vaker en meer. Voor een deel laten deze verschillen zich verklaren vanuit de sociaaleconomische achtergrond van leerlingen in het VMBO. Over het algemeen betreft het hier minder welvarende gezinnen, waarbinnen minder geld te besteden is voor bijvoorbeeld het lidmaatschap van sportverenigingen of het kopen van (duurdere) gezonde eetproducten als fruit. Sociaaleconomische ongelijkheid kan echter niet het hele opleidingseffect verklaren, want voor het vaststellen van het opleidingseffect werd gecontroleerd voor de welvaart in het gezin. Wij controleerden hiervoor weliswaar met behulp van een door het HBSC-consortium geconstrueerd instrument, dat vooral bedoeld is voor het meten van welvaart in de internationale vergelijking en dus een tamelijk grove maat is voor sociaaleconomische status <i>binnen</i> een welvarend land als Nederland. Ook als we hiermee niet volledig kunnen corrigeren voor sociaaleconomische verschillen, dan nog neemt deze correctie in elk geval een deel van de sociaaleconomische ongelijkheid weg. Bovendien laten ook niet alle verschillen zich zonder meer uit materiële welstand verklaren. Zo is het roken van sigaretten of het drinken van alcohol erg duur, en zou daarmee strikt genomen minder bereikbaar moeten zijn voor jongeren uit gezinnen met minder geld, terwijl dat dus juist niet het geval is. Een andere verklaring kan zijn dat de lagere opleidingsniveaus minder middelen tot hun beschikking hebben voor hun leerlingen, met als gevolg een lager voorzieningenniveau en daarmee minder welbevinden onder de leerlingen. We kunnen hiermee echter de riskantere leefstijl van de jongeren opnieuw niet overtuigend verklaren. Bovendien hebben wij aan de rapportages van de ouders gezien, dat de ouders van VMBO-leerlingen zelf wat vaker riskante gewoonten hebben (bijvoorbeeld roken in bijzijn van hun kind) dan de ouders van de HAVO- en VWO-leerlingen. Ook de regels van ouders ten aanzien van het roken en drinken van hun kinderen zijn minder streng onder de ouders van de VMBO-b-kinderen dan bijvoorbeeld onder ouders van HAVO- of VWO-leerlingen. Deze laatste groep ouders zegt vaker dat hun kinderen niet mogen roken of drinken tot hun 16e. Ook daar zouden we een deel van de verklaring kunnen vinden. Wij beschouwen het als een van de speerpunten van ons toekomstig onderzoek om voor deze verschillen overtuigende verklaringen te kunnen geven, die ook aanknopingspunten bieden voor verbetering van het hoge risicoprofiel van de jongeren in de lagere opleidingsniveaus.
Kinderen uit onvolledige gezinnen doen het slechter	We hebben in deze rapportage voor het eerst systematisch geanalyseerd hoe kinderen uit onvolledige gezinnen (gezinnen die niet bestaan uit de twee eigen ouders en hun kinderen) het doen. Het betreft vooral gezinnen waarvan de ouders gescheiden zijn. De resultaten laten over de hele linie een veel minder gunstig beeld zien voor deze groep kinderen, ook na controle voor het effect van de andere belangrijke achtergrondvariabelen. Kinderen uit volledige gezinnen rapporteren een hoger welbevinden, een betere relatie met hun ouders en klasgenoten, en over de hele linie veel minder risicogedragingen - meer gezonde gewoonten, minder middelengebruik - dan kinderen uit onvolledige gezinnen. De verschillen zijn sterk en robuust, we hebben ze in elk

	hoofdstuk aangetroffen. Ook de ouders zelf rapporteren dat zij hun kinderen minder steunen, of minder goed weten hoe het leven van hun kinderen er uit ziet, dan ouders uit de volledige gezinnen. Deze verschillen zijn niet zonder meer toe te schrijven aan de vaak minder gunstige materiële positie van deze gezinnen. We hebben immers bij het bepalen van deze verschillen gecontroleerd voor de effecten van opleidingsniveau, materiële welstand in het gezin (bij het jongerenonderzoek), en etnische achtergrond. De verschillen zijn beter te duiden als een mogelijk begeleidend verschijnsel van de echtscheiding van de ouders, die met zich meebrengt dat ouders (wellicht tijdelijk) minder aandacht voor hun kinderen hebben, deze minder steun kunnen geven en minder goed in de gaten kunnen houden. Ook de conflicten, die vaak met echtscheiding gepaard kunnen gaan, kunnen een negatief effect hebben op het welbevinden van kinderen.
Allochtone jongeren doen het redelijk goed	Binnen het geheel aan onderzoeksbevindingen blijkt het belang van etnische achtergrond (hier voornamelijk geanalyseerd als het verschil tussen autochtone en allochtone leerlingen) veel minder pregnant naar voren te komen dan het verschil tussen de seksen of tussen de verschillende opleidingsniveaus. Voor het bepalen van het specifieke belang van etnische achtergrond controleerden wij voor het effect van opleidingsniveau en materiële welvaart in het gezin. Het patroon dat we dan zien is wisselend. In sommige opzichten doen allochtone jongeren het minder goed dan de autochtone jongeren, maar in andere opzichten doen ze het duidelijk beter. De grootste verschillen betreffen gedrag dat van invloed is op de gezondheid. Allochtone jongeren ontbijten minder vaak, sporten minder vaak, maar snoepen minder en eten meer fruit. Allochtone jongeren ervaren hun gezondheid als minder goed, maar rapporteren daarnaast minder vaak emotionele problemen en problemen met hyperactiviteit. Gunstige verschillen zien wij ook in het middelengebruik: allochtone jongeren zeggen aanzienlijk minder vaak dat zij roken, drinken of blowen. Wel pesten allochtone jongeren iets vaker. Deze gegevens maken duidelijk dat we allochtone jongeren beslist niet over de hele linie als risicogroep hoeven te beschouwen. Weliswaar vertonen zij meer problemen, vooral in het psychosomatische en psychosociale domein, maar het riskante patroon van middelengebruik blijft zich vooral bij de autochtone jongeren voordoen. Allochtone jongeren lopen hierbij aanzienlijk minder risico's. De verschillen hebben waarschijnlijk te maken met de religieuze achtergrond van veel allochtone jongeren, waarin bijvoorbeeld gebruik van alcohol afgewezen wordt, maar daarnaast lijkt ons ook de gezinsachtergrond van allochtone jongeren van belang, met ouders die zelf in dit opzicht het goede voorbeeld geven.
Het belang van de ouders voor de leefstijl van de jongeren	Voor het eerst zijn binnen het HBSC-onderzoek ook de ouders van de jongeren onderzocht. Iets meer dan de helft van de ouders heeft gerapporteerd hoe zij over het welzijn en de gezondheid van hun kinderen waken. De onderzoeksresultaten laten zien dat ouders in Nederland zich sterk bewust zijn van het belang van hun opvoeding voor de ontwikkeling van hun kinderen. Zij hechten er aan om hun kinderen te leren om zich sociaal en gezond te gedragen. Bijna alle ouders zeggen dan ook dat zij hun kinderen steunen, positief bejegenen en heel veel weten over het leven van hun kinderen. Daarnaast zeggen de ouders ook bijna allemaal dat zij het belangrijk vinden dat hun kind zich gezond gedraagt (niet rookt, niet of weinig drinkt, ontbijt, groente en fruit eet, voldoende beweegt, et cetera) en dat zij dat in hun opvoeding actief proberen over te dragen. Hun kinderen bevestigen het positieve beeld dat de ouders schetsen van de ouder-kindrelatie. Vrijwel alle kinderen zeggen dat hun ouders hen steunen en veel van hen af weten. Maar dit geldt niet voor alle gedragingen. De discrepanties tussen de kinder- en de ouder rapportage hebben vooral betrekking op de mate waarin de ouders toezicht houden (ouders melden veel strikter te zijn dan hun kinderen zelf melden of ervaren), of inschatten hoe veel hun kinderen roken en drinken. Ouders onderschatten vermoedelijk systematisch en fors wat hun kinderen buiten de deur doen, in het bijzonder hoeveel hun kinderen roken, drinken of cannabis gebruiken. Ondanks het feit dat ouders het risicogedrag van hun kinderen lijken te onderschatten, blijkt toch dat er over de hele linie een samenhang is tussen de opvoedingsstijl die ouders rapporteren en het gedrag wat hun kinderen vertonen. De regels die ouders thuis hanteren, de mate waarin zij bepaalde gezonde gedragingen bij hun kinderen zeggen te stimuleren, en de mate waarin thuis bijvoorbeeld sigaretten en alcohol

	beschikbaar zijn, hangen sterk samen met het gedrag van hun kinderen. Ouders die restrictief opvoeden en gezonde gedragingen stimuleren, hebben kinderen die minder risicogedrag vertonen en in het algemeen gezonder leven. Dat onderstreept het grote belang dat campagnes die gezond leven van jongeren willen stimuleren hechten aan de invloed van hun ouders. Opvallend is daarbij dat ouders die van zichzelf denken dat zij hun kinderen effectief van sigaretten, alcohol en drugs kunnen afhouden, kinderen hebben die ook systematisch minder roken, drinken of blowen. Deze resultaten kunnen echter heel goed het effect zijn van het feit dat ouders met kinderen die meer roken of drinken dan zij (de ouders) gewild zouden hebben, ook de terechte neiging zullen hebben om te rapporteren dat zij weinig effectief zijn geweest in de beïnvloeding van hun kinderen in de gewenste richting. Wij neigen ertoe om ook het effect van afspraken over niet roken of drinken in dit licht te zien. Ouders met kinderen die al roken of drinken, zullen wellicht meer dan andere ouders de neiging hebben om door het alsnog maken van afspraken het gebruik door hun kinderen terug te dringen. Het hoeft dus beslist niet het geval te zijn, dat het maken van afspraken contraproductief is. Het kan ook heel goed zijn dat het maken van afspraken een reactie is op het gedrag van de kinderen. Alleen longitudinaal onderzoek zal hierover uitsluitsel kunnen geven. De resultaten van dit onderdeel laten duidelijk zien dat de huidige trend in de gezondheidscampagnes om vooral ouders aan te spreken op het gebruik van alcohol en drugs van hun kinderen terecht is. Die trend vindt een sterke empirische basis in de sterke samenhang tussen het opvoedgedrag van de ouders enerzijds, en de verschillende gedragingen van hun kinderen anderzijds. Dat is niet alleen voor alcohol, maar ook voor roken, cannabis en gezonde gedragingen (eten, snacks, bewegen, tv kijken) het geval. Het gezondheidsgedrag van kinderen op deze leeftijd wordt nog steeds heel sterk bepaald door hoe hun ouders zich gedragen en hen in dit opzicht bijsturen, en dat is een belangrijke reden om vooral ook de ouders te betrekken bij pogingen om jongeren te beïnvloeden.
De trend in de tijd	Nu het HBSC-onderzoek voor de derde keer in acht jaar is uitgevoerd, met metingen in respectievelijk 2001, 2005 en 2009, is het ook mogelijk om patronen te ontdekken in het beeld, dat dit onderzoek van jongeren in Nederland oproept. In het algemeen kunnen we stellen dat zich in de loop van de jaren geen grote veranderingen hebben voorgedaan en dat het algemene beeld gunstig blijft. Voor zover wij veranderingen in de tijd waarnemen, blijken deze gunstig. In sociaal opzicht zien we dat kinderen de steun door hun vader positiever ervaren dan een aantal jaren geleden. Ook rapporteren de jongeren minder pesten in de klas en spijbelen zij minder vaak. De gezonde eetgewoonten nemen iets toe: kinderen ontbijten vaker, zij snoepen minder en drinken minder vaak frisdrank. De meest opvallende trends zien we bij het middelengebruik: het dagelijks roken en het alcoholgebruik zijn opnieuw gedaald bij de jongste groepen. Ook de opvattingen van de ouders over het gebruik van alcohol door jonge kinderen (beneden de 16) zijn in de afgelopen twee jaar over de hele linie restrictiever geworden. Al met al dus een gunstig plaatje. Deze gunstige trend, vooral in het middelengebruik bij de jongste groepen, correspondeert met toenemende aandacht - in media, in voorlichting, in preventie - voor de risico's van ongezond gedrag, van roken en van bovenmatig middelengebruik voor deze jonge groepen. Een deel van de veranderingen kunnen we waarschijnlijk wel hiermee in verband brengen. Onze cijfers ondersteunen ook de recente trend om ouders in toenemende mate hierbij te betrekken. Immers, ook uit ons onderzoek blijkt dat de specifieke, op gezond gedrag gerichte opvoedingsstijl van de ouders nog steeds een goede voorspeller is voor het gezondheidsgedrag van de jongeren. Bovendien zien we dat ouders in de afgelopen twee jaar systematisch restrictiever zijn gaan denken over de risico's die verbonden zijn aan het drinken van alcohol door adolescenten. Dat zou betekenen dat de verhoogde investeringen op dit terrein hun vruchten beginnen af te werpen. Dat is hoopgevend nieuws. Het betekent dat de aanpak werkt en het onderstreept het belang van continuering ervan voor het behoud van deze gunstige effecten. Daarnaast zien we echter dat de oudere kinderen in ons onderzoek (15 en 16 jaar) nog net zo veel drinken als een aantal jaren geleden. Dat betekent dat er meer aandacht nodig is voor de reductie van alcoholgebruik in deze leeftijdsgroepen, want dit is nog steeds veel te hoog. Dat vraagt vermoedelijk ook een iets andere aanpak. We weten uit verschillende studies dat de invloed van ouders op deze leeftijd vermindert, en,

	vooral als de jongeren eenmaal aan het drinken zijn, ook snel afneemt (Van der Vorst e.a., 2008). De focus zou dan moeten verschuiven naar het uitgaanscircuit en naar de gelegenheden die jongeren zoeken en vinden om onder elkaar te zijn, omdat in deze context het bovenmatig alcoholgebruik plaats vindt. Een belangrijke achterliggende vraag bij deze trendgegevens is of de gunstige ontwikkeling zich onder alle groepen in gelijke mate heeft voorgedaan. Wij hebben in het eerste deel van dit rapport laten zien dat de verschillen tussen leerlingen van verschillende opleidingsniveaus structureel zijn en over de hele linie minder gunstig voor de lagere opleidingsniveaus uitpakken. Als we die resultaten globaal vergelijken met het opleidingsverschil in de rapporten van de voorafgaande onderzoeken in 2001/2002 en 2005/2006, dan zien we dat dit verschil in de loop van de afgelopen acht jaar bij een aantal belangrijke risico-indicatoren lijkt te zijn toegenomen (<i>odds ratio's</i> voor het opleidingseffect in 2009 hoger dan in 2001 of 2005). Het meest opvallend is dit voor het roken. In 2001 was de kans dat een VMBO-leerling dagelijks rookt ongeveer vijf keer zo groot als voor een VWO-leerling. In 2005 was deze kans ongeveer negen keer zo groot, terwijl nu bij dit laatste onderzoek de kans vijftien keer zo groot is! Roken is dus bij uitstek iets van de lagere opleidingsniveaus geworden. Er zijn ook andere indicatoren, die aangeven dat de verschillen tussen opleidingsniveaus zich in ongunstige zin lijken te ontwikkelen: in 2001 was de kans dat een kind een te hoge <i>Body Mass Index</i> rapporteerde ongeveer anderhalf keer zo hoog in het VMBO-b dan in het VWO, maar in 2009 was deze kans ruim drie keer zo hoog. In 2009 rapporteerden de VMBO-leerlingen een minder goede relatie met hun ouders (minder gemakkelijk bij hen terecht kunnen met problemen) en gaven zij aan dat zij het op school minder leuk vonden, terwijl die verschillen er in 2001 en 2005 niet waren. Kortom: de verschillen tussen de leerlingen afkomstig uit verschillende opleidingsniveaus lijken groter te worden. Leerlingen uit lagere opleidingsniveaus scoren negatiever dan leerlingen in hogere opleidingsniveaus, en dat verschil is voor een aantal indicatoren in 2009 groter dan het in 2001 was.
Implicaties voor preventie	In de loop van de door ons onderzochte leeftijd, van 11 tot en met 16 jaar, vindt een duidelijke ontwikkeling plaats in de richting van meer ongezond gedrag en meer risicogedragingen. Daarmee is deze levensfase cruciaal voor de preventie van de ontwikkeling van een ongezonde leefstijl. Wij hebben daarbij ook gezien dat meisjes en vooral jongeren in de laagste opleidingsniveaus de grootste risico's blijken te lopen op de ontwikkeling van ongezonde en riskante gewoonten en een geringer psychosociaal welbevinden. De prioriteit zou daarom vooral moeten liggen op de preventie van problemen bij deze groepen. De gunstige trend, die wij in dit onderzoek hebben waargenomen, is volgens ons een indicatie, dat de toegenomen aandacht voor ongezonde en riskante gedragingen van jongeren, en de versterkte nadruk op participatie van ouders daarbij, effect lijken te sorteren. Dit verheugende nieuws zou aanleiding moeten zijn om deze investeringen krachtig te handhaven als we willen dat de gunstige ontwikkelingen blijvend zijn. Het is zeer hoopgevend dat er kennelijk een aanpak is gevonden die in staat is om sommige gedragingen bij jongeren in gunstige richting om te buigen. Voortzetting van deze investeringen is daarmee goed te verantwoorden. Het beeld voor de oudste onderzochte groep (de 15- en 16-jarigen) is echter minder gunstig. Dat laat zien dat het belangrijk is om ook een op deze groep toegesneden aanpak te ontwikkelen, die naast de ouders van deze groep ook aandacht heeft voor andere, specifiek bij de leeftijd behorende risicofactoren (uitgaansgedrag, leefstijl van de leeftijdgenoten, vriendencultuur). Daarnaast lijkt het ons van groot belang om een specifieke aanpak te ontwikkelen die is gericht op verbetering van de psychosociale situatie en het risicogedrag van jongeren in de lagere opleidingsniveaus. De gunstige ontwikkelingen, die wij waarnemen, zijn niet allemaal ook terug te vinden in de cijfers van deze groep. De concentratie van problemen bij deze groep vereist een aanpak, die rekening houdt met de specifieke situatie van deze jongeren. Dit lijkt ons een belangrijk speerpunt voor toekomstige investeringen op dit terrein

8. Publicaties op basis van hetzelfde onderzoek

/