S. van Dorsselaer, M. Tuithof, J. Verdurmen, M. Spit, M. van Laar,
K. Monshouwer

Trimbos instituut

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

Jeugd en riskant gedrag 2015

Kerngegevens uit het Peilstationsonderzoek Scholieren

Colofon

Samenstelling
Drs. S. van Dorsselaer
Dr. M. Tuithof
Dr. J. Verdurmen
BSc. M. Spit
Dr. M. van Laar
Dr. K. Monshouwer

Begeleidingscommissie
Dr. C. Wijsen, Rutgers
Dr. A. Roest, RIVM/GGD GHOR NL
Ir. N. de Vos, GGD Regio Utrecht
Prof. Dr. A.E. Kunst, AMC, Universiteit van Amsterdam
Drs. W.M. de Zwart, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Vormgeving en productie
Canon Nederland N.V.

Beeld
www.istockphoto.com
Personen afgebeeld op de omslag van deze uitgave zijn modellen en hebben geen relatie tot het onderwerp van deze uitgave of ieder onderwerp binnen het onderzoeksdomein van Trimbos-instituut.

Deze uitgave is als download beschikbaar of te bestellen via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer **AF1465**

Trimbos-instituut
Da Costakade 45
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030-297 11 00
F: 030-297 11 11

© 2016, Trimbos-instituut, Utrecht. Alle rechten voorbehouden. Het overnemen van teksten is toegestaan, mits met juiste bronvermelding.

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	▶ pagina 4
2.	Methode van onderzoek	▶ pagina 17
3.	Roken	▶ pagina 30
4.	Alcohol	▶ pagina 43
5.	Cannabis	▶ pagina 66
6.	Harddrugs, paddo's en lachgas	▶ pagina 78
7.	Elektronische sigaret en waterpijp	▶ pagina 85
8.	Energiedrankjes	▶ pagina 93
9.	Internetgebruik en online gokken	▶ pagina 101
10.	Conclusies	▶ pagina 111

	Bijlage Roken	▶ pagina 129
	Bijlage Alcohol	▶ pagina 139
	Bijlage Cannabis	▶ pagina 161
	Bijlage XTC	▶ pagina 171
	Bijlage Cocaïne	▶ pagina 176
	Bijlage Amfetamine	▶ pagina 181
	Bijlage Enigerlei harddrugs	▶ pagina 186
	Bijlage Paddo's	▶ pagina 191
	Bijlage Lachgas	▶ pagina 196
	Bijlage Elektronische sigaret en waterpijp	▶ pagina 199
	Bijlage Energiedrankjes	▶ pagina 204
	Bijlage Internetgebruik en online gokken	▶ pagina 210
	Publicatielijst	▶ pagina 215

1 Inleiding

1 Inleiding

Het Peilstationsonderzoek scholieren is voor velen in Nederland een begrip. Al sinds de jaren tachtig meet het Trimbos-instituut om de vier jaar het gebruik van alcohol, drugs en tabak in representatieve steekproeven van scholieren in groep 7 en 8 van de basisschool en alle scholieren van het regulier voortgezet onderwijs (VMBO, HAVO, VWO). Het onderzoek is vanaf eind jaren tachtig met een grote mate van stabiliteit qua methode uitgevoerd, waardoor vergelijkingen over de jaren goed te maken zijn. Maar 'de Peil' gaat mee met de tijd en is aan modernisering onderhevig geweest om responsief te zijn voor maatschappelijke, markt- en beleidsontwikkelingen en te kunnen voldoen aan een gewijzigde informatiebehoefte. Zo zijn vanaf 1992 aanvullend vragen over gokken en XTC meegenomen, vanaf 1996 over hallucinogene paddenstoeltjes of paddo's, vanaf 2011 over het gebruik van internet en energiedrankjes en in 2015 is voor het eerst gevraagd naar gebruik van de elektronische sigaret, de waterpijp en lachgas. Ook is in 2015 de lijst voor het eerst in digitale vorm afgenomen (zie hoofdstuk 2). Voor zowel landelijke als lokale beleidsmakers, gezondheids-professionals, onderwijs en iedereen die geïnteresseerd is in de 'toestand van de jeugd' is dit scholierenonderzoek hiermee een belangrijke bron van informatie.

Het Peilstationsonderzoek is onderdeel van een breder monitoringsysteem naar middelengebruik en andere leefstijlgedragingen onder jongeren. Dit bestaat uit meerdere landelijke studies die tezamen een fijnmazig beeld geven van ontwikkelingen in middelengebruik en vergelijkingen mogelijk maken met scholieren in andere landen. Wij hebben het onder meer over de vierjaarlijkse Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) studie naar uiteenlopende leefstijlgedragingen onder scholieren van 11 t/m 16 jaar onder auspiciën van de WHO. De HBSC is recent met het Peilstationsonderzoek ingebed in de landelijke Leefstijlmonitor gecoördineerd door het RIVM (zie hoofdstuk 2). In dit kader worden de methoden van dataverzameling in beide studies beter op elkaar afgestemd, zodat elke twee jaar vergelijkbare kerngegevens over middelengebruik onder jongeren beschikbaar komen. Omdat de vergelijkbaarheid ten tijde van deze studie nog niet optimaal was, zullen wij in deze rapportage trends primair baseren op de Peilstationsonderzoeken. Naast deze twee monitors doet Nederland sinds 1999 mee aan het European School Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD) onder scholieren van 15 en 16 jaar, dat sinds jaar en dag graadmeter is om het middelengebruik onder de Nederlandse jeugd aan af te meten.
Meer informatie over de veranderingen in monitoringlandschap is te vinden in hoofdstuk 2.

Wij geven in de rest van dit hoofdstuk een overzicht van de trends sinds 1992 en beschrijven ontwikkelingen in beleid en preventie die hier op van invloed kunnen zijn geweest. De focus ligt op scholieren van 12 tot en met 16 jaar.

Alcohol en tabak

In rap tempo nam vanaf begin jaren negentig het alcoholgebruik onder scholieren van het voortgezet onderwijs toe. Zelfs op heel jonge leeftijd had een aanzienlijk deel al ervaring met het gebruik van alcohol en dit aandeel steeg. Had in 1992 had 'nog maar' 39 procent van de 12-jarigen ooit gedronken, in 2003 was bijna verdubbeld naar 71 procent. De alarmbellen gingen rinkelen toen bleek dat Nederlandse scholieren de 'zuipschuitjes' van Europa waren, die soms al op 13-jarige leeftijd in comateuze toestand vanwege een alcoholintoxicatie in het ziekenhuis belandden. Met weinig onderscheid tussen jongens en meisjes. Er is sindsdien fors ingezet op massamediale voorlichting over de risico's van alcohol voor de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van adolescenten en het communiceren van de boodschap "Stel alcoholgebruik zo lang mogelijk uit, in elk geval tot 16 jaar". Vooral de schade op de hersenen heeft de aandacht getrokken, al was - en is nog steeds - de evidentie voor langdurige schade bij de huidige gebruikspatronen niet honderd procent (Verdurmen et al., 2006; Boelema et al., 2009). Niettemin was er op basis van het voorzorgsprincipe alle reden voor waarschuwende boodschappen. Tegelijk is in diverse campagnes en preventieactiviteiten de rol van de ouders en andere opvoeders benadrukt in het positief beïnvloeden van het middelengebruik van hun kinderen. Zowel de opvoedstijl (ondersteunend, goede communicatie) is hier bij van belang als ook het stellen van duidelijke regels aan het alcohol- en rookgedrag van hun kinderen. Deze aanpak is stevig gefundeerd op wetenschappelijke inzichten en het aantal publicaties en proefschriften waarin de rol van de ouders en andere opvoeders voor de diverse middelen is onderzocht en gespecificeerd groeit nog steeds gestaag (bijv. Koning, 2011; Mares 2014; Hiemstra, 2013; Vermeulen-Smit, 2014).
Het laatste Peilstationsonderzoek 2011 meldde ook minder positief nieuws. Want de gunstige daling in drinken deed zich vooral voor onder jongere scholieren. De 16-jarigen bleven stabiel (fors) doordrinken. Bijna twee derde van de 16-jarige jongens had de afgelopen maand gebinged (5 of meer glazen bij één gelegenheid) en zo'n 20 procent dronk gedurende het hele weekend zelfs meer dan 20 glazen. Ook voor roken was de boodschap weinig positief: de daling in maandprevalentie en dagelijks roken stagneerde tussen 2003 en 2011. Alleen in de jongste leeftijdsgroepen, onder meisjes van 12 t/m 14 jaar, nam het percentage scholieren dat ooit had gerookt nog iets af tussen 2007 en 2011. Daarnaast bleven verschillen tussen opleidingsniveaus aanzienlijk: hoe lager het schoolniveau, hoe meer scholieren dagelijks rookten en hoe meer ze grote hoeveelheden drinken.

Sinds 2011 zijn nieuwe beleidsmaatregelen en initiatieven genomen om een nieuwe impuls te geven aan het terugdringen van alcoholgebruik en roken onder jongeren en bovenal om te voorkomen dat zij deze middelen gaan gebruiken (Van Laar & Ooyen-Houben. 2015). Veel aandacht is uitgegaan naar de verhoging op 1 januari 2014 van

de leeftijd van 16 jaar naar 18 jaar waarop aan jongeren tabaksproducten en zwakalcoholhoudende dranken verkocht mogen worden. Die leeftijd (18 jaar) gold al voor sterke drank. Ook mogen jongeren tot hun 18e geen alcohol meer bij zich hebben in het openbaar (bijvoorbeeld op straat, in de kroeg of op een station). Gemeenten zijn belast met de handhaving van de leeftijdgrens voor alcohol. Zij werden verplicht gesteld om uiterlijk 1 juli 2014 een alcoholpreventie- en handhavingsplan opgesteld te hebben. De leeftijdsverhoging ging gepaard met de meerjarige NIX18 campagne, die eind 2013 is gestart. Doel is om de sociale norm te versterken "Niet roken en drinken onder de achttien" en om te communiceren over de wetswijzigingen. Het Trimbos-instituut ondersteunt lokaal/regionaal werkende professionals van GGD, verslavingszorg en projectleiders alcoholmatiging o.a. met de website www.naar18jaar.nl, toolkitmiddelen en adviezen-op-maat. In de voortzetting van de campagne lag de nadruk op het versterken van de sociale norm en het ondersteunen van het NIX18-merk. Daarnaast is in de campagne ook speciale aandacht gegeven aan de legitimatieplicht waarbij jongeren onder de 25 jaar zich moeten legitimeren als ze alcohol of tabak willen kopen. De NIX18 campagne lijkt succesvol. Althans, wie kent niet de spotjes van pubers en ouders over het maken van de afspraak van NIX ("Hoe je hem ook maakt, NIX is de afspraak"). Het bereik is hoog. Een evaluatie door de overheid twee jaar na de start van de campagne liet zien dat steeds meer ouders afspraken maken met hun puber over drinken: een stijging van 21 procent in 2013 naar 31 procent in 2014. En voor roken steeg dit van 43 naar 52 procent. Ook geven steeds meer ouders en jongeren aan dat hun kind of zijzelf (jongeren) geen alcohol drinken onder de achttien (Rijksoverheid, 2015). Voor roken werd dit effect niet gevonden.

Een nauwkeurige evaluatie van de verhoging van de leeftijdsgrens en NIX18 is op basis van de Peilstationsonderzoeken niet mogelijk. Alleen voor 16-jarige scholieren is de steekproef representatief, niet voor 17-jarigen. Uitgaande van de onhaalbaarheid van een controlegroep, zou voor een evaluatie idealiter een aantal herhaalde metingen (bijvoorbeeld jaarlijks) kort vóór de invoering van de maatregelen als ook er na nodig zijn (bijvoorbeeld volgens het interrupted time series design; Van Bijsterveld, 2010). Hierin zouden ook determinanten van (veranderingen in) rook- en drinkgedrag meegenomen moeten worden. Maar het Peilstationsonderzoek 2015 kan wel laten zien of de trends in drinken en roken in lijn zijn met de verwachte effecten. En of 16-jarigen minder vaak gebruiken en minder vaak (zelf) alcohol en tabak kopen, dan wel of zich verschuivingen naar andere bronnen en middelen voordoen.

Op het terrein van de tabaksontmoediging hebben zich meer wijzigingen in preventie en beleid voorgedaan dan de verhoging van de leeftijdsgrens en de NIX18 campagne. Bijvoorbeeld accijnsverhogingen, het in toenemende mate rookvrij maken van schoolpleinen (Verhoofstad en Reijgersburg, 2015) en de invoering op 10 oktober 2014 van het algehele rookverbod in de horeca, zonder uitzondering meer voor kleine cafés. Ook al zal dit niet een direct effect hebben op het rookgedrag van de schoolgaande jeugd, dergelijke rookverboden kunnen bijdragen aan de verdere denormalisering van roken (Buisman et al., 2015). In de afgelopen jaren heeft ook het verder inperken van de beschikbaarheid en de zichtbaarheid van tabaksproducten op de politieke agenda

gestaan. Voorbeelden zijn het terugdringen van het aantal verkooppunten (zoals automaten) en een uitstalverbod, ook wel 'display ban' genoemd. Voor laatstgenoemde maatregel zijn aanwijzingen uit wetenschappelijk onderzoek dat deze kan bijdragen aan de preventie van roken onder jongeren (Monshouwer et al., 2014). Inmiddels zijn verschillende lokale pilot studies gestart met een vrijwillige 'display ban', geïnitieerd door een aantal supermarktketens.
Veel nieuwe maatregelen voor tabaksontmoediging staan echter nog in de steigers en zullen pas hun vruchten afwerpen in de komende jaren en wellicht zichtbaar worden in komende scholierenonderzoeken (zie hoofdstuk 10).

Cannabis

Cannabis is sinds het begin van de peilingen de meest gebruikte (illegale) drug onder scholieren. Het gebruik nam eind jaren tachtig snel toe en vertoonde een opvallende piek in 1996. Parallel aan deze toename groeide de wetenschappelijke kennis over de verslavende eigenschappen van cannabis en de mogelijke psychische problemen door blowen. Met name het risico op psychose en schizofrenie en de kwetsbaarheid van jongeren heeft tot veel discussie geleid. Deze ontwikkelingen waren aanleiding om de voorlichting en preventieactiviteiten rond cannabis te intensiveren (Actieplan Ontmoediging Cannabis, T.K. 24077-125). Er zijn diverse grootschalige campagnes uitgevoerd, zoals in 2004 en 2005 de campagne "Er valt meer te weten over cannabis" en in 2006 de campagne "Je bent niet gek als je niet blowt". In 2011 volgde ook de campagne "Je kind en roken, drinken en blowen. Hoe pak jij dat aan?" met hier aan gekoppeld de website voor ouders www.hoepakjijdataan.nl. Of deze campagnes effect hebben gehad op de prevalentie van cannabisgebruik is de vraag. Massamedia campagnes kunnen de kennis over drugs vergroten maar effecten op drugsgebruik zelf zijn lastig te realiseren (Van Laar & Ooyen-Houben, 2009). Mede vanwege bezuinigingen zijn veel campagnes in 2011 stopgezet (T.K. 32793-2). Andere universele interventies, zoals schoolpreventieprogramma's, laten op drugsgebruik eveneens teleurstellende resultaten zien (bijv. Norberg et al., 2013; zie ook hoofdstuk 10). De beleidsaandacht is vooral verschoven naar kwetsbare jongeren en vroegsignalering van problematisch gebruik (T.K. 24077-259; Lokman & Bransen, 2013).
Vanaf 1996 is ook de leeftijdsgrens voor toegang tot een coffeeshop verhoogd van 16 naar 18 jaar, en is het coffeeshopbeleid herhaaldelijk verder aangescherpt. Dit heeft geleid tot een daling in het aantal coffeeshops. In sommige gemeenten zijn coffeeshops verdwenen omdat zij niet voldeden aan een afstandscriterium van scholen voor het voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs (in veel coffeeshopgemeenten is dat 250 meter 'te voet', maar lokaal kan dit variëren) (Bieleman et al., 2015).
In hoeverre deze beleids- en preventieontwikkelingen van invloed zijn geweest op het cannabisgebruik van jongeren is lastig vast te stellen. Duidelijk is wel dat tussen 1996 en 1999 het percentage blowende scholieren fors afnam, en daarna nog maar heel geleidelijk. Verschillen in *lifetime*-prevalentie tussen 1999 en 2011 waren niet meer significant, en voor de maandprevalentie trad in 2003 een stabilisering in. In de meeste peiljaren hadden meer jongens dan meisjes ervaring met cannabis en zij gebruikten

ook frequenter en meer joints per keer. Ook nam het gebruik snel toe met het ouder worden. In 2011 had een kwart van de 15-jarige en 38 procent van de 16-jarige jongens ooit in hun leven geblowd. In internationale vergelijkingen, zoals de ESPAD in 2011, lag de maandprevalentie onder Nederlandse 15- en 16-jarigen ongeveer twee keer hoger dan het Europees gemiddelde.
Sinds 2011 zijn er meer 'aanscherpingen' geweest van het coffeeshopbeleid, vooral bedoeld om overlast door drugstoerisme tegen te gaan en coffeeshops kleinschaliger en daarmee beheersbaarder te maken. Veel besproken zijn vooral het Besloten club -en Ingezetenencriterium (het B-criterium) waar coffeeshops zich aan moesten houden. Deze drempelverhogende maatregelen veroorzaakten een toename van cannabisgebruikers, met name de jongvolwassenen 18–24 jaar, die hun cannabis op de illegale markt gingen kopen (Ooyen-Houben et al., 2014). Zij bleven daar ook nadat het B-criterium was afgeschaft. Of dit ook gevolgen heeft gehad voor de beschikbaarheid van cannabis en bronnen van aanschaf voor jongere cannabisgebruikers, die weliswaar niet zelf in coffeeshops mogen komen maar vermoedelijk wel indirect hun cannabis hier vandaan halen, is niet bekend.

Andere drugs

De prevalenties van andere drugs, zoals cocaïne, amfetamine, XTC, heroïne, en van hallucinogene paddenstoeltjes, lagen in alle peiljaren vele malen lager dan voor cannabis. Maar ook voor het gebruik van deze middelen was in 1996 een piek waarneembaar die werd gevolgd door een 'afvlakkende daling', en een stabilisering tussen 2007 en 2011. In 2011 bleef het percentage gebruikers van harddrugs in de laatste maand onder één procent. XTC ging al die jaren aan kop als de meest 'populaire' harddrug, al is de kwalificatie populair hier wellicht niet gepast met een *lifetime*-prevalentie van 3,2 procent in 1996 en 2,0 procent in 2011.
In de afgelopen jaren wijzen verschillende studies op een stijging in het gebruik van 'club- en partydrugs', in het bijzonder XTC. Dit blijkt uit zowel algemeen representatief bevolkingsonderzoek als studies onder selecte groepen uitgaande jongvolwassenen (Van Laar & Ooyen-Houben, 2015). Deze toename ging gepaard met een verdubbeling in de concentratie MDMA (psychoactieve bestanddeel van XTC) sinds 2009 en een toename van ernstige acute gezondheidsincidenten gerelateerd aan XTC, waarvan enkele tientallen met fatale uitkomst. Dit stond in schril contrast met de resultaten van jarenlang onderzoek waar uit bleek dat de lange-termijn (neurotoxische) effecten van XTC wel meevielen en dit gold ook voor het (geringe) verslavingsrisico (bijv. Van Amsterdam et al., 2010; Nutt et al., 2013). De media en wetenschappers hinkten op twee benen als het ging om de gezondheidsrisico's. Van een dodelijke love drug tot onschuldig pilletje. Al deze ontwikkelingen hebben de discussie gevoed over de 'normalisering' van XTC-gebruik (Goossens & Van Hasselt, 2015) en geleid tot een visie van het ministerie van VWS gericht op het tegengaan van deze normalisering.
Vermoedelijk doet het toegenomen gebruik zich echter vooral voor onder (fervente) feestgangers, in het kielzog van de groeiende festival en party-cultuur. Maar het is ook interessant om te onderzoeken of deze trend zichtbaar is in jongere leeftijdsgroepen,

die vanwege hun leeftijd vaak niet in clubs, discotheken of op festivals mogen komen. We kunnen ook in dit Peilstationsonderzoek kijken of er aanwijzingen zijn voor de veronderstelling dat jongeren vanwege de verhoging van de leeftijdsgrens voor alcohol overstappen op XTC of andere drugs en op steeds jongere leeftijd drugs gaan gebruiken (Sannen & Goossens, 2014; AO Drugbeleid, T.K. 24077-364).

Energiedrankjes

In de peiling van 2011 is voor het eerst gevraagd naar het gebruik van energiedrankjes, alleen of in combinatie met alcohol. Energiedrankjes zijn frisdranken met veel suiker, waaraan onder andere cafeïne, taurine en glucuronolacton zijn toegevoegd. Ze hebben oppeppende effecten en worden gepromoot vanwege hun prestatie- en energieverhogende werking. Gezondheidsrisico's lijken vooral samen te hangen met de hoge doseringen cafeïne: slaapproblemen, concentratiestoornissen, hartkloppingen, hoge bloeddruk, misselijkheid en braken, nierfalen en spierspanningen, en op termijn gewenning. Het Voedingscentrum adviseert jongeren tussen de 13 en 18 jaar daarom om niet meer dan één blikje energiedrank per dag te drinken (www.voedingscentrum.nl). De (populaire) combinatie met alcohol is nog riskanter. Gebruikers voelen zich minder dronken en blijven langer doordrinken; er zijn grotere risico's op binge drinken, verkeersongevallen, seksueel risicogedrag en verslaving dan voor alcohol alleen (Marczinski & Fillmore, 2014).

Het Peilstationsonderzoek liet in 2011 schrikbarend hoge percentages scholieren zien die energiedrankjes consumeerden. Al op de basisschool had ruim een kwart van de scholieren in de afgelopen maand energiedrankjes gebruikt en dit aandeel liep op tot ruim 60 procent onder 15- en 16-jarigen. De drankjes zijn populairder onder jongens dan meisjes, met de hoogste maandprevalentie onder jongens van het VMBO (75%). De maandprevalentie van energiedrankjes gecombineerd met alcohol liepen op van 6 procent onder 12-jarigen tot een derde onder 16-jarige scholieren. Alhoewel het dagelijks gebruik leek mee te vallen waren deze cijfers verontrustend.

In de afgelopen jaren is er in de media kortdurend aandacht geweest voor de risico's. De WHO waarschuwde voor het ongebreidelde gebruik van deze drankjes onder jongeren[1], de toenemende gehaltes cafeïne en de agressieve marketing gericht op jongeren (Breda et al., 2014). In 2014 trokken in Nederland kinderartsen en GGD-en aan de bel[2] [3]. Zij signaleerden een toenemend aantal kinderen met soms ernstige gezondheidsklachten en voerden een pleidooi om de verkoop aan banden te leggen. Sommige scholen zijn overgegaan tot een verbod op het gebruik van energiedrankjes.

Nadien is het weer wat stiller geweest in de media. In deze nieuwe peiling kunnen we zien of hernieuwde aandacht voor de risico's van energiedrankjes gewenst is.

1 http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/news/2014/10/energy-drinks-cause-concern-for-health-of-young-people
2 http://www.rtlnieuws.nl/nieuws/binnenland/kinderartsen-luiden-noodklok-energiedrankjes-ziekmakend
3 http://www.ggdghor.nl/nieuws/2014/03/17/ggd-waarschuwt-voor-gezondheidsklachten-energiedra/

Internetgebruik

Inzichten in het ontstaan van gedragsverslavingen (Yau et al., 2015; Kuss, 2015) waren reden om in 2011 voor het eerst vragen over internetgebruik op te nemen. Het Peilstationsonderzoek 2011 liet zien dat ruim de helft van de scholieren dagelijks gebruik maakte van sociale media, zoals Facebook en Hyves, op de voet gevolgd door MSN-en, surfen en twitteren. Meer jongens dan meisjes gaven aan dagelijks te gamen (37 versus 4 procent). Opvallend was ook dat tien procent van de scholieren wel eens pokerde via internet en twee procent gaf aan dagelijks te pokeren, jongens en VMBO scholieren meer dan meisjes en VWO scholieren. Zo'n vier procent van de Nederlandse scholieren vertoonde bovendien tekenen van compulsief internetgebruik.
In 2015 zoomen wij specifiek in op online gamen, sociale media gebruik en online gokken (al dan niet betaald). Een vergelijking met de bevindingen in 2011 is niet mogelijk omdat vanwege wijzigingen in internetgedrag de vragen naar internetgebruik zijn aangepast. Zo werd in 2011 naar andere vormen van internetgebruik gevraagd, bijvoorbeeld geen gebruik van Whatsapp, maar wel downloaden, e-mailen en het maken van een weblog. Bovendien is in 2015 naar gamen in het algemeen gevraagd (inclusief spelletjes op smartphone), terwijl dit in 2011 werd beperkt tot online gamen op een pc, console of draagbare spelcomputer.

Nieuw in het Peilstationsonderzoek 2015

In 2015 zijn voor het eerst vragen opgenomen over lachgas, de waterpijp en elektronische sigaretten vanwege signalen over een toename van de populariteit van deze 'middelen'.

Lachgas

In afgelopen jaren verschenen er berichten in de media dat het gebruik van lachgas als partydrug explosief is toegenomen. Dit beeld werd ondersteund door onderzoeken onder uitgaanders (Nabben et al., 2014; Goossens et al., 2014). Lachgas, ofwel distikstofoxide (N_2O), is van origine een narcosemiddel. In Nederland wordt lachgas vooral gebruikt als kortdurende pijnstiller bij tandheelkundige ingrepen en ook wel bij operaties. Het middel valt onder de Geneesmiddelenwet, niet onder de Opiumwet. Recreatieve gebruikers nemen lachgas doorgaans via inademen van het gas dat in een ballonnetje is gespoten en afkomstig is uit patronen bedoeld voor slagroomspuiten. Na inademen geeft het een kortdurende (paar minuten) bewustzijnsdaling, die enigszins lijkt op dronkenschap en kan leiden tot een lacherig gevoel en een tripachtig effect (Niesink, 2014). Risico's en ongewenste effecten omvatten duizelingen, evenwichtsstoornissen, slaperigheid en hoofdpijn. In ernstige gevallen bij frequente en langdurige blootstelling kan lachgas tot een tekort in vitamine B_{12} leiden en daardoor bloedarmoede en neurologische afwijkingen (zoals tintelingen in vingers en spierzwakte). Door bewusteloosheid kunnen valpartijen optreden. Verslaving komt weinig voor, maar tijdens een 'sessie' kunnen er wel heel wat ballonnetjes door heen gaan. Uit de internationale Global Drug Survey

namen jongvolwassen gebruikers doorgaans tussen de 3 en 10 (mediaan 5) 'hits' (Kaar et al., 2016). Degenen die ongelukken rapporteerden namen gemiddeld veel meer 'hits' (27 per sessie). Tot op heden zijn geen landelijke gegevens bekend over het gebruik van lachgas onder representatieve steekproeven van jongeren en het Peilstationsonderzoek 2015 kan hier zicht op geven.

Elektronische sigaret

In 2004 is de elektronische sigaret (e-sigaret, e-smoker, shisha-pen) op de internationale markt verschenen. De e-sigaret is een elektronisch apparaat dat de werking van een sigaret simuleert en nicotine kan afleveren zonder de schadelijke verbranding van tabak (Buisman & Croes, 2014). Er zijn echter ook e-sigaretten zonder nicotine. Volwassenen gebruiken e-sigaretten onder meer als hulpmiddel om te stoppen met roken of om te 'dampen' op plaatsen waar een rookverbod geldt. Ook wordt de e-sigaret als minder schadelijk beschouwd dan een conventionele sigaret en als een goedkoper alternatief. De e-sigaret is wereldwijd een heftig betwist product met soms uitgesproken voor- en tegenstanders (o.a. Etter, 2015; Green et al., 2016). Er zijn zorgen om de (lange termijn) gezondheidsrisico's en onzekerheid over de effectiviteit van e-sigaretten als stoppen-met-roken hulpmiddel. Maar de discussie speelt zich vooral af rond de vraag of e-sigaretten het roken 'renormaliseren' en voor jongeren een opstap ('gateway') zijn naar het roken van gewone sigaretten. Daarbij komt ook dat fabrikanten van de e-sigaret zich specifiek lijken te richten op jongeren door productvormen te kiezen die jongeren aanspreken en door smaakjes als cola, aardbei en Pina Colada toe te voegen (Buisman et al., 2014). Reden te meer om het gebruik van e-sigaretten landelijk onder jongeren in kaart te brengen en te monitoren.

Waterpijp

Wereldwijd en ook in Nederland lijkt het roken van waterpijp (shisha, hookah) steeds meer in zwang te komen (Buisman & Van Laar, 2015). Er is een grote variëteit aan rookwaren voor de waterpijp op de markt bestaande uit tabak, kruiden, allerlei smaken gedroogde vruchten of mengsels hier van. Meestal bevat waterpijptabak nicotine, maar niet altijd.

Jongeren zien het gebruik van een waterpijp als een gezellige activiteit en om te 'socialisen', zowel thuis als in zogenaamde 'shisha-lounges'. Ten onrechte wordt vaak gedacht dat de waterpijp een gezonder alternatief is voor gewone sigaretten ("*de schadelijke stoffen worden er toch uit gefilterd door het water*"). Maar bij het roken van een waterpijp komen dezelfde schadelijke stoffen vrij als bij roken van gewone sigaretten: teer, koolmonoxide en zware metalen. De hoeveelheid koolmonoxide die vrijkomt is bij een waterpijpsessie echter veel hoger waardoor er acute koolmonoxidevergiftiging kan optreden. Het risico hierop is het grootst als in een waterpijp niet-elektrische kooltjes worden gebruikt (RIVM, 2016). Evenals bij sigaretten het geval is, kan verslaving ontstaan als de waterpijptabak ook nicotine bevat. Zoals hiervoor beschreven is voor e-sigaretten, zijn er ook zorgen dat het roken van een waterpijp een 'gateway' is naar het roken van sigaretten voor jongeren.

Leeswijzer

In de voorliggende rapportage presenteren wij de kerncijfers uit het Peilstationsonderzoek 2015 en beschrijven voor zo ver mogelijk de trends vanaf 1992. Systematisch worden eerst de *lifetime* en laatste maand prevalenties beschreven voor het basisonderwijs en de totale groep 12- tot en met 16-jarigen. Gegevens voor de 17-18 jarigen worden alleen in de tabellen vermeld. Daarna volgt een beschrijving van de prevalenties voor de 12- t/m 16-jarigen uitgesplitst naar geslacht, leeftijdsgroep (per leeftijdsjaar), schoolniveau en etnische achtergrond. Voor een aantal veel voorkomende middelen worden ook andere gebruiksindicatoren (zoals frequentie of hoeveelheid) beschreven, waarbij wordt ingezoomd op de laatste maand gebruikers. Voor alcohol, tabak en cannabis zijn ook gegevens over de bronnen van aanschaf beschikbaar, en voor alcohol en roken over de meest voorkomende locaties van gebruik. Tot slot wordt aan het einde van elk hoofdstuk een beschrijving gegeven van de trends, waarbij voor een aantal indicatoren vergelijkingen met de peilingen in 1992, 1996, 1999, 2003, 2007 en 2011 worden gemaakt. Aan het einde van het rapport wordt in de conclusies gereflecteerd op de belangrijkste bevindingen. In de bijlagen staan alle cijfers in tabellen systematisch op een rijtje.

Referenties

Bieleman B, Mennes R, & Sijtstra M (2015). *Coffeeshops in Nederland 2014: aantallen coffeeshops en gemeentelijk beleid 1999-2014*. Groningen-Rotterdam: Intraval.

Boelema S, Ter Bogt T, Van der Eijnden R, & Verdurmen J (2009). *Fysieke, functionele en gedragsmatige effecten van alcoholgebruik op de ontwikkeling van 16-18 jarigen*. Utrecht: Universiteit Utrecht/Trimbos-instituut.

Breda JJ, Whiting SH, Encarnacao R, Norberg S, Jones R, Reinap M, et al (2014). Energy drink consumption in Europe: a review of the risks, adverse health effects, and policy options to respond. *Front Public Health, 2,* 134.

Buisman R, & Croes E (2014). *Factsheet Elektronische Sigaretten (E-sigaretten)*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Buisman R, Blankers M, & Van Laar M (2015). *Factsheet Rookvrije Horeca*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Buisman R, & Van Laar M (2015). *Waterpijp: factsheet*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Etter JF (2015). E-cigarettes: methodological and ideological issues and research priorities. *BMC Medicine, 13,* 32.

Goossens FX, Frijns T, Van Hasselt NE, & Van Laar MW (2013). *Het Grote Uitgaansonderzoek 2013: uitgaanspatronen, middelengebruik en risicogedrag onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Goossens FX, & Van Hasselt NE (2015). *Strategische Verkenning Uitgaansdrugs 2015: Denkrichtingen voor de preventie van (gezondheidsschade door) het gebruik van uitgaansdrugs onder jongeren en jongvolwassenen*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Green SH, Bayer R, & Fairchild AL (2016). Evidence, Policy, and E-Cigarettes--Will England Reframe the Debate? *New England Journal of Medicine, 374,* 1301-3.

Hiemstra JM (2013). *Thank you for not smoking: Studies on smoking onset and prevention during (pre)adolescence*. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen.

Kaar SJ, Ferris J, Waldron J, Devaney M, Ramsey J, & Winstock AR (2016). Up: The rise of nitrous oxide abuse. An international survey of contemporary nitrous oxide use. *Journal of Psychopharmacology, 30,* 395-401.

Koning IM (2011). *Prevention of alcohol use in early adolescents: A joint venture of schools and parents*. Utrecht: Utrecht University.

Kuss DJ, & Lopez-Fernandez O (2016). Internet addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research. *World Journal of Psychiatry, 6,* 143-76.

Lokman S, & Bransen E (2015). *Factsheet: Vroegsignalering van problematisch middelengebruik in het onderwijs*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Marczinski CA, & Fillmore MT (2014). Energy drinks mixed with alcohol: what are the risks? *Nutrition Reviews, 72 Suppl 1,* 98-107.

Mares SHW (2014). *A sip of the old block: Empirical and prevention insights into the role of parents in the development of alcohol in children*. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen.

Monshouwer K, Verdurmen J, Ketelaars T, & Van Laar MW (2014). *Points of sale of tobacco products: Synthesis of scientific and practice-based knowledge on the*

impact of reducing the number of points of sale and restrictions on tobacco product displays. Utrecht: Trimbos-instituut.

Nabben T, Benschop A, & Korf D (2014). *Antenne 2013: Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Niesink R (2014). Lachgas (distikstofoxide): farmacologische en toxicologische aspecten. *Verslaving: tijdschrift over verslavingsproblematiek, 10,* 62-72.

Norberg MM, Kezelman S, & Lim-Howe N (2013). Primary prevention of cannabis use: a systematic review of randomized controlled trials. *PLoS ONE, 8,* e53187.

Nutt DJ, King LA, & Nichols DE (2013). Effects of Schedule I drug laws on neuroscience research and treatment innovation. *Nature Reviews Neuroscience, 14,* 577-85.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2016). *Waterpijp: Risico op koolmonoxide-vergiftiging bij gebruik*. Bilthoven: RIVM.

Rijksoverheid (2015). *Jaarevaluatie campagnes Rijksoverheid 2014*. Den Haag: Rijksoverheid.

Sannen A & Goossens . (2014). *Verhoging leeftijdsgrens alcohol: Zien instellingen voor verslavingszorg een verschuiving van alcohol- naar drugsgebruik onder 16- en 17-jarigen?* Utrecht: Trimbos-instituut.

T.K.24077-125.Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 2003-2004 publicatienummer 24077 nr.125 (2004). *Drugbeleid: Brief ministers over het cannabisbeleid*. Den Haag: Sdu Uitgevers.

T.K.24077-259.Tweede Kamer der Staten Generaal vergaderjaar 2010-2011 publicatienummer 24077 nr.259 (2011). *Drugbeleid; Brief regering; Drugsbeleid*. Den Haag: Sdu Uitgevers.

T.K.24077-364.Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 2015-2016 publicatienummer 24077 nr.364 (2016). *Drugbeleid; Verslag van een algemeen overleg; Verslag van een algemeen overleg, gehouden op 28 januari 2016, over Drugs*. Den Haag: Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.32793-2.Tweede Kamer der Staten Generaal vergaderjaar 2010-2011 publicatienummer 32793 nr.2 (2011). *Preventief Gezondheidsbeleid: Nota Gezondheid Dichtbij: Landelijke nota gezondheidsbeleid*. Den Haag: Sdu Uitgevers.

Van Amsterdam J, Opperhuizen A, Koeter M, & Van den Brink W (2010). Ranking the harm of alcohol, tobacco and illicit drugs for the individual and the population. *European Addiction Research, 16,* 202-7.

Van Bijsterveld M (2016). *Landelijke leefstijlcampagnes: factsheet uitkomsten kwaliteitstraject: programma landelijke leefstijlcampagnes*. Den Haag: ZonMw.

Van Laar M, & Van Ooyen-Houben M (2009). *Evaluatie van het Nederlandse drugsbeleid*. Utrecht-Den Haag: Trimbos-instituut/WODC.

Van Laar MW, Van Ooyen-Houben MMJ, Cruts AAN, Meijer RF, Croes EA, Ketelaars APM, et al. (2015). *Nationale Drug Monitor: jaarbericht 2015*. Utrecht/Den Haag: Trimbos-instituut/WODC.

Van Ooyen-Houben M, Bieleman B, & Korf DJ (2014). *Coffeeshops, toeristen en lokale markt: evaluatie van het Besloten club- en het Ingezetenencriterium voor coffeeshops: eindrapport*. Den Haag: WODC.

Verdurmen J, Abraham M, Planije M, Monshouwer K, Van Dorsselaer S, Schulten I, et al (2006). *Alcoholgebruik en jongeren onder de 16 jaar: schadelijke effecten en effectiviteit van alcoholinterventies*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Verhoofstad A, & Reijgersberg N (2015). *Rookvrije schoolterreinen: Tabellenrapportage rookvrije schoolterreinen in het primair onderwijs, voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs*. Utrecht: Mulier Instituut.

Vermeulen-Smit E (2014). *The role of parents in preventing adolescent alcohol and cannabis use*. Utrecht: Utrecht University.

Yau YH, & Potenza MN (2015). Gambling disorder and other behavioral addictions: recognition and treatment. *Harvard Review of Psychiatry, 23*, 134-46.

2 Methode van onderzoek

2.1 Afstemming van onderzoek bij jongeren in Nederland ▶ **pagina 18**
De Leefstijlmonitor (LSM)
Afstemming van Peilstationsonderzoek met Gezondheidsmonitor van de GGD

2.2 Veranderingen in de methode ▶ **pagina 20**
Digitale afname van de vragenlijsten op het voortgezet onderwijs
Veranderingen in vraagstelling

2.3 Populatie en steekproef ▶ **pagina 20**
Onderzoekspopulatie
Gewenste steekproefomvang
Het trekken van de steekproef
Werving van de scholen
Respons

2.4 Dataverzameling ▶ **pagina 23**
Afname van de vragenlijsten
Onderwerpen in de vragenlijsten
Nieuwe onderwerpen in 2015

2.5 Beschrijving van de gewogen steekproef ▶ **pagina 25**
Het wegen van de steekproef
Leeftijd en geslacht
Stedelijkheidsniveau
Etnische afkomst
Schoolniveau

2.6 Analyses en leeswijzer ▶ **pagina 27**
Veranderingen in de rapportage en vergelijkbaarheid met eerdere rapporten
Correctie voor clustereffecten
Bepalen van significante verschillen tussen groepen
Trendgegevens tussen 1992 en 2015

Referenties ▶ **pagina 29**

2 Methode van onderzoek

Het Trimbos-instituut peilt al sinds 1984 vier-jaarlijks het alcohol-, tabak-, drugsgebruik en gokken onder leerlingen in groep zeven en acht van het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs. Hoewel de uitvoering van het onderzoek in de loop der tijd is aangepast, is met betrekking tot veranderingen in methode en rapportage altijd terughoudendheid betracht. Het is immers van groot belang om betrouwbare trends te kunnen geven en veranderingen in de opzet, uitvoering en vraagstelling kunnen de vergelijkbaarheid van de gegevens nadelig beïnvloeden.
Toch is niet alles altijd bij het oude gebleven en zijn er in de loop van de jaren wijzigingen doorgevoerd om de methodologische kwaliteit te verhogen. Oorspronkelijk werd de werving van de scholen uitgevoerd door de GGD'en. Omdat niet alle GGD'en aan het onderzoek deelnamen was er geen landelijke dekking. Om de landelijke representativiteit van het onderzoek te verbeteren heeft het Trimbos-instituut daarom in 2003 besloten om in de regio's waar de GGD niet aan het onderzoek deelnam, zelf de werving van de scholen te verzorgen. Sindsdien wordt ook een a-selecte steekproef getrokken uit alle scholen in Nederland.
In 2015 zijn er meer veranderingen, zowel op methodologisch als organisatorisch gebied. Dit heeft vooral te maken met de ontwikkeling van de landelijke Leefstijlmonitor, die in 2015 van start is gegaan. De HBSC studie (Health Behavior in School-aged Children) en het Peilstationsonderzoek Scholieren maken hier deel van uit en moesten verder op elkaar afgestemd worden. Ook is het onderzoek afgestemd met de Gezondheidsmonitor Jeugd, die door alle GGD'en in dezelfde periode als het Peilstationsonderzoek werd uitgevoerd, om beide onderzoekstrajecten ruimte te geven. Tenslotte is er na bijna drie decennia afname met papier en pen in het voortgezet onderwijs overgestapt op digitale afname. Alvorens over te gaan op de beschrijving van populatie en steekproef en methodologische informatie over dit rapport, wordt hieronder op elk van deze recente veranderingen ingegaan.

2.1 Afstemming van onderzoek bij jongeren in Nederland

De Leefstijlmonitor (LSM)

Met de uitvoering van het Peilstationsonderzoek Scholieren komen er elke vier jaar actuele gegevens beschikbaar over (genot)middelengebruik van Nederlandse scholieren (Verdurmen et al., 2012). Sinds 2001 wordt ook de Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-studie, uitgevoerd door de Universiteit Utrecht, het Trimbos-instituut en het Sociaal en Cultureel Planbureau. Ook deze studie wordt elke vier jaar uitgevoerd en verzamelt onder auspiciën van de WHO gegevens over gezondheidsgedrag, waar-

onder alcohol-, tabak- en cannabisgebruik, onder schoolgaande jongeren van 11 tot en met 16 jaar (De Looze et al., 2014). De onderwerpen en vraagstellingen in beide studies overlappen deels. Zo wordt in beide studies het gebruik van tabak, alcohol en cannabis gemeten. Doordat de twee onderzoeken elkaar om de twee jaar afwisselen zijn voor deze middelen om de twee jaar gegevens beschikbaar.
In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is sinds 2012 onder coördinatie van het RIVM de Leefstijlmonitor (LSM) ontwikkeld. In de LSM worden voor volwassenen en jeugd onderzoeken aangewezen die de landelijk kerncijfers leveren en verdiepende informatie op verscheidene kernthema's (Kramers et al., 2012). Doel is zorgen voor samenhang en voorkomen van overlap in gegevensverzamelingen. Binnen het consortium van de LSM is het Trimbos-instituut voorzitter van de werkgroep (genot)middelengebruik. Het Peilstationsonderzoek Scholieren en het HBSC-onderzoek leveren in het kader van de LSM de landelijke kerncijfers over genotmiddelengebruik van jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 16 jaar. Daarnaast geldt het Peilstationsonderzoek als een aanvullende module waarbij over middelengebruik verdiepende gegevens worden verzameld.
De bronvermelding voor deze hele publicatie is conform de LSM:
Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, 2015.
Deze bronvermelding zal in elke inhoudsopgave worden herhaald maar niet onder elke tabel worden gezet. Indien wordt gerefereerd aan cijfers uit deze publicatie dient de bronvermelding juist te worden overgenomen.

Afstemming van het Peilstationsonderzoek met de Gezondheidsmonitor van de GGD

Binnen het Peilstationsonderzoek is altijd afstemming gezocht met de GGD'en. Met name in de benadering van de scholen waar het dezelfde afname periode betrof en in de vraagstelling in de vragenlijst en de keuze van de meetinstrumenten.
Ook bij GGD'en was er een groeiende behoefte om de regionale onderzoeken naar de leefstijl van jongeren in klas 2 en 4 onderling te harmoniseren. Onder leiding van het RIVM is in 2015 met dezelfde vragenlijst en in dezelfde periode de Gezondheidsmonitor Jeugd uitgevoerd door alle GGD'en. Omdat de afnameperiode gelijk viel met de afname van het Peilstationsonderzoek was het nodig om beide trajecten verder op elkaar af te stemmen. Kortweg kon een GGD kiezen om onderzoek te doen bij alle scholen in de regio of bij een selectie daarvan. Indien voor het laatste gekozen werd heeft het Trimbos-instituut in die regio twee aparte steekproeven getrokken voor het Peilstationsonderzoek en de GGD. De werving van scholen in die regio's verliep gescheiden, daar een school slechts voor één van beide onderzoeken benaderd kon worden. In regio's waarbij de GGD alle scholen benaderde voor het onderzoek in leerjaar 2 en 4 benaderde de GGD de scholen en verzocht gelijktijdig om deelname aan het Peilstationsonderzoek Scholieren. Indien een school deelnam aan beide onderzoeken werd maximaal één klas 2 en één klas 4 geselecteerd voor het Peilstationsonderzoek. In deze klassen werd de Gezondheidsmonitor niet uitgevoerd. In totaal hebben tien GGD'en op deze wijze de werving van de scholen op zich genomen.

2.2 Veranderingen in de methode

Digitale afname van de vragenlijsten op het voortgezet onderwijs

Tot en met 2011 werd het Peilstationsonderzoek Scholieren met papieren vragenlijsten uitgevoerd die werden gescand. Belangrijke overweging daarbij was dat niet alle scholen over (voldoende) computerlokalen beschikten om op digitale afname van vragenlijsten over te gaan. Inmiddels lijkt dat geen belemmering meer en is besloten om in 2015 voor het voortgezet onderwijs over te stappen op digitale dataverzameling, via het internet. Deze methode biedt veel voordelen; er kunnen doorverwijzingen worden toegepast, het is niet mogelijk vragen over te slaan waardoor er bijna geen missende waarden zijn, in plaats van honderd vragenlijsten hoefde de onderzoeksassistent nu slechts inlogkaarten mee te nemen en nog tal van logistieke voordelen. Tegenwoordig is er voldoende wetenschappelijk bewijs dat digitale afname van vragenlijsten gelijkwaardige gegevens levert (Van de Looij-Jensen en De Wilde, 2008). Toch kan niet worden uitgesloten dat het verplichten van antwoorden tot kleine verschuivingen in de resultaten heeft geleid. Ook hebben de doorverwijzingen tot gevolg dat bepaalde inconsistente antwoordpatronen niet meer mogelijk zijn. Dit was in eerdere edities van dit onderzoek wel mogelijk en heeft mogelijk kleine verschuivingen in de resultaten tot gevolg. In de analyses is echter zo goed mogelijk rekening gehouden met dit feit door analyses op dezelfde groepen leerlingen te doen als in voorgaande jaren.

Veranderingen in vraagstelling

In het kader van de Leefstijlmonitor is het van belang dat de vragen en methodiek van HBSC en Peilstationsonderzoek zoveel mogelijk op elkaar aansluiten. Daarom zijn enkele vragen in het huidige onderzoek gelijk gemaakt aan de vraagstelling in de HBSC-studie. Het betreft de prevalentievragen van roken en alcohol.
In 2013 werden er in de internationale vragenlijst van HBSC enkele veranderingen aangebracht in de vragen over roken en alcoholgebruik. De nieuwe vragen zijn in een apart onderzoek via een split half sample vergeleken met de oude vragen. Deze vergelijking liet geen significante verschillen zien en veranderingen in de prevalenties lijken dus niet het gevolg van de veranderde vragen.

2.3 Populatie en steekproef

Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestond uit leerlingen van groep 7 en 8 van het basisonderwijs en leerlingen van alle leerjaren van het VMBO (4), HAVO (5) en VWO (6) in heel Nederland. Het betreft hier alleen het reguliere onderwijs.

Gewenste steekproefomvang

Bij het vaststellen van het benodigd aantal scholen werd er van uitgegaan dat de helft van de benaderde scholen bereid zou zijn tot deelname. De omvang van de bruto

steekproef werd dus vastgesteld op twee maal het benodigd aantal scholen. Bij het vaststellen van het benodigd aantal scholen werd uitgegaan van 2 of 3 klassen per school (afhankelijk van de schoolgrootte) en een gemiddeld aantal leerlingen van 22 per klas. Op basis van 'power calculaties' werd de beoogde steekproefgrootte op het niveau van leerlingen vastgesteld op 7000 respondenten voor het voortgezet onderwijs. Met 7000 respondenten kan een prevalentie van 5 procent geschat worden met een toevalsfout van ten hoogste een half procent aan weerszijden van de schatting. Anders gezegd, een geschatte prevalentie van 5 procent komt binnen een 95% betrouwbaarheidsinterval te liggen van 4,5 tot 5,5 procent. Met deze steekproefomvang is het ook mogelijk om analyses te doen op subgroepniveau, zoals bijvoorbeeld leeftijd, schoolniveau en etniciteit. Voor het basisonderwijs werd de steekproefgrootte vastgesteld op 2500 respondenten. Met deze omvang kon worden volstaan omdat de subgroepanalyses in het basisonderwijs beperkt worden tot jongens/meisjes.

Het trekken van de steekproef

De steekproeven werden getrokken in twee fasen en op random wijze, dat wil zeggen willekeurig. Deze willekeurigheid is nodig om de representativiteit van de steekproef te waarborgen, zodat een goede afspiegeling van de Nederlandse scholieren wordt verkregen.

Fase 1: Random selectie van scholen

Voor basisonderwijs en voorgezet onderwijs werden twee aparte steekproeven getrokken. Hiervoor werd gebruik gemaakt van de bestanden van alle scholen in heel Nederland (bron: Dienst Uitvoering Onderwijs, DUO). Voor het voortgezet onderwijs kwamen alle scholen in aanmerking die regulier onderwijs verzorgden op de volgende schoolniveaus: VMBO, HAVO en VWO. In het voortgezet onderwijs is vaak sprake van koepels van scholen of van scholen met verschillende vestigingen. Daarbij werd als volgt gehandeld: een school werd in de steekproef toegelaten als er een zelfstandige directie was en van ten minste één van de schoolniveaus alle leerjaren aanwezig waren.
Om te zorgen voor een goede spreiding van de scholen over Nederland werd vooraf gestratificeerd op GGD-regio. Vervolgens werden via een geautomatiseerde random routine de scholen geselecteerd (proportioneel ten opzichte van het aantal scholen binnen elke regio). Na trekking van de steekproef werd gecontroleerd of de verdeling over stad en platteland in de steekproef conform de landelijke verdeling was.

Werving van de scholen

Elk van de scholen die in de bruto steekproef terechtkwam werd vooraf gebeld om de contactgegevens van de school te noteren en enkele basisgegevens zoals schoolgrootte na te vragen. Per school werd de naam van de directie en van een tweede contactpersoon genoteerd. Alle scholen werden aangeschreven met extra informatie over het doel van het onderzoek en een uitnodiging om deel te nemen aan het onderzoek. De uitnodiging was gericht aan zowel de directie van de school als aan de tweede contactpersoon. Er was een folder toegevoegd waarin het belang van het onderzoek werd onderstreept en

op een website (www.trimbos.nl/peil) konden scholen meer lezen over het onderzoek. Indien twee weken na verzending van het schriftelijk verzoek nog geen reactie was ontvangen werd telefonisch om medewerking aan het onderzoek gevraagd.
Alle werkzaamheden werden vanuit het Trimbos-instituut gecoördineerd. Indien een GGD de werving van de scholen op zich had genomen, werd het materiaal digitaal aangeleverd zodat brieven op het papier van de betreffende GGD konden worden geprint. De werving van scholen liep van april tot september 2015.

Fase 2: Random selectie van klassen

In het basisonderwijs werd de vragenlijst op elk van de deelnemende scholen afgenomen in één groep zeven en één groep acht. Op scholen waar twee klassen van groep zeven en/of acht aanwezig waren werd op willekeurige wijze één klas per groep geselecteerd. Voor het voorgezet onderwijs werd direct bij aanvang van het schooljaar aan alle deelnemende scholen verzocht een lijst te verstrekken met namen van alle klassen, en per klas het aantal leerlingen, leerjaar en schoolniveau. Uit deze lijst werden op het Trimbos-instituut, via een geautomatiseerde random procedure, de benodigde klassen getrokken. Per school werden twee of drie klassen geselecteerd, afhankelijk van de grootte van de school (op scholen met minder dan 500 leerlingen werden twee klassen geselecteerd). Klassen met minder dan tien leerlingen, klassen met uitsluitend leerlingen met leerweg ondersteunend onderwijs (LWOO) en klassen voor praktijkonderwijs, werden uitgesloten van selectie. Klassen waarin een deel van de leerlingen LWOO volgden, konden wel worden geselecteerd.
In GGD-regio's waarbij voor de Gezondheidsmonitor alle klassen van leerjaar 2 en 4 werden ondervraagd, was afgesproken om maximaal één klas van leerjaar 2 en één klas van leerjaar 4 te selecteren per school (zie ook afstemming met de GGD-monitor). In deze klassen werd niet de Gezondheidsmonitor afgenomen. Direct na selectie werd de GGD ingelicht over de geselecteerde klassen per school.

Respons

De hierboven beschreven procedure resulteerde in een netto steekproef van 50 scholen voor het basisonderwijs (bruto steekproef: 145 scholen, respons percentage: 35,4%).
Als belangrijkste reden voor non-respons gaven scholen aan dat het te veel tijd kost (31%) zij vaak werden benaderd voor onderzoek of al meededen aan ander onderzoek (32%). Ondanks de lagere respons is er niet besloten om scholen toe te voegen aan de steekproef maar om intensiever en gedurende een langere periode de scholen te werven.

De vragenlijst werd in het basisonderwijs afgenomen in 93 klassen met in totaal 2092 leerlingen. Een klein aantal leerlingen, te weten 95 leerlingen (4%), was afwezig tijdens de afname, de meesten wegens ziekte. 22 leerlingen vulden de vragenlijst niet in omdat hun ouders daar bezwaar tegen hadden (waarvan 17 leerlingen van een school die actieve toestemming van de ouders vroeg).
Twee vragenlijsten zijn na controle verwijderd. Zodoende bleven er gegevens van 2090

leerlingen over voor analyse. Dit is minder dan de voorgenomen steekproefomvang, maar nog steeds voldoende voor subgroep analyses voor jongens en meisjes.

Voor het voortgezet onderwijs bestond de netto steekproef uit 117 scholen (bruto steekproef 299 scholen, respons percentage: 43,3%). Ondanks de lagere respons is er niet besloten om scholen toe te voegen aan de steekproef maar om intensiever en gedurende een langere periode de scholen te werven. De gerealiseerde steekproef was daarmee kleiner dan voorgenomen maar nog steeds voldoende om het benodigde aantal scholieren aan het onderzoek te laten deelnemen.
Scholen die geweigerd hadden verschilden niet significant van de deelnemende scholen in aantal leerlingen en percentage allochtonen. Wel was de respons op scholen die HAVO-onderwijs gaven lager dan op scholen waar dit schoolniveau niet werd gegeven (Odds Ratio (OR)=0,58, p=0,036).
De voornaamste reden van non-respons op schoolniveau, was dat scholen vaak voor onderzoek worden benaderd (20%), en aangaven geen tijd te hebben om mee te doen (24%). Daarnaast gaf 22 procent van de weigerende scholen aan dat de school al meedeed aan het GGD-onderzoek, en tien procent aan een ander onderzoek.

In het voortgezet onderwijs werd de vragenlijst in 323 klassen afgenomen en door 7244 leerlingen ingevuld. In tien procent van de klassen waren alle leerlingen aanwezig, het gemiddelde percentage afwezigen per klas was 6,5 procent. 469 leerlingen (6,1%) hebben de vragenlijst niet in kunnen vullen. De voornaamste reden was ziekte op het moment van het onderzoek, 10 leerlingen waren afwezig wegens spijbelen (2%), zeven leerlingen vulden de vragenlijst niet in omdat zij daar zelf bezwaar tegen hadden en acht omdat hun ouders daar bezwaar tegen hadden.
Tijdens het controleren van de data zijn 66 vragenlijsten verwijderd omdat er te veel missende gegevens waren of omdat er gerede twijfel was over het serieus invullen van de vragenlijsten. Zodoende bleven er gegevens van 7178 leerlingen over voor analyse waarvan 6714 in de leeftijd van 12 tot en met 16 jaar.

2.4 Dataverzameling

Afname van de vragenlijsten

Alle vragenlijsten werden klassikaal afgenomen onder begeleiding van een onderzoeksassistent van het Trimbos-instituut. Op het basisonderwijs werd dit gedaan met schriftelijke vragenlijsten en in het voortgezet onderwijs door middel van een digitale vragenlijst. Indien digitale afname niet mogelijk was door gebrek aan computercapaciteit op de school of door technische problemen, werd de vragenlijst alsnog op papier ingevuld.
De onderzoeksassistenten kregen gedurende een dagdeel instructie over de uitvoering van het onderzoek. Er werd met name aandacht besteed aan de procedures rond de afname van de vragenlijsten en mogelijke vragen die zij van leerlingen kunnen

verwachten. Om uniformiteit van de afname verder te waarborgen ontvingen de medewerkers alle relevante informatie op schrift. De afname vond plaats in de periode oktober-november 2015.

Onderwerpen in de vragenlijsten

De kern van de vragenlijst bestaat uit vragen naar het gebruik van tabak, alcohol, drugs en naar internetgebruik en online gokken.
In het voortgezet onderwijs is van alle middelen het gebruik in het hele leven (de *lifetime*-prevalentie), het gebruik in het jaar voorafgaand aan het onderzoek (jaarprevalentie) en het gebruik in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek (maandprevalentie) gemeten. Naast het gebruik van middelen zijn in 2015 ook enkele vragen opgenomen over het gebruik van e-sigaretten en de waterpijp, energiedrankjes en internetgebruik en online gokken.
De versie voor het basisonderwijs was minder uitgebreid dan die voor het voortgezet onderwijs. In het basisonderwijs is de jaarprevalentie van middelen niet gemeten en is de maandprevalentie alleen voor alcohol en tabak nagevraagd. Ook is in het basisonderwijs niet gevraagd naar het gebruik van harddrugs, lachgas, hallucinogene paddestoeltjes en gokken.

Naast de vragen rond het gebruik van genotmiddelen zijn in de vragenlijst vragen gesteld over achtergrondkenmerken van de respondent, zoals de gezinssituatie, geloof en etniciteit. Tevens zijn in het voortgezet onderwijs vragen opgenomen over spijbelen, risicoperceptie van middelengebruik, kleine criminaliteit en sensatiegedrag. Over deze gegevens zal in toekomstige publicaties wordt gerapporteerd. Dit rapport richt zich op de kerngegevens over middelengebruik, gokken, het gebruik van energiedrankjes en (risicovol) internetgebruik van scholieren in Nederland.

Nieuwe onderwerpen in 2015

Naar aanleiding van nieuwe ontwikkelingen zijn 2015 enkele nieuwe onderwerpen aan het onderzoek toegevoegd. Alle scholieren van het voortgezet onderwijs hebben vragen gekregen over gebruik van sociale media en gamen en er is een screener afgenomen om risicovol gebruik van beide te bepalen. Naast het roken van gewone sigaretten of shag is nu ook gevraagd naar het gebruik van elektronische sigaretten en de waterpijp. Bij het rijtje van drugs is in 2015 lachgas toegevoegd.
Tot en met 2011 werd in het Peilstationsonderzoek Scholieren gevraagd naar het spelen op een gokkast. Omdat sinds 2002 het plaatsen van gokkasten alleen nog is toegestaan in hoogdrempelige horeca en kwam het spelen op gokkasten steeds minder voor. Daarom is besloten om in plaats daarvan te vragen naar het spelen van online kansspelen, al dan niet voor geld, die voor jongeren veel makkelijker beschikbaar zijn.
Tenslotte zijn in het kader van de Leefstijlmonitor vragen over seksualiteit en gebruik van voorbehoedmiddelen opgenomen in de vragenlijst. Over dit onderwerp zal in samenwerking met Rutgers, kenniscentrum op het gebied van seksualiteit, worden gerapporteerd.

2.5 Beschrijving van de gewogen steekproef

Het wegen van de steekproef

Uit eerder Peilstationsonderzoek kwamen enkele demografische factoren naar voren die samenhangen met middelengebruik, te weten geslacht, stedelijkheidsniveau, leeftijd en schoolniveau. Uit vergelijking van de steekproefgegevens met de landelijke CBS gegevens bleek de verdeling in de steekproef van deze factoren in lichte mate af te wijken van de landelijke verdeling. De steekproef van het basisonderwijs werd daarom herwogen voor stedelijkheidsniveau en geslacht. De steekproef van het voortgezet onderwijs werd naast stedelijkheidsniveau en geslacht tevens herwogen voor leerjaar en schoolniveau.

Er is herwogen voor de verdeling van leerlingen van 12 tot en met 16 jaar en, waar het analyses betreft over de hele groep scholieren, naar de bevolkingssamenstelling van leerlingen tot en met 18 jaar.

Leeftijd en geslacht

De steekproef van het basisonderwijs bestaat na herweging voor 51,2 procent uit jongens. De gemiddelde leeftijd is 10,6 jaar.

De steekproef van het voortgezet onderwijs bestaat na herweging voor 51,1 procent uit jongens. De gemiddelde leeftijd is 14,2 jaar voor de hele steekproef en 13,9 jaar voor de groep van 12 tot en met 16 jaar.

Stedelijkheidsniveau

Voor het bepalen van het stedelijkheidsniveau van de woonplaats van de respondent is gebruik gemaakt van de postcode van de leerling en CBS-gegevens over het stedelijkheidsniveau van gemeenten in Nederland (tabel 2.1).

Tabel 2.1: Stedelijkheidsniveau[1] naar onderwijstype (aantal respondenten, %)

	Basisonderwijs		Voortgezet onderwijs[2]	
	N	%	N	%
Zeer sterk stedelijk	378	18,1	1193	17,8
Sterk stedelijk	523	25,0	2040	30,4
Matig stedelijk	467	22,4	1261	18,8
Weinig stedelijk	490	23,4	1549	23,1
Niet stedelijk	231	11,1	671	10,0

[1] *Stedelijkheidsniveau van de gemeente waar de leerlingen wonen*

[2] *12 tot en met 16 jaar (in tegenstelling tot eerdere rapportages van Peilstationsonderzoek)*

Etnische afkomst

De etnische afkomst is bepaald op basis van het geboorteland van de respondent, diens vader en moeder. Hierbij is de CBS-methodiek gehanteerd: een respondent wordt tot een andere etnische groep dan de Nederlandse gerekend als hij/zij zelf niet in Nederland is geboren óf als één van beide ouders niet in Nederland is geboren. Wanneer de respondent én één of beide ouders in het buitenland zijn geboren is de etnische afkomst gelijk aan het geboorteland van de respondent. Wanneer de respondent in Nederland en beide ouders in het buitenland zijn geboren is het geboorteland van de moeder bepalend. Er werden zeven etnische groepen onderscheiden (tabel 2.2): Nederlands, Surinaams, Antilliaans/Arubaans, Marokkaans, Turks, overig niet westers en overig westers (conform CBS).

Op het basisonderwijs is ruim driekwart van de leerlingen van niet-Nederlandse afkomst en op het voortgezet onderwijs bijna een vijfde. In de vragenlijst is alleen gevraagd naar het geboorteland van de leerling en diens ouders. Hierdoor kunnen leerlingen die behoren tot de groep allochtonen van de derde generatie niet onderscheiden worden omdat zowel zijzelf als hun ouders in Nederland zijn geboren, hoewel zij een andere etnische achtergrond hebben. Het is dan ook waarschijnlijk dat de groep 'Nederlands' ook leerlingen bevat die een niet-Nederlandse achtergrond hebben.

Tabel 2.2: Etnische afkomst naar onderwijstype (aantallen, %)

	Basisonderwijs		Voortgezet onderwijs[1]	
	N	%	N	%
Nederlands	1616	77,5	5353	79,8
Surinaams	52	2,5	135	2,0
Antilliaans/Arubaans	15	0,7	54	0,8
Marokkaans	71	3,4	192	2.9
Turks	36	1,7	191	2.8
Overig niet westers	159	7,6	400	6,0
Overig westers	136	6,5	381	5,7

[1] *12 tot en met 16 jaar (in tegenstelling tot eerdere rapportages van Peilstationsonderzoek)*

Schoolniveau

In dit rapport worden vier schoolniveaus onderscheiden: VWO, HAVO, VMBO-theoretische of gemengde leerweg (VMBO-t; te vergelijken met het vroegere MAVO) en VMBO-beroepsgerichte of kaderberoeps-gerichte leerweg (VMBO-b). Vooral in de eerste twee leerjaren kan er sprake zijn van een combinatie van, meestal twee, schoolniveaus. Voor de analyses zijn deze combinatieklassen ingedeeld bij het laagste schoolniveau. Een combinatieklas van VMBO-t en HAVO is dus ondergebracht bij het schoolniveau VMBO-t.

Omdat niet elk schoolniveau evenveel leerjaren telt zijn de leeftijdsgroepen niet gelijk over de schoolniveaus verdeeld. Een ruime meerderheid van de leerlingen van 17 jaar en ouder zit op het VWO en HAVO (tabel 2.3). De oudere leerlingen die wél op het VMBO zitten is ook een specifieke groep omdat het zittenblijvers betreft. De uitsplitsing naar schoolniveau is daarom gedaan op de leerlingen tot en met 16 jaar, zodat de schoolniveaus onderling goed te vergelijken zijn.

Tabel 2.3: Verdeling leeftijd naar schoolniveau[1] voor het voortgezet onderwijs (%)

	12 jaar	13 jaar	14 jaar	15 jaar	16 jaar	17 jaar en ouder	Totaal
VMBO-beroeps/kaderberoeps	14,0	20,0	22,2	21,1	17,2	4,6	17,8
VMBO-theoretisch/gemengd	36,4	34,4	29,8	30,1	14,5	2,7	27,3
HAVO	27,1	26,4	24,6	25,0	32,8	33,0	27,4
VWO	22,4	19,2	23,5	23,7	35,6	59,8	27,5

[1] *Bij combinatieklassen is het schoolniveau naar beneden ingedeeld. Bijvoorbeeld: de combinatie VMBO-t/HAVO is ingedeeld bij VMBO-t*

2.6 Analyses en leeswijzer

Veranderingen in de rapportage en vergelijkbaarheid met eerdere rapporten

Tot 2011 werd in de rapportage Jeugd en Riskant gedrag gerapporteerd over jongeren op het hele voortgezet onderwijs van 12 tot en met 18 jaar. In de vorige paragraaf is uitgelegd jongeren ouder dan 16 jaar een minder representatieve groep in de steekproef zijn. Omdat het Peilstationsonderzoek Scholieren geldt als leverancier van zowel de kerncijfers als de verdiepende gegevens van genotmiddelengebruik van jongeren in Nederland, is besloten om in deze rapportage de beschrijving van de resultaten te centreren rond de leeftijdsgroep waarover representatieve gegevens zijn verzameld, scholieren van 12 tot en met 16 jaar. Voor alle kerncijfers worden in de tabellen bijlagen twee totaal cijfers gegeven: de totale groep 12 tot en met 16 jaar en de totale groep voortgezet onderwijs inclusief de jongeren van 17 en 18 jaar. Een vergelijking met eerdere rapportages van dit onderzoek is daarmee mogelijk.

Verder is er een verandering in de rapportage van harddrugs. Sinds 2003 werd onder enigerlei harddrugs verstaan: ecstasy, cocaïne, amfetamine en heroïne. Over het gebruik van LSD, crack en GHB werd sinds 2007 apart in de tekst gerapporteerd. Omdat deze middelen echter ook op lijst 1 van de Opiumwet staan is besloten om deze ook onder enigerlei harddrugs rapporteren. Bij de tabellen met trends sinds 2007 zijn hiervoor nieuwe analyses gedaan.

Correctie voor clustereffecten

Bij het analyseren van de data is rekening gehouden met de weging van het databestand en de klassikale afname. Klassikale afname leidt tot clustering van de data omdat leerlingen uit dezelfde klassen kenmerken met elkaar delen. Leerlingen zijn daarom niet als individuele steekproefeenheden te beschouwen. Het statistisch pakket dat voor de analyses gebruikt werd, Stata (versie 12.1), houdt met zowel weging als clustering rekening waardoor correcte 95%-betrouwbaarheidsintervallen worden berekend.

Bepalen van significantie van verschillen tussen groepen

Er zijn uitsplitsingen gedaan naar leeftijd, geslacht, schoolniveau en etnische afkomst. Verschillen waarbij de 95%-betrouwbaarheidsintervallen van twee percentages elkaar niet overlappen zijn significant. Als in de tekst verschillen worden genoemd die opvallend zijn, maar niet significant zal dit in de tekst worden vermeld. Dit geldt voor de rapportage over verschillen tussen groepen leerlingen, bijvoorbeeld tussen meisjes en jongens, en over trendgegevens (verschil met voorgaande metingen). In de tabellen in de bijlagen staan de betrouwbaarheidsintervallen bij de percentages vermeld, uitgezonderd de tabellen over mate van gebruik en trendgegevens naar onderzoeksjaar, leeftijd en geslacht. In deze laatste tabellen staan significante verschillen aangegeven met een asterix.

Trendgegevens tussen 1992 en 2015

In deze publicatie worden, voor zover gemeten, trendgegevens gepresenteerd gebaseerd op de resultaten van de afgelopen zes Peilstationsonderzoeken: 1992 tot 2015 met telkens vier jaar tussen de onderzoeken. De gegevens van 1988 zijn vanwege ruimtegebruik hier niet meer opgenomen maar kunnen in de eerdere publicaties (2003 en 2007) worden opgezocht.
Om te zorgen voor een optimale vergelijkbaarheid van de gegevens zijn voor deze rapportage de gegevens van 1992 en 1996 herwogen naar leerjaar, schooltype en geslacht. Kleine afwijkingen met eerdere publicaties (voor 2007) zijn hieruit te verklaren. In de tekst van deze rapportage worden de trendgegevens voor jongeren van 12 tot en met 16 jaar besproken. Daarnaast worden in de bijlage de trendgegevens voor het hele voortgezet onderwijs in de leeftijd van 12 tot en met 18 jaar beschreven.

In de tekst wordt in de hoofdstukken over roken, alcohol en cannabis een vergelijking gemaakt met het HBSC-onderzoek (Health Behaviour in School-aged Children) uit 2013. Het HBSC-onderzoek beperkt zich tot de eerste vier leerjaren van het voortgezet onderwijs. Daarom is voor deze vergelijking een selectie gemaakt van de data uit 2015 van jongeren in de eerste vier leerjaren, van 12 tot en met 16 jaar.

Referenties

De Looze, M, Van Dorsselaer, S, De Roos, S, Verdurmen, J, Stevens, G, Gommans, R, Ter Bogt, T, van Bon-Martens, M, Vollebergh, W (2014). *HBSC 2013: gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland.* Universiteit Utrecht: Utrecht.

Kramers, PGN, Van den Berg, M, Van den Brink, CL, Achterberg, PW, Harbers, MM, Van Oers, JAM (2012). *Monitoring van leefstijl in Nederland: een traject voor verbetering.* RIVM: Bilthoven.

Van de Looij-Jensen, P, & De Wilde J (2008). Comparison of web-based versus paper-and-pencil self-administrated questionnaire: Effects of health indicators in Dutch adolescents. *HSR: Health Services Research*, (43)1708-1721.

Verdurmen, J, Monshouwer, K, van Dorsselaer, S, Lokman, S, Vermeulen-Smit, E, Vollebergh, W (2012) *Jeugd en riskant gedrag 2011.* Kerngegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren. Trimbos-instituut, Utrecht.

3 Roken[1]

3.1 Roken onder scholieren ▶ **pagina 31**
Roken ooit in het leven
Roken in de afgelopen maand
Dagelijks roken
Hoeveel scholieren denken in de toekomst te gaan roken?
Verschillen tussen schoolniveaus en etnische groepen

3.2 De rokers nader bekeken ▶ **pagina 35**
Gemiddeld aantal sigaretten
Verschillen tussen schoolniveaus
Hoe komen scholieren aan sigaretten?

3.3 Veranderingen in het roken in de periode 1992-2015 ▶ **pagina 38**
Vergelijking met de HBSC studie 2013

3.4 Samenvatting ▶ **pagina 42**

1 Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, 2015.

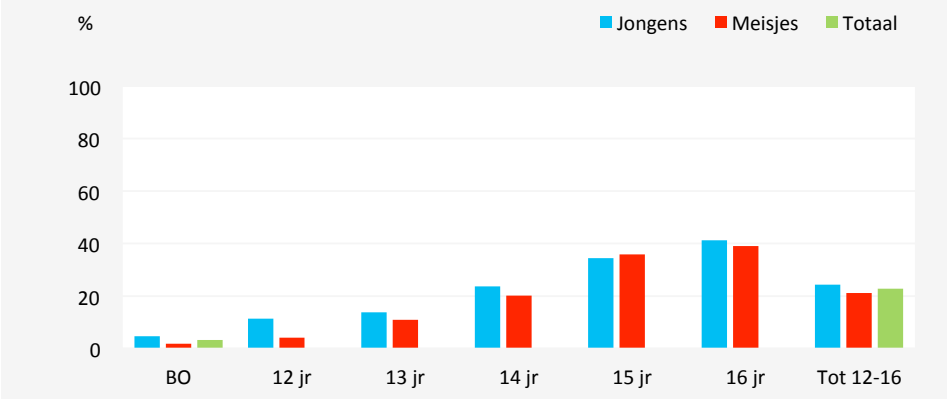
3 Roken

3.1 Roken onder scholieren

Roken ooit in het leven

Van alle leerlingen van 12 tot en met 16 jaar in het voortgezet onderwijs heeft bijna een kwart (23%) ooit gerookt: jongens (24%) iets vaker dan meisjes (21%) maar het verschil is niet significant (figuur 3.1, bijlage tabel 3.1). In groep 7 en 8 van het basisonderwijs heeft drie procent van de leerlingen ooit gerookt, jongens (5%) vaker dan meisjes (2%). Op 12-jarige leeftijd heeft acht procent ooit gerookt, dit betreft meer jongens (11%) dan meisjes (4%). Het percentage stijgt geleidelijk met de leeftijd; op 16-jarige leeftijd heeft 40% ooit gerookt.
De gemiddelde leeftijd waarop scholieren gaan roken is 12,9 (gemiddelde leeftijd steekproef 12 t/m 16 jaar: 13,9 jaar). Jongens experimenteren op iets jongere leeftijd met roken (12,6 jaar) dan meisjes (13,2 jaar).

Figuur 3.1: Lifetime-prevalentie van roken, basisonderwijs naar geslacht en voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht (%)

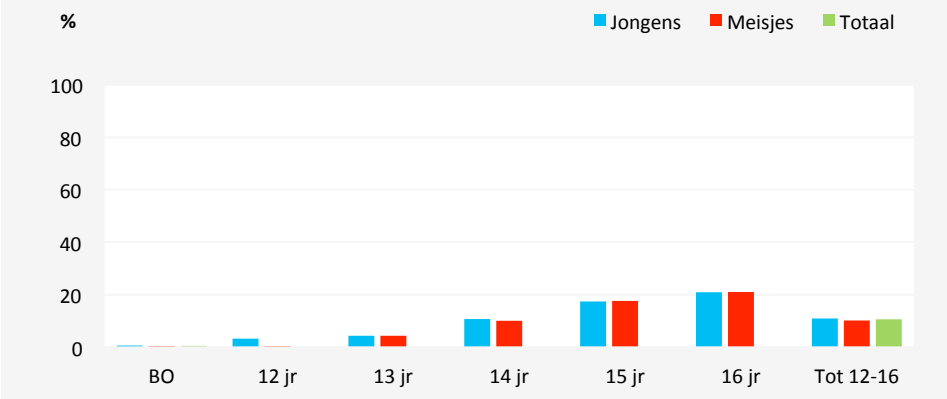


Roken in de afgelopen maand

Ongeveer 1 op de 9 (11%) leerlingen van 12 tot en met 16 jaar in het voortgezet onderwijs heeft in de maand voorafgaand aan het onderzoek nog gerookt (figuur 3.2, bijlage tabel 3.2). Jongens en meisjes verschillen nauwelijks, alleen onder de 12-jarigen lijkt het gebruik onder jongens (3%) hoger dan onder meisjes (0,4%), maar het verschil is net niet significant. Het gebruik stijgt snel met het toenemen van de leeftijd: onder de

12-jarigen heeft twee procent de afgelopen maand gerookt en onder de 16-jarigen één op de vijf (21%). In het basisonderwijs heeft bijna geen enkele leerling de afgelopen maand gerookt (0,5%).

Figuur 3.2: Maandprevalentie van roken, basisonderwijs naar geslacht en voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht (%)

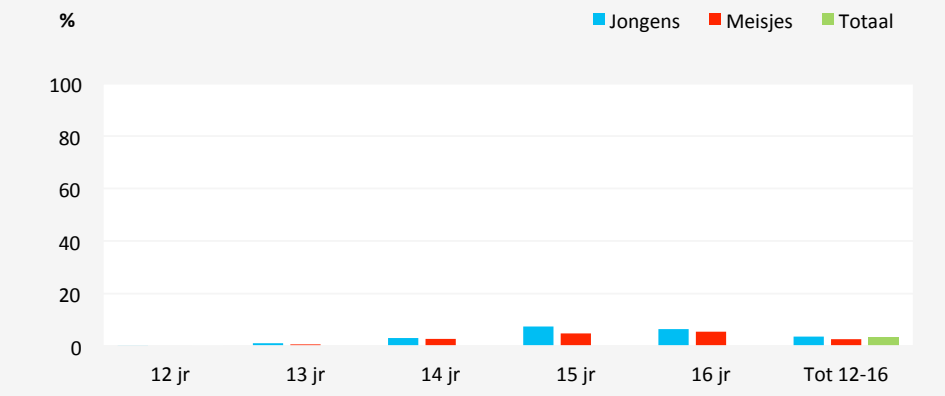


Dagelijks roken

Van de 12- t/m 16-jarige scholieren in het voortgezet onderwijs rookt drie procent dagelijks een sigaret: iets meer jongens (4%) dan meisjes (3%), maar het verschil is niet significant (figuur 3.3, bijlage tabel 3.3). Onder de 12- en 13-jarigen in het voortgezet onderwijs zijn nauwelijks dagelijks rokers (<1%). Vanaf de leeftijd van 14 jaar zien we echter een toename; onder de 14-jarigen is drie procent een dagelijks roker en op 15-jarige leeftijd zes procent. Het percentage neemt echter niet verder toe, ook onder de 16-jarigen is zes procent een dagelijks roker.

De gemiddelde leeftijd waarop scholieren dagelijks gaan roken ligt op 13,7 jaar, ongeveer een jaar na de gemiddelde startleeftijd waarop voor het eerst met roken wordt geëxperimenteerd (gemiddelde leeftijd steekproef 12 t/m 16 jaar: 13,9 jaar). Jongens (13,6 jaar) en meisjes (13,8 jaar) verschillen hierin nauwelijks.

Figuur 3.3: Dagelijks roken in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht (%)



Hoeveel scholieren denken in de toekomst te gaan roken?

Van de leerlingen van het voortgezet onderwijs die de afgelopen maand niet hebben gerookt, denkt een ruime meerderheid (60%) dat in de toekomst ook zeker nooit te zullen gaan doen. Bijna een kwart (24%) zegt waarschijnlijk nooit te zullen gaan roken en bijna geen enkele leerling (0,6%) die de afgelopen maand niet heeft gerookt denkt dat in de toekomst zeker wel te gaan doen, vijf procent misschien, en elf procent weet het niet. Jongens en meisjes verschillen hierin nauwelijks.

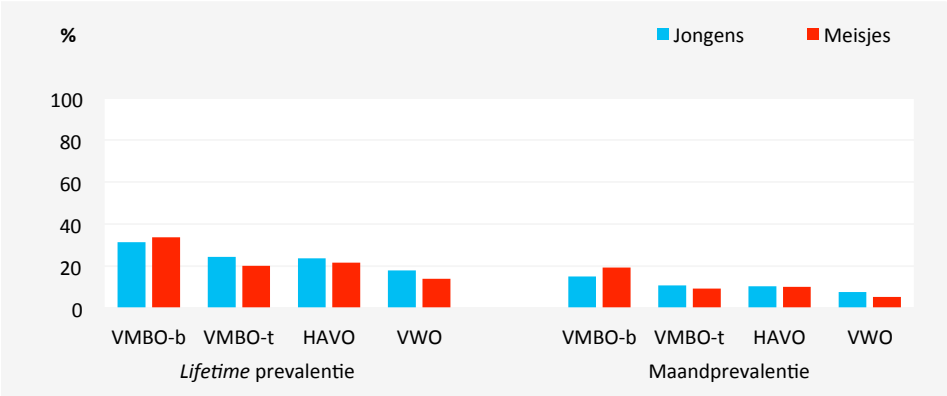
Op het basisonderwijs denkt ruim driekwart (63%) van de leerlingen die de afgelopen maand niet hebben gerookt dat zij dit zeker in de toekomst ook niet zullen gaan doen en 22% denk dit waarschijnlijk niet te gaan doen. Slechts 0,2 procent zegt zeker wel te zullen gaan roken, twee procent misschien en twaalf procent weet het niet.

Iets meer meisjes (66%) dan jongens (61%) denken zeker niet te gaan roken maar dit verschil is niet significant.

Verschillen tussen schoolniveaus en etnische groepen

Leerlingen van het VMBO-b hebben de meeste ervaring met roken; 32% van deze scholieren heeft ooit gerookt (figuur 3.4, bijlage tabel 3.4), dat is twee maal zo veel als onder VWO leerlingen (16%). Ook het percentage leerlingen dat in de afgelopen maand heeft gerookt is met 17% het hoogst onder VMBO-b leerlingen (figuur 3.4, bijlage tabel 3.5). Dat is meer dan op alle andere schoolniveaus, hoewel het verschil met de HAVO leerlingen net niet significant is. Onder de VWO leerlingen worden de minste rokers aangetroffen (7%; significant verschillend met VMBO-b).

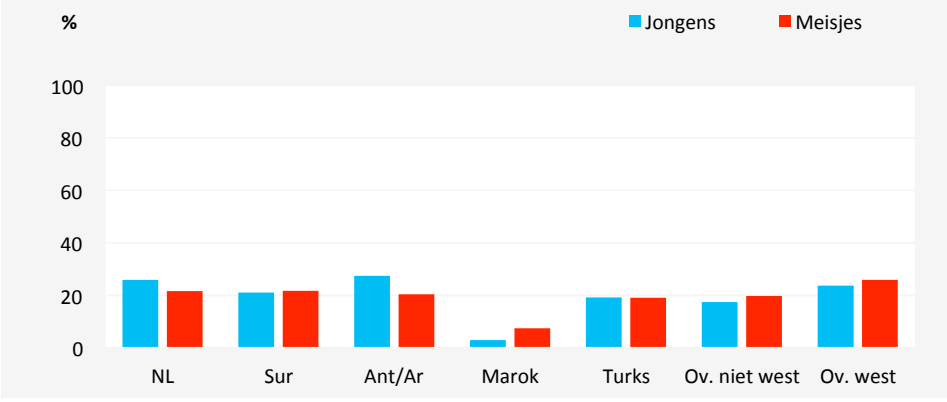
Figuur 3.4: Lifetime-prevalentie en maandprevalentie van roken naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)



Ook het percentage dagelijkse rokers is met zeven procent het hoogst op het VMBO-b (bijlage tabel 3.6). Onder de leerlingen van het VWO bevinden zich de minste dagelijkse rokers (0,8%). Met name onder de meisjes is het verschil tussen VMBO-b en VWO opvallend groot. Vrijwel geen enkel meisje op het VWO rookt dagelijks (0,1%), terwijl op het VMBO-b acht procent dagelijks rookt. Onder de jongens is dit verschil minder groot (1% op het VMBO-b versus 6% op het VWO).

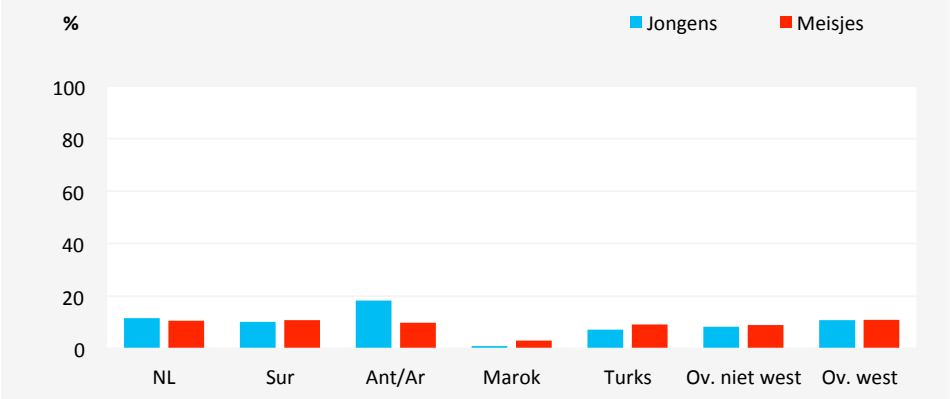
Marokkaanse scholieren hebben in vergelijking met scholieren van Nederlandse of een andere etnische afkomst, het minst ervaring met het roken van een sigaret (5%) (figuur 3.5, bijlage tabel 3.7).

Figuur 3.5: Lifetime-prevalentie van roken in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)



Ook het percentage leerlingen dat de afgelopen maand nog heeft gerookt is het laagst onder Marokkaanse scholieren (2%). De onderlinge verschillen tussen de andere groepen zijn relatief klein en niet significant. (figuur 3.6, bijlage tabel 3.8).

Figuur 3.6: Maandprevalentie van roken in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)



Geen enkele leerling van Antilliaans/Arubaanse afkomst rapporteert een dagelijks roker te zijn (bijlage tabel 3.9). Ook onder de Marokkaanse scholieren zijn nauwelijks dagelijks rokers (1%). In de overige groepen ligt het percentage op twee of drie procent dagelijks rokers.

3.2 De rokers nader bekeken

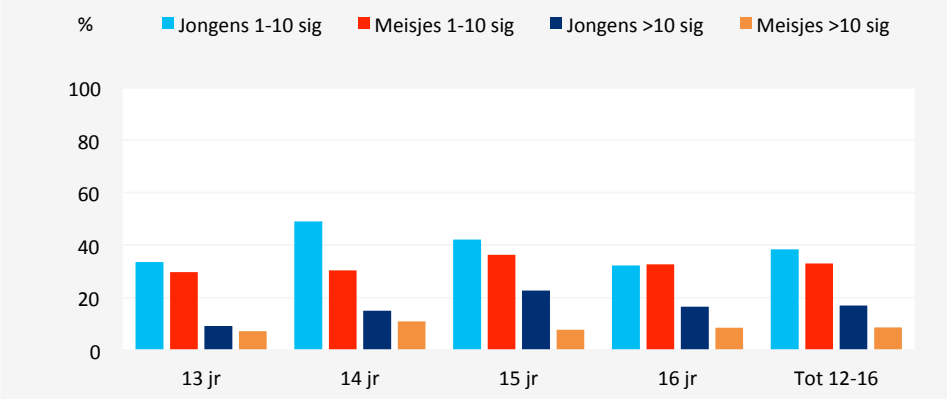
In deze paragraaf worden de gegevens van de scholieren in het voortgezet onderwijs, die in de maand voorafgaand aan het onderzoek hadden gerookt (verder aangeduid als 'actuele gebruikers' of 'rokers') nader geanalyseerd. De resultaten worden gepresenteerd naar leeftijd, geslacht en schoolniveau, maar niet naar etnische afkomst. De aantallen gebruikers per etnische groep bleken namelijk te klein om analyses op dit niveau te kunnen doen.

Gemiddeld aantal sigaretten

Van alle scholieren van 12 t/m 16 jaar die de afgelopen maand hebben gerookt, heeft 51 procent gemiddeld minder dan een sigaret per dag gerookt (figuur 3.7, bijlage tabel 3.10). Dertien procent van de rokers rookt gemiddeld meer dan tien sigaretten per dag; dit betreft meer jongens (17%) dan meisjes (9%). De groep overige rokers (36%) zit daar tussen in, dat wil zeggen dat zij gemiddeld tussen de één en tien sigaretten per dag roken. Op 13-jarige leeftijd rookt negen procent van de rokende jongens meer dan

tien sigaretten per dag, op 16-jarige leeftijd is dit toegenomen tot zeventien procent. Bij de meisjes is dit respectievelijk zeven en negen procent.

Figuur 3.7: Scholieren die roken (gerookt in de afgelopen maand).
Aantal sigaretten per dag naar leeftijd[1] en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)



[1] *Vanwege de kleine aantallen zijn de resultaten van de 12-jarigen niet weergegeven in de figuur, maar ze zijn wel meegenomen in de totalen.*

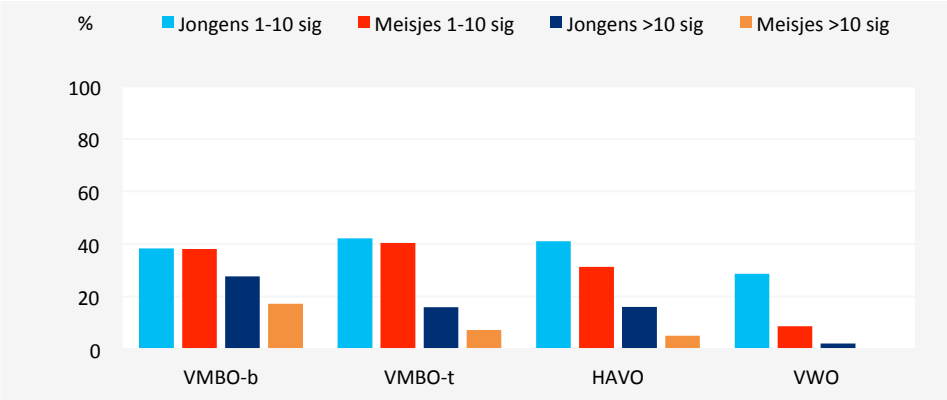
De dagelijks rokers roken gemiddeld 8.6 sigaretten per dag, jongens iets meer (8,6) dan meisjes (8,4) (verschil is niet significant).

Verschillen tussen schoolniveaus

Het gemiddeld aantal sigaretten dat wordt gerookt lijkt af te nemen met het toenemen van het schoolniveau (figuur 3.8, bijlage tabel 3.11). Onder de rokers op VMBO-b zijn aanzienlijk meer zware rokers (meer dan tien sigaretten per dag) (23%) dan onder de rokers op het VWO (1%), HAVO (10%) en VMBO-t (12%).

Figuur 3.8: Scholieren die roken (gerookt in de afgelopen maand).

Aantal sigaretten per dag naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)



Hoe komen scholieren aan sigaretten?

Tabaksproducten mogen wettelijk gezien alleen verkocht worden aan jongeren van 18 jaar en ouder. Niettemin zegt 29% van de rokers, dat zij hun sigaretten/shag meestal zelf kopen, meer jongens (34%) dan meisjes (23%) (tabel 3a). Ruim de helft van de rokers (56%) krijgt het meestal (38% van vrienden, 10% van ouders, 3% van broer of zus en 5% van anderen).

Tabel 3a: Scholieren die roken (gerookt in de afgelopen maand).

Hoe komen scholieren (12 t/m 16 jaar) meestal aan sigaretten, naar leeftijd en geslacht? (%)

	Leeftijd				Geslacht		Totaal
	12-13	14	15	16	J	M	
Koopt het meestal zelf	10	22	34	34	34	23	29
Laat het anderen kopen	11	20	16	14	15	17	16
Meestal van vrienden	55	44	30	38	36	40	38
Meestal van ouders	8	8	11	10	8	11	10
Meestal van broer of zus	9	2	3	1	2	3	3
Meestal van anderen	8	5	7	3	5	6	5
Laat het anderen kopen	11	20	16	14	15	17	16

Aan de groep die zegt de sigaretten meestal door anderen te laten kopen is vervolgens gevraagd wie dat zijn. Meest genoemd worden vrienden en klasgenoten (60%) en zes procent noemt de ouders.

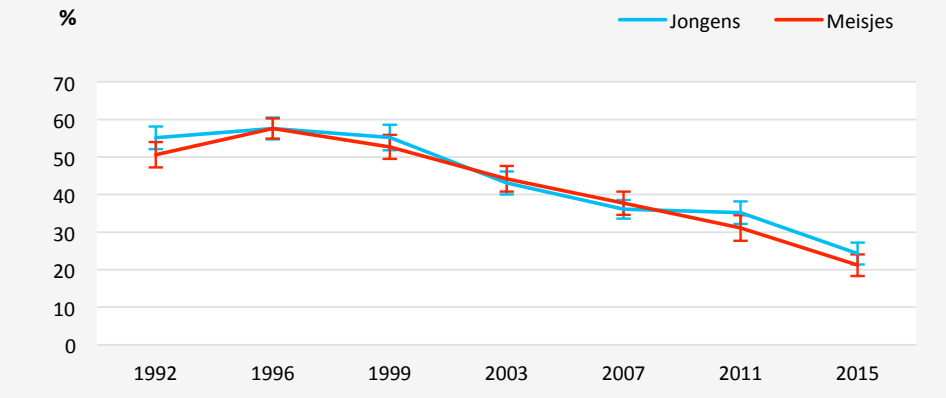
Aan de groep rokers die zegt meestal zelf de sigaretten te kopen is vervolgens gevraagd waar zij die dan meestal kopen. Daarop antwoordt 38 procent ‘de tabakswinkel’. Ook

de benzinepomp (16%) en de snackbar (13%) worden vaak genoemd. Een kleiner aantal koopt sigaretten of shag meestal in een supermarkt, (9%), café/discotheek (9%) of avondwinkel (3%).

3.3 Veranderingen in het roken in de periode 1992-2015

Na 1999 zien we een duidelijke daling van de *lifetime*-prevalentie (van 54% in 1999, naar 44% in 2003. In 2007 en 2011 zet de daling geleidelijk door naar 33% om in 2015 weer sterker te dalen naar 23 procent (figuur 3.9, bijlage tabel 3.12). Het percentage jongeren dat ervaring heeft met roken is daarmee in 2015 bijna gehalveerd vergeleken met 2003. De daling tussen 2011 en 2015 is voor jongens en meisjes ongeveer even sterk.

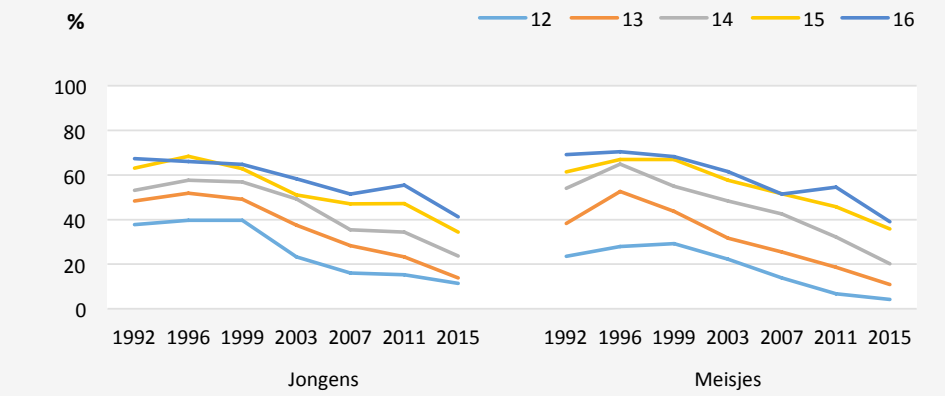
Figuur 3.9: Trends in de lifetime-prevalentie van roken in het voortgezet onderwijs naar onderzoeksjaar en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)



Na uitsplitsing naar leeftijd blijkt de *lifetime*-prevalentie in 2015 vergeleken met 2011 significant te zijn gedaald in alle leeftijden behalve onder 12-jarigen (figuur 3.10, bijlage tabel 3.13). Binnen de leeftijdscategorieën zijn geen opvallende verschillen tussen jongens en meisjes wat betreft de dalende trend tussen 2011 en 2015.

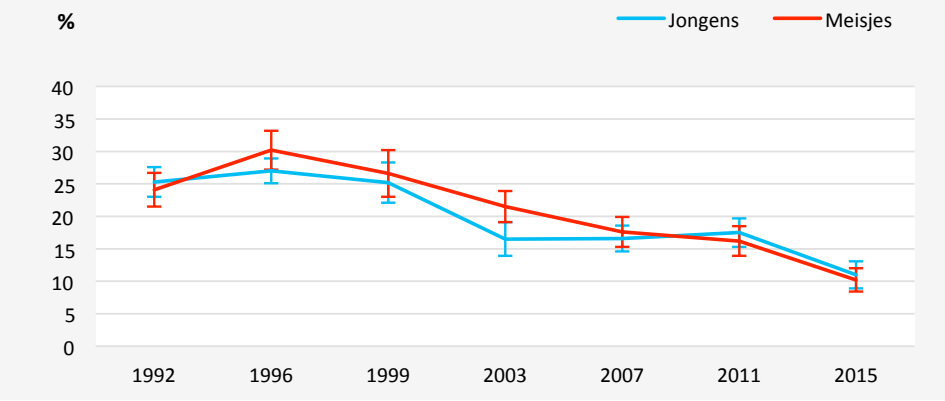
In groep 7 en 8 van het basisonderwijs zien we een minimale daling in de *lifetime*-prevalentie van roken tussen 2011 (4%) en 2015 (3%) (niet in figuur). Zowel bij jongens als bij meisjes is dit percentage onverminderd laag.

Figuur 3.10: Trends in de lifetime-prevalentie van roken in het voortgezet onderwijs naar onderzoeksjaar, leeftijd en geslacht (%)



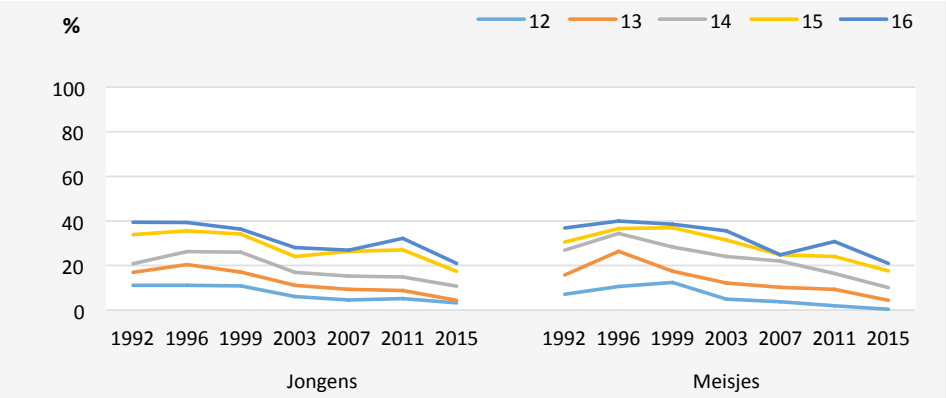
De maandprevalentie is tussen 1992 en 1999 redelijk stabiel, daalt sterk in 2003 en blijft vervolgens stabiel rond de zeventien procent waarna tussen 2011 en 2015 weer een sterke daling optreedt naar elf procent (figuur 3.11, bijlage tabel 3.14). De daling tussen 2011 en 2015 is voor jongens en meisjes ongeveer even sterk.

Figuur 3.11: Trends in de maandprevalentie van roken in het voortgezet onderwijs naar onderzoeksjaar en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)



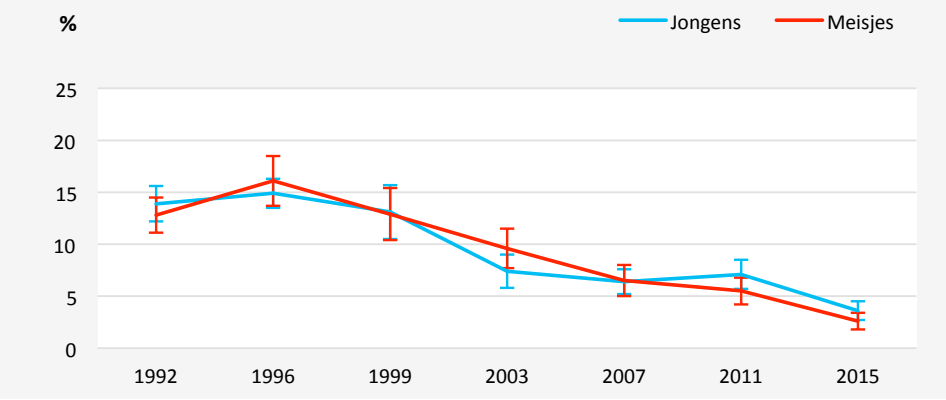
Na uitsplitsing naar leeftijd blijkt de maandprevalentie in 2015 vergeleken met 2011 in alle leeftijdscategorieën op te treden (figuur 3.12, bijlage tabel 3.15). Alleen onder de 12-jarigen is de daling niet significant hetgeen waarschijnlijk te maken heeft met het kleine aantal rokers in deze leeftijdscategorie.

Figuur 3.12: Trends in de maandprevalentie van roken in het voortgezet onderwijs naar onderzoeksjaar, leeftijd en geslacht (%)



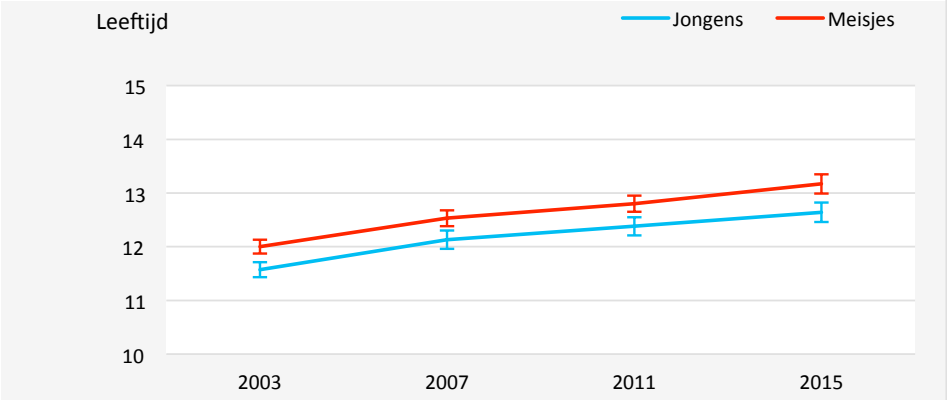
De prevalentie van dagelijks roken vertoont in 2003 een sterke daling naar negen procent, blijft in 2007 en 2011 stabiel rond de zes procent, waarna in 2015 opnieuw een significante daling optreedt naar drie procent (figuur 3.13, bijlage tabel 3.16). Jongens en meisjes laten een vergelijkbare trend zien. De verschillen tussen jongens (4%) en meisjes (3%) zijn in 2015, net als in de voorgaande jaren, klein en niet significant.

Figuur 3.13: Trends in de prevalentie van dagelijks roken in het voortgezet onderwijs naar onderzoeksjaar en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)



De gemiddelde leeftijd waarop jongeren voor het eerst een sigaret opsteken is de afgelopen jaren significant gestegen. In 2015 zijn jongeren gemiddeld één jaar ouder als zij met roken gaan experimenteren dan in 2003 (12,9 jaar versus 11,8 jaar) (figuur 3.14, bijlage tabel 3.17).

Figuur 3.14: Trends in de gemiddelde startleeftijd van roken in het voortgezet onderwijs naar onderzoeksjaar en geslacht, 12 t/m 16 jaar (gemiddelde leeftijd, betrouwbaarheidsinterval)



Trends in de prevalentie voor de leeftijdscategorie 12 t/m 18 jaar staan vermeld in de bijlage (tabel 3.18, 3.19 en 3.20).

Vergelijking met de HBSC studie 2013

Om ook inzicht te krijgen in de trends op kortere termijn, wordt tevens een vergelijking gemaakt met de HBSC studie. De HBSC studie beperkt zich tot de eerste vier leerjaren. Om een goede vergelijking te kunnen maken zijn daarom nieuwe analyses op de data van het Peilstationsonderzoek 2015 gedaan, waarbij de 16-jarigen in de vijfde klas niet zijn meegenomen (niet opgenomen in bijlage tabel).
Vergeleken met de HBSC studie uit 2013 is sprake van een dalende trend in de prevalentie van (dagelijks) roken, hoewel de verschillen niet significant zijn.
Wel lijkt dagelijks roken sinds 2013 onder de 16-jarigen te zijn afgenomen (14% in 2013, 9% in 2015), maar deze verschillen zijn niet significant.

3.4 Samenvatting

Trends

- Sinds 1999 daalt het percentage jongeren dat ooit heeft gerookt. Tussen 2007 en 2011 leek deze daling enigszins af te vlakken, maar tussen 2011 en 2015 daalde het percentage scholieren dat ervaring heeft met roken weer sterk (van 33% in 2011 naar 23% in 2015).
- Het aantal scholieren dat de afgelopen maand nog heeft gerookt leek zich, na een daling tussen 1999 en 2003, tussen 2003 en 2011 te stabiliseren rond de zeventien procent. In 2015 trad echter weer een significante daling op naar elf procent.
- De daling tussen 2011 en 2015 in de *lifetime*- en maandprevalentie van roken doet zich binnen alle leeftijden en onder zowel jongens als meisjes voor.
- Het aantal scholieren dat dagelijks rookt is in 2015 significant afgenomen; er is sprake van een halvering vergeleken met 2011 (van 6% in 2011 naar 3% in 2015).

Gebruik in 2015

- Net als in voorgaande metingen verschillen jongens en meisjes niet significant in de prevalentie van (dagelijks) roken.
- Het roken verschilt tussen de schoolniveaus: onder leerlingen van het VWO bevinden zich de minste (dagelijks) rokers, tevens roken zij het minst aantal sigaretten per dag. Leerlingen van het VMBO-b scoren op al deze uitkomsten het hoogst.
- Onder leerlingen van Marokkaanse afkomst zijn veruit de minste rokers.
- Ondanks de leeftijdsgrens van 18 jaar, zegt een aanzienlijk deel (29%) van de rokende scholieren van 12 t/m 16 jaar dat zij hun sigaretten/shag meestal zelf kopen.

4 Alcohol[1]

4.1 Alcoholgebruik onder scholieren ▶ **pagina 44**
Alcoholgebruik ooit in het leven
Alcoholgebruik in de afgelopen maand
Dronkenschap ooit in het leven en in de afgelopen maand
Binge drinken in de afgelopen maand (5 of meer glazen bij één gelegenheid)
Het aantal glazen dat scholieren drinken in het weekend en in een hele week
Verschillen tussen schoolniveaus en etnische groepen

4.2 De alcoholgebruikers nader bekeken ▶ **pagina 50**
Binge drinken in de afgelopen maand (5 of meer glazen bij één gelegenheid)
Aantal glazen dat scholieren drinken in het weekend
Aantal keer dronken in de afgelopen maand
Verschillen tussen schoolniveaus
Percentage scholieren dat de afgelopen maand heeft ingedronken
Soorten alcoholische dranken die ten minste wekelijks worden gedronken
Locaties waar de alcoholgebruikers alcohol drinken
Hoe komen scholieren aan alcohol?

4.3 Veranderingen in alcoholgebruik in de periode 1992-2015 ▶ **pagina 58**
Vergelijking met de HBSC studie 2013

4.4 Samenvatting ▶ **pagina 64**

1 Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, 2015.

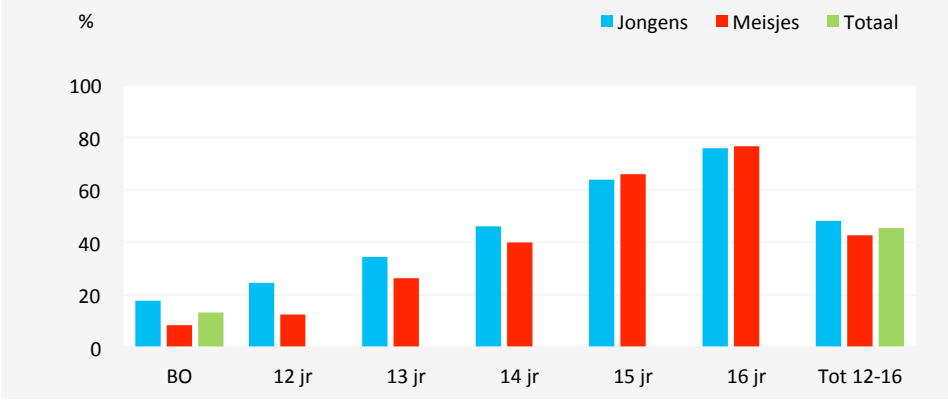
4 Alcohol[1]

4.1 Alcoholgebruik onder scholieren

Alcoholgebruik ooit in het leven

Van alle leerlingen van 12 tot en met 16 jaar in het voortgezet onderwijs heeft 45% ooit alcohol gedronken: jongens (48%) en meisjes (43%) verschillen hierin nauwelijks (figuur 4.1, bijlage tabel 4.1). In groep 7 en 8 van de basisschool heeft een op de acht leerlingen (13%) al eens gedronken: meer jongens dan meisjes (18% versus 8%).
Zoals verwacht neemt met de leeftijd ook de prevalentie toe. Op 12-jarige leeftijd heeft nog minder dan een vijfde (18%) van de leerlingen in het voortgezet onderwijs ervaring met het drinken van alcohol. Daarna neemt dit percentage snel toe, tot op 15- en 16-jarige leeftijd respectievelijk 65 en 76 procent van de jongeren ooit alcohol heeft gedronken. Alleen bij de jongste leeftijdsgroepen hebben meer jongens dan meisjes ervaring met alcohol. Onder de 15- en 16-jarigen hebben evenveel meisjes als jongens ooit alcohol gedronken.
Gemiddeld drinken scholieren van 12 t/m 16 jaar hun eerste glas alcohol op de leeftijd van 13,2 jaar (gemiddelde leeftijd steekproef 12 t/m 16 jaar: 13,9 jaar). Jongens beginnen gemiddeld iets eerder (13 jaar) dan meisjes (13,5 jaar).

Figuur 4.1: Lifetime-prevalentie van alcoholgebruik, basisonderwijs naar geslacht en voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht (%)



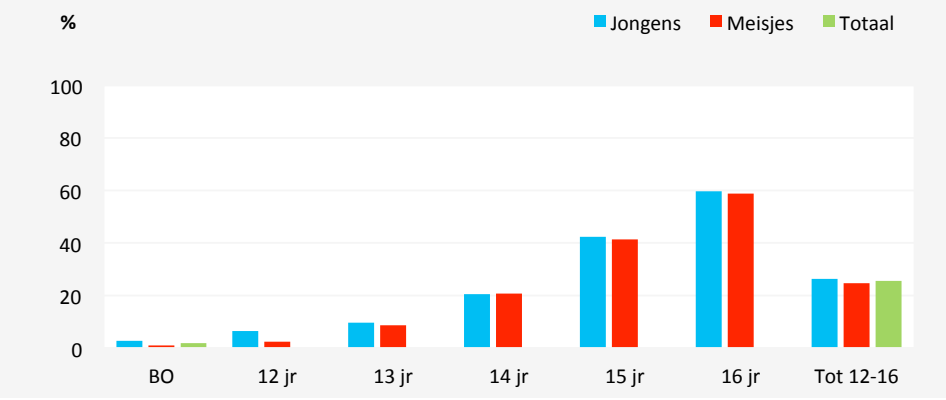
Alcoholgebruik in de afgelopen maand

Een kwart van de leerlingen van 12 tot en met 16 jaar (26%) heeft in de maand voorafgaand aan het onderzoek alcohol gedronken (figuur 4.2, bijlage tabel 4.2). In het basisonderwijs geldt dit voor twee procent. Met elk jaar dat jongeren ouder worden verdubbelt het percentage dat in de afgelopen maand alcohol heeft gedronken tot de leeftijd van 16 jaar. Op 16-jarige leeftijd heeft 59 procent de afgelopen maand alcohol gedronken.

Net als bij het gebruik ooit in het leven is het zo dat op de basisschool meer jongens (3%) dan meisjes (1%) de afgelopen maand alcohol te hebben gedronken. Dit verschil is echter net niet significant. In het voortgezet onderwijs is het gebruik van alcohol in de afgelopen maand bij jongens gelijk aan dat van meisjes.

De leeftijd waarop jongeren beginnen met de wekelijkse consumptie van alcohol is 14,4 jaar (gemiddelde leeftijd steekproef 12 t/m 16 jaar: 13,9 jaar). Jongens beginnen iets eerder dan meisjes (resp. 14,3 en 14,6 jaar) maar het verschil is niet significant.

Figuur 4.2: Maandprevalentie van alcoholgebruik, basisonderwijs naar geslacht en voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht (%)

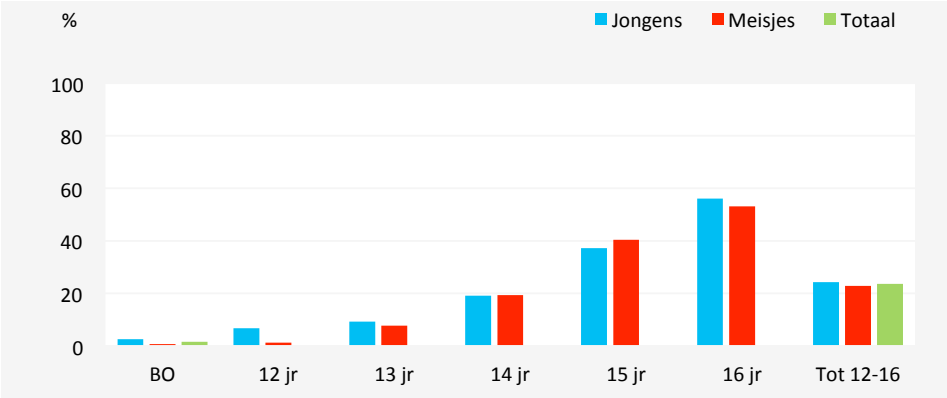


Dronkenschap ooit in het leven en in de afgelopen maand

In het basisonderwijs komt dronkenschap nog nauwelijks voor: twee procent van de leerlingen is ooit dronken of aangeschoten geweest, jongens (3%) vaker dan meisjes (1%) (figuur 4.3, bijlage tabel 4.3). Van de leerlingen van het voortgezet onderwijs is een kwart (24%) tenminste één maal in het leven dronken of aangeschoten geweest, evenveel jongens als meisjes. Het percentage neemt sterk toe met de leeftijd. Op 16-jarige leeftijd is meer dan de helft (55%) van de leerlingen weleens dronken of aangeschoten is geweest.

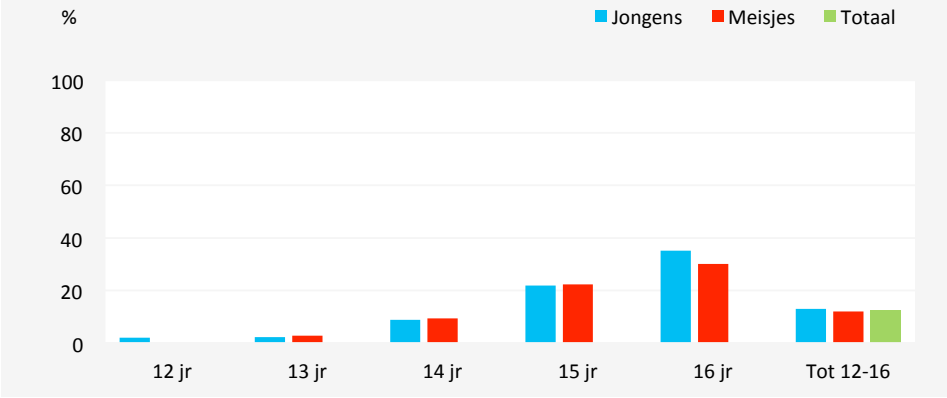
De gemiddelde leeftijd waarop 12-16 jarigen voor het eerst dronken worden is 14,3 jaar; er is hierbij geen verschil tussen jongens en meisjes.

Figuur 4.3: Lifetime-prevalentie van dronkenschap, basisonderwijs naar geslacht en voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht (%)



In de maand voorafgaand aan het onderzoek is één op de acht jongeren in het voortgezet onderwijs van 12 tot en met 16 jaar dronken of aangeschoten geweest (figuur 4.4, bijlage tabel 4.4). Er zijn hierbij geen significante verschillen tussen jongens en meisjes. Onder 16-jarigen lijkt het percentage dronkenschap bij jongens (35%) hoger dan bij meisjes (30%), maar ook dit verschil is dus niet significant. De toename met de leeftijd is bij dronkenschap in de afgelopen maand het sterkst van 14 naar 15 jaar, waarbij het percentage meer dan verdubbelt (van 9 naar 22 procent).

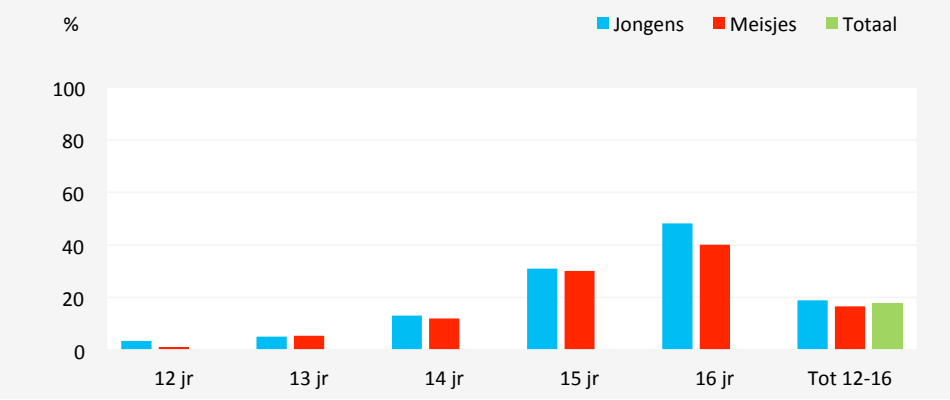
Figuur 4.4: Maandprevalentie van dronkenschap in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht (%)



Binge drinken in de afgelopen maand (5 of meer glazen bij één gelegenheid)

Van de leerlingen van het voortgezet onderwijs van 12 tot en met 16 jaar heeft achttien procent in de maand voorafgaand aan het onderzoek weleens 5 glazen of meer bij één gelegenheid gedronken (het zogenaamde binge drinken), ongeveer evenveel meisjes (17%) als jongens (19%) (figuur 4.5, bijlage tabel 4.5). Het binge drinken in de afgelopen maand stijgt bij zowel meisjes als jongens sterk tussen de 12 en 16 jaar. Tot 16 jaar is er geen verschil tussen jongens en meisjes. Bij jongens van 16 jaar is het percentage binge drinkers echter acht procent meer dan bij meisjes van dezelfde leeftijd (respectievelijk 48 en 40%), maar dit verschil is niet significant.

Figuur 4.5: Maandprevalentie binge drinken (5 of meer glazen bij één gelegenheid) in het voortgezet onderwijs, naar leeftijd en geslacht (%)



Het aantal glazen dat scholieren drinken in het weekend en in een hele week

De scholieren is gevraagd op hoeveel doordeweekse (maandag t/m donderdag) en weekend dagen (vrijdag t/m zondag) ze meestal alcohol drinken en hoeveel glazen ze dan op zo'n dag drinken. Hieruit is het totaal aantal glazen berekend dat gedurende de hele week, in het weekend en door de week wordt gedronken. Wij rapporteren hier de eerste twee maten.

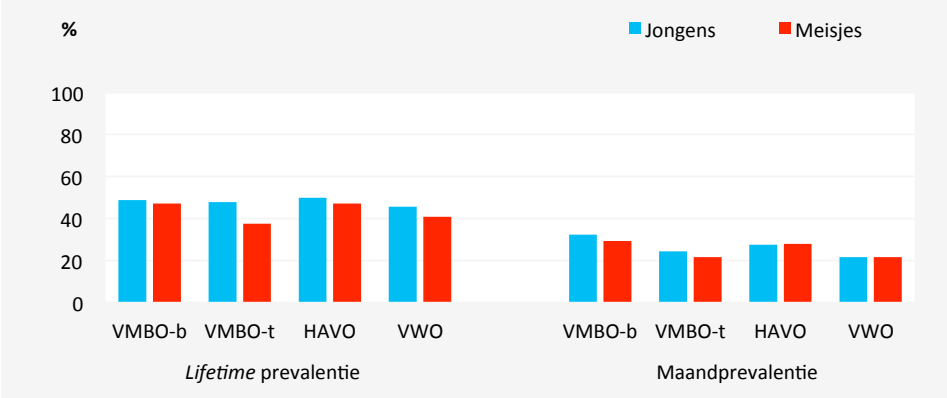
Het aantal glazen dat in het weekend gedronken wordt neemt sterk toe met het stijgen van de leeftijd (bijlage tabel 4.6). Op 12-jarige leeftijd drinkt vier procent van de jongeren in het weekend 1 tot 4 glazen alcohol en minder dan één procent 5 glazen of meer. Op 15-jarige leeftijd drinkt twaalf procent tussen de 5 en 10 glazen in een weekend en elf procent meer dan 10 glazen. Op 16-jarige leeftijd is dit gestegen tot respectievelijk negentien (5-10 glazen) en vijftien procent (meer dan 10 glazen). Er zijn nauwelijks verschillen tussen jongens en meisjes in het gemiddeld aantal glazen dat zij in het weekend drinken. Dit geldt niet alleen voor het nuttigen van vijf tot tien glazen, maar ook voor zwaarder gebruik van meer dan tien glazen in een weekend.

Het grootste deel van het alcoholgebruik vindt plaats in het weekend. De totale alcoholconsumptie per week is daardoor niet veel hoger dan de consumptie in het weekend (bijlage tabel 4.7). Vanaf 16 jaar gaan jongeren iets vaker ook door de week alcohol drinken.

Verschillen tussen schoolniveaus en etnische groepen

Er zijn geen significante verschillen tussen de schoolniveaus in de *lifetime*- en maandprevalentie van alcoholgebruik (figuur 4.6, bijlage tabel 4.8 en 4.9). Jongeren die de basis- of kadergerichte leerweg volgen op het VMBO hebben wel vaker de afgelopen maand alcohol gedronken dan jongeren van het VWO (respectievelijk 31% en 22%), maar dit verschil is net niet significant.

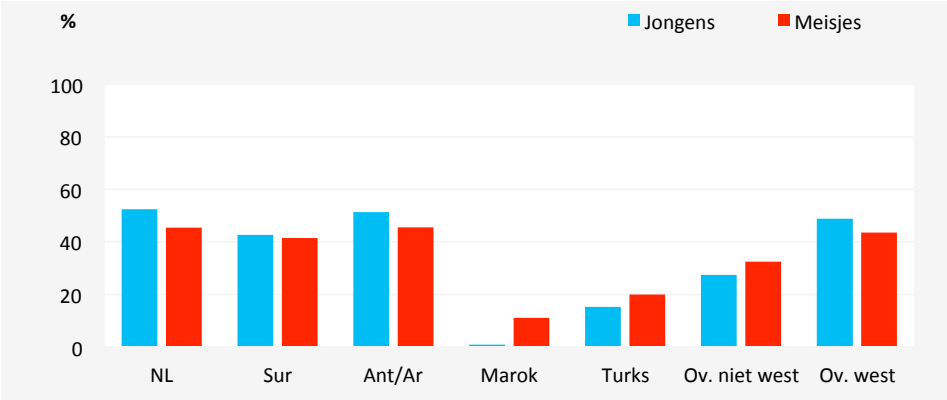
Figuur 4.6: Lifetime- en maandprevalentie van alcoholgebruik naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)



Er is een duidelijke samenhang tussen alcoholgebruik en etnische afkomst. Het percentage scholieren dat ooit in het leven alcohol heeft gedronken is het laagst onder de scholieren van Marokkaanse afkomst (6%), gevolgd door Turkse scholieren (18%) en scholieren van overige niet-westerse afkomst (30%) (figuur 4.7, bijlage tabel 4.10). De percentages bij deze groepen zijn lager dan bij jongeren van Nederlandse afkomst (49%).

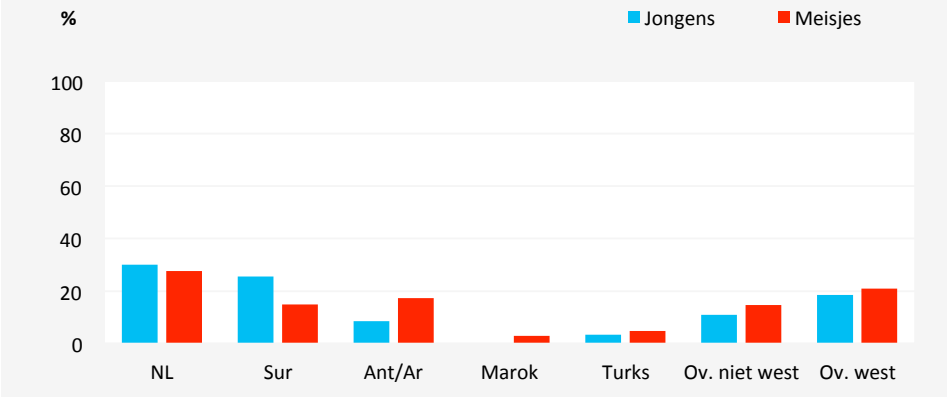
Scholieren van Surinaamse, Antilliaans/Arubaanse en overig westerse afkomst verschillen niet van de Nederlandse scholieren. Deze patronen zijn vergelijkbaar voor jongens en meisjes.

Figuur 4.7: Lifetime-prevalentie van alcoholgebruik in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)



Ook de maandprevalentie van alcoholgebruik is het laagst onder scholieren van Marokkaanse afkomst, gevolgd door Turkse scholieren (figuur 4.10, bijlage tabel 4.15). Ook de overige etnische groepen is de maandprevalentie van alcoholgebruik significant lager dan bij Nederlandse scholieren (29%). Alleen bij Surinaamse jongeren (20%) is dit verschil met Nederlandse jongeren niet significant.

Figuur 4.8: Maandprevalentie van alcoholgebruik in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)



Net als in voorgaande onderzoeken was het alcoholgebruik onder Marokkaanse scholieren het laagst. Opvallend is echter dat deze meting het percentage Marokkaanse jongens dat zegt kennis gemaakt te hebben met alcohol extreem laag is (0,9%). Bij het maandgebruik heeft zelfs geen enkele Marokkaanse jongen aangegeven alcohol

te hebben gebruikt terwijl dit bij meisjes drie procent was. Het is niet duidelijk waarom de percentages onder Marokkaanse jongens zo laag zijn. Dit zal in de toekomst nader worden onderzocht.

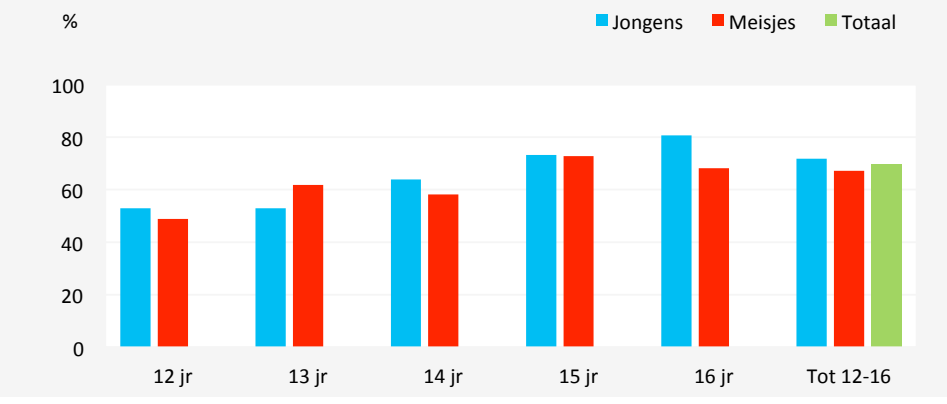
4.2 De alcoholgebruikers nader bekeken

In deze paragraaf worden de gegevens van de scholieren in het voortgezet onderwijs die *in de afgelopen maand alcohol hebben gedronken* (verder aangeduid als 'scholieren die alcohol drinken' of 'alcoholgebruikers') nader geanalyseerd. De resultaten worden gepresenteerd naar leeftijd, geslacht en schoolniveau, maar niet naar etnische afkomst. De aantallen gebruikers per etnische groep bleken namelijk te klein om analyses op dit niveau te kunnen doen.

Binge drinken in de afgelopen maand (5 of meer glazen bij één gelegenheid)

Zeven van de tien scholieren van 12 t/m 16 jaar (70%) die alcohol drinken heeft in de maand voorafgaand aan het onderzoek weleens 5 glazen of meer gedronken bij één gelegenheid (het zogenaamde binge drinken) (figuur 4.9, bijlage tabel 4.12). Met het stijgen van de leeftijd neemt het binge drinken toe; op 12-jarige leeftijd heeft de helft van de scholieren die alcohol drinken (52%) weleens 'gebinged', terwijl dit bij de 16-jarigen is gestegen naar 75 procent. Tot en met 16 jaar zijn er onder drinkende scholieren geen verschillen tussen jongens en meisjes in het percentage binge-drinkers. Op 16-jarige leeftijd zien we echter wel dat het verschil tussen jongens en meisjes groter wordt, hoewel het niet significant blijft.

Figuur 4.9: Scholieren die alcohol drinken (in de afgelopen maand). Maandprevalentie van binge drinken (5 of meer glazen bij één gelegenheid), naar leeftijd en geslacht (%)



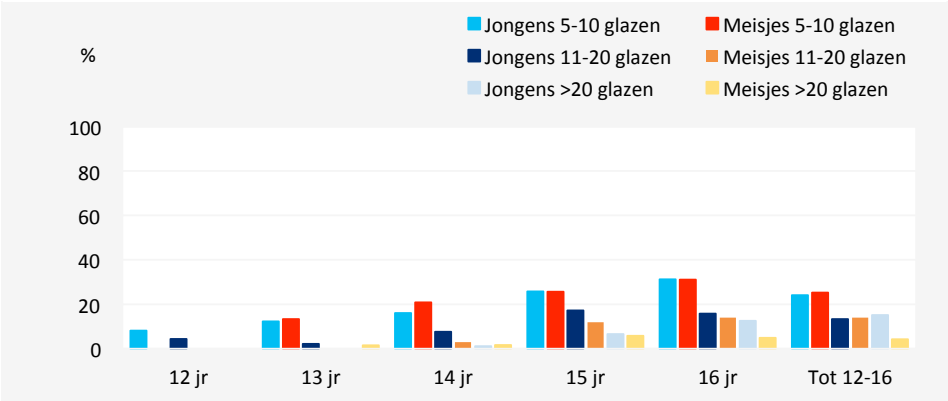
Aantal glazen dat scholieren drinken in het weekend

Gemiddeld drinken jongeren 7,2 glazen in het weekend. Het aantal glazen dat in het weekend gedronken wordt neemt toe met het stijgen van de leeftijd. Op 12-jarige leeftijd geven vier van de tien scholieren die de afgelopen maand alcohol hebben gedronken (42%) aan nog niet elk weekend alcohol te drinken. De helft (49%) van de 12-jarige alcoholgebruikers drinkt in het weekend 1 tot 4 glazen en drie procent drinkt 11 glazen of meer. Op 14-jarige leeftijd drinkt al een op de zeven (15%) van de alcoholgebruikers meer dan 10 glazen in het weekend. Op 16-jarige leeftijd is dit gestegen tot een kwart (25%) (figuur 4.10, bijlage tabel 4.13).

Jongens die alcohol drinken beginnen iets eerder met het drinken van grotere hoeveelheden alcohol dan meisjes. Op 12-jarige leeftijd geeft geen enkel meisje aan in het weekend 5 of meer glazen alcohol te drinken. Bij de 12-jarige jongens ligt dit percentage hoger (13%), maar daar moet bij worden opgemerkt dat slechts een klein percentage (6%) van de 12-jarige jongens alcohol gebruikt. Op 13- en 14-jarige leeftijd zijn er nauwelijks verschillen tussen jongens en meisjes. Op 15-jarige leeftijd zien we dat jongens grotere hoeveelheden gaan drinken dan meisjes: één op de acht 15-jarige jongens (13%) drinkt in het weekend meer dan 20 glazen alcohol, vergeleken met zes procent van de meisjes. Op 16-jarige leeftijd is het verschil tussen jongens (15%) en meisjes (5%) nog iets verder toegenomen.

Het grootste deel van het alcoholgebruik vindt plaats in het weekend. De totale alcoholconsumptie per week is daardoor niet veel hoger dan de consumptie in het weekend (zie bijlage tabel 4.14).

Figuur 4.10: Scholieren die alcohol drinken (de afgelopen maand).
Aantal glazen dat scholieren in het weekend drinken, naar leeftijd en geslacht (%)



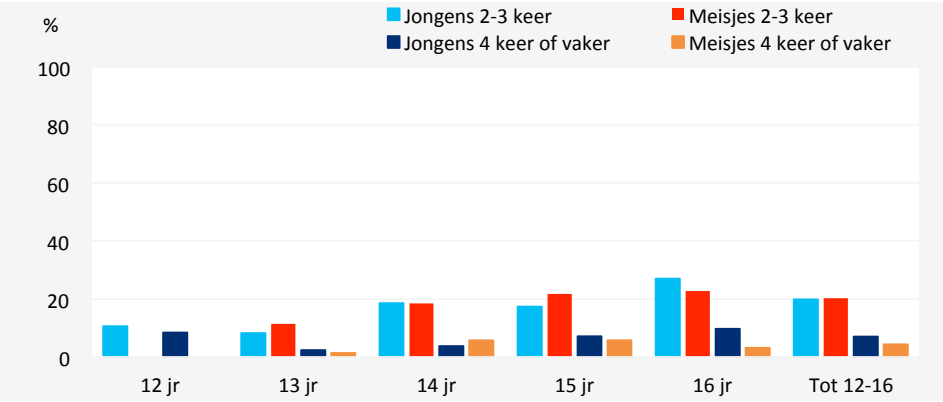
Aantal keer dronken in de afgelopen maand

Van de 12 tot en met 16 jarige alcoholgebruikers uit het voortgezet onderwijs is bijna de helft (49%) de afgelopen maand dronken geweest; bijna een kwart is één keer dronken geweest (23%), één op de vijf twee tot drie keer (20%) en zes procent vier keer of vaker (figuur 4.11, bijlage tabel 4.15).

Naarmate scholieren ouder worden neemt de frequentie van dronkenschap toe. Dit geldt met name voor de leeftijd van 14 jaar en ouder. Er zijn hierbij nauwelijks verschillen tussen jongens en meisjes. Vanaf 16-jarige leeftijd lijkt de frequentie van dronkenschap onder jongens echter sterker te stijgen dan onder meisjes.

Figuur 4.11: Scholieren die alcohol drinken (in de afgelopen maand).

Aantal keer dronken in de afgelopen maand, naar leeftijd en geslacht (%)

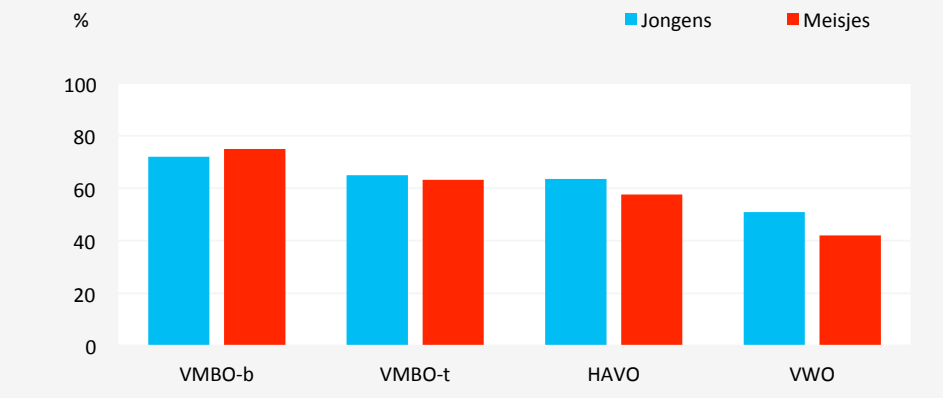


Verschillen tussen schoolniveaus

Binge drinken (het drinken van 5 of meer glazen bij één gelegenheid) komt op het VMBO-b en VMBO-t vaker voor dan op het VWO (figuur 4.12, bijlage tabel 4.16). Bijna acht van de tien (79%) alcoholgebruikers op het VMBO-b zegt de afgelopen maand weleens 5 of meer glazen bij één gelegenheid te hebben gedronken, tegenover bijna zes van de tien (57%) op het VWO. Op het VMBO-t is dit 71 procent. Het percentage HAVO leerlingen dat de afgelopen maand heeft gebinged is vergelijkbaar met dat op het VMBO-t; het verschil tussen HAVO (70%) en VWO (57%) is niet significant.

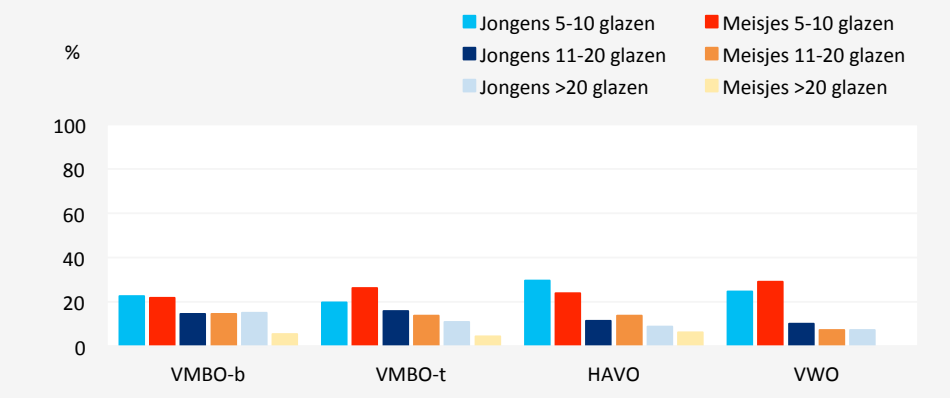
Wanneer we jongens en meisjes apart bekijken zien we dat bij meisjes de bovenstaande verschillen tussen schoolniveaus groter zijn dan bij jongens. Bij meisjes zijn de verschillen tussen schoolniveaus significant en bij jongens niet.

Figuur 4.12: Scholieren die alcohol drinken (gebruikt in de afgelopen maand). Maandprevalentie van binge drinken (5 of meer glazen bij één gelegenheid), naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)



Het gemiddeld aantal glazen dat drinkende scholieren in het weekend drinken is hoger op het VMBO-b (8,8 glazen) dan op het VWO (5,4 glazen). De verschillen zijn voornamelijk te vinden in het drinken van grote hoeveelheden (figuur 4.13, bijlage tabel 4.17). Op het VMBO-b drinken veel meer jongens meer dan 20 glazen in het weekend dan op het VWO (respectievelijk 15% en 7%). Ook bij meisjes zien we verschillen tussen schoolniveaus in het drinken van grote hoeveelheden alcohol. Meisjes op het VWO lijken minder vaak grote hoeveelheden (11 glazen of meer) in het weekend te drinken dan meisjes op de andere schoolniveaus (zie figuur 4.13).

Figuur 4.13: Scholieren die alcohol drinken (gebruikt in de afgelopen maand). Gemiddeld aantal glazen dat scholieren in het weekend drinken, naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)



Percentage scholieren dat de afgelopen maand heeft ingedronken

Van de scholieren die de afgelopen maand alcohol hebben gedronken, heeft bijna vier op de tien (38%) in de laatste vier weken ingedronken. Er is hierbij geen verschil tussen jongens en meisjes. Het indrinken neemt toe met het stijgen van de leeftijd. Van de 12-jarige drinkers heeft een op de tien (11%) de afgelopen maand ingedronken, op 14-jarige leeftijd is dit drie op de tien (29%) en op 16-jarige leeftijd heeft de helft van de alcoholgebruikers (50%) de afgelopen vier weken ingedronken.
Het indrinken vindt vooral plaats bij vrienden thuis (88%), gevolgd door thuis (47%), in een hok, schuur of keet (33%) en op straat (33%).

Soorten alcoholische dranken die ten minste wekelijks worden gedronken

Scholieren is gevraagd hoe vaak ze verschillende alcoholische drankjes drinken; elke dag, elke week, elke maand, heel soms of nooit. In tabel 4a staat aangegeven hoeveel van de alcoholgebruikers tenminste wekelijks de verschillende drankjes drinken.
Onder scholieren op het voortgezet onderwijs wordt bier het meest gedronken (27%), gevolgd door zelf gemixte drankjes (12%), premixen en wijn (beiden 9%). Bier wordt door 42 procent van de jongens wekelijks gedronken en is daarmee veruit de meest populaire drank onder de jongens, op afstand gevolgd door mixdrankjes (11% wekelijks), sterke drank (9% wekelijks) en premixen (8% wekelijks). Onder meisjes is wijn het meest populair 16% wekelijks), gevolgd door mixdrankjes (14% wekelijks), en premixen (11% wekelijks).
Ten opzichte van de vorige meting in 2011 zijn met name premixen, shooters en sterke drank onder scholieren in het voortgezet onderwijs minder populair geworden. In 2011 dronk 16 procent van de drinkers in het voortgezet onderwijs wekelijks een premix, in 2015 is dit gedaald naar negen procent. Shooters werden in 2011 wekelijks door 11 procent van de drinkers gedronken en in 2015 door 6 procent. Deze meting is voor het eerst naar het gebruik van cider (Jillz of andere cider) gevraagd. Zes procent van de scholieren zegt dit tenminste wekelijks te drinken.

Tabel 4a: Scholieren die alcohol drinken (gebruikt in de afgelopen maand).
Tenminste wekelijks nuttigen van verschillende soorten alcoholische dranken[1], naar leeftijd en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)

	Leeftijd				Geslacht		Totaal
	12-13	14	15	16	J	M	
Bier	13	18	27	35	42	10	27
Wijn	3	5	9	14	3	16	9
Cider	7	7	6	5	4	8	6
Premix	6	7	12	9	8	11	9
Mix (zelf gemixt)	5	10	15	14	11	14	12
Shooters	4	6	6	5	6	5	6
Likeur[2]	4	4	9	8	7	7	7
Sterke drank	2	6	8	9	9	6	6
Anders	8	8	8	7	9	6	7

[1] *Leerlingen konden meer dan één antwoord aankruisen*

[2] *Omschreven als Pisang Ambon, Passoã enzovoort*

Locaties waar de alcoholgebruikers alcohol drinken

Van de alcoholgebruikers op het basisonderwijs drinkt ruim driekwart (77%) thuis, één op de drie (34%) bij anderen thuis en één op de tien (10%) op een hangplek. Er zijn hierbij geen verschillen tussen jongens en meisjes.

Op het voortgezet onderwijs vindt alcoholgebruik meestal plaats bij (anderen) thuis en in de disco (zie tabel 4b). Met het stijgen van de leeftijd zien we een verschuiving in de locaties waar alcohol voornamelijk gedronken wordt. Op 12- en 13-jarige leeftijd drinken scholieren het meest thuis of bij anderen thuis (respectievelijk 25 en 22%). Op 14-jarige leeftijd gebeurt dit nog steeds het vaakst (bij anderen) thuis (respectievelijk 26% en 32%), maar stijgt ook het percentage dat op andere plekken (zoals hok, schuur of keet; op straat/hangplek/discotheek) alcohol drinkt. Op 15- en 16-jarige leeftijd zien we dat alcoholgebruik het vaakst voorkomt thuis, bij anderen thuis en in de disco.

Er zijn een aantal locaties waar jongens vaker maandelijks drinken dan meisjes, namelijk thuis, in een hok, schuur of keet, op straat en in een sportkantine. Op de overige locaties wordt door meisjes even vaak maandelijks alcohol gedronken als door jongens.

Ten opzichte van de vorige meting in 2011 drinken scholieren die alcohol drinken in 2015 vaker thuis, bij anderen thuis of in een hok, schuur of keet. In 2011 dronk 29 procent van de drinkende scholieren thuis, 36 procent bij anderen thuis en 17 procent in een hok, schuur of keet; in 2015 is dit gestegen naar respectievelijk 34, 46 en 24 procent.

Tabel 4b: Scholieren die alcohol drinken (gebruikt in de afgelopen maand).
Locaties waar alcohol elke maand of vaker gebruikt wordt, naar leeftijd en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)

	Leeftijd				Geslacht		Totaal
	12-13	14	15	16	J	M	
Thuis	25	26	33	43	40	29	34
Bij anderen thuis	22	32	45	60	47	43	46
Hok, schuur of keet	14	23	27	26	28	20	24
Op straat, hangplek	15	22	16	15	19	13	16
Discotheek of club	10	21	36	48	34	35	35
Buurthuis of jeugdhonk	5	9	7	7	7	7	7
Sportkantine	3	4	6	9	9	3	6
School(plein)	5	3	2	1	3	1	2

Hoe komen scholieren aan alcohol?

Eén op de tien scholieren van 12 tot en met 16 jaar die alcohol drinken koopt meestal zelf zijn of haar alcohol, jongens vaker dan meisjes (tabel 4c). Ongeveer een derde (33%) krijgt de alcohol meestal van vrienden. Een kwart (26%) van de scholieren die alcohol drinken zegt de alcohol meestal van de ouders te krijgen. Opvallend is dat de 12- en 13-jarigen vaker zeggen alcohol van hun ouders te krijgen (37%) dan de oudere leeftijdsgroepen, maar daarbij moet worden opgemerkt dat de groep 12- en 13-jarige alcoholgebruikers klein is (7%).

Tabel 4c: Scholieren die alcohol drinken (gebruikt in de afgelopen maand).
Hoe komen scholieren (12 t/m 16 jaar) meestal aan alcohol, naar leeftijd en geslacht? (%)

	Leeftijd				Geslacht		Totaal
	12-13	14	15	16	J	M	
Koopt het meestal zelf	2	9	11	12	13	7	10
Laat het anderen kopen	6	13	17	22	16	18	17
Meestal van vrienden	30	33	35	32	30	36	33
Meestal van ouders	37	27	24	24	27	26	26
Meestal van broer of zus	5	7	4	2	3	4	4
Meestal van anderen	9	9	7	6	7	7	7

Een op de vijf scholieren (19%) die alcohol drinken koopt tenminste maandelijks alcohol in een discotheek of club en zestien procent in een café of bar. Op de derde plaats volgt de supermarkt, waar tien procent maandelijks alcohol koopt. Het kopen van alcohol neemt met name in discotheken en cafés sterk toe met het stijgen van de leeftijd (zie

tabel 4d). Ook bij de supermarkt zien we een toename in het kopen van alcohol naarmate kinderen ouder worden, maar in mindere mate dan bij discotheken en cafés.
In vergelijking met 2011 is het percentage scholieren dat ten minste maandelijks alcohol koopt met name gedaald in de supermarkt (van 27% naar 10%), in de discotheek (van 34 naar 19%) en in cafés (van 29 naar 16%). In vergelijking met 2011 is op geen enkele verkooplocatie sprake van een toename in het kopen van alcohol.

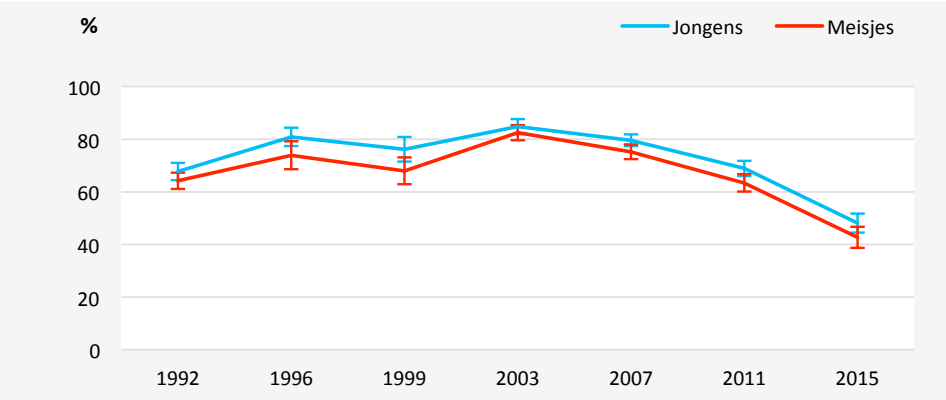
Tabel 4d: Scholieren die alcohol drinken (gebruikt in de afgelopen maand).
Locatie waar tenminste maandelijks alcohol wordt gekocht, naar leeftijd en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)

	Leeftijd				Geslacht		Totaal
	12-13	14	15	16	J	M	
Supermarkt	6	7	9	12	11	8	10
Slijterij	1	4	6	7	7	4	5
Café of bar	3	8	16	24	18	14	16
Discotheek of club	4	9	22	27	20	18	19
Sportkantine	1	2	3	6	5	2	4
Snackbar	2	3	3	4	5	1	3
Hok, schuur of keet	4	8	10	9	12	5	9
Buurthuis of jeugdhonk	2	4	3	2	3	2	3

4.3 Veranderingen in het alcoholgebruik in de periode 1992-2015

Het aantal scholieren op het voortgezet onderwijs in de leeftijd van 12 tot en met 16 jaar dat ooit alcohol heeft gedronken is tussen 2011 en 2015 gedaald van 66 naar 45 procent. In vergelijking met 2003 is sprake van bijna een halvering van het percentage alcoholgebruikers, zowel bij meisjes als bij jongens (figuur 4.14, bijlage tabel 4.18). De *lifetime*-prevalentie van alcoholgebruik onder scholieren is daarmee in 2015 het laagst sinds 1992.

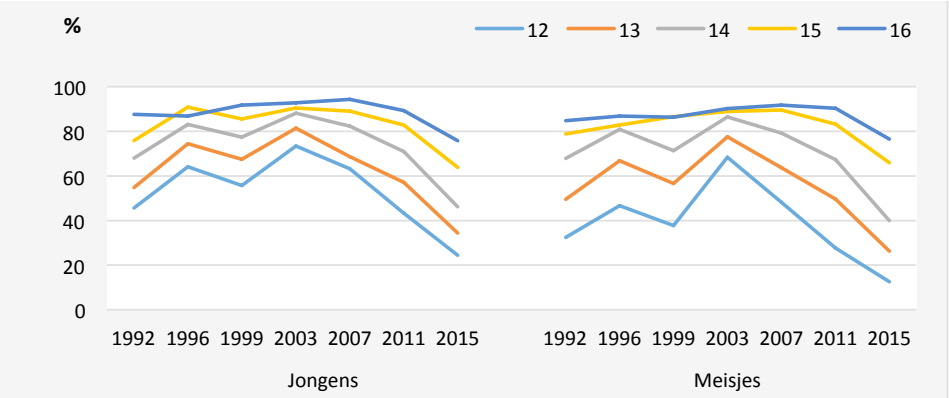
Figuur 4.14: Trends in de lifetime-prevalentie van alcoholgebruik in het voortgezet onderwijs naar onderzoeksjaar en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)



Na uitsplitsing van de trend in de *lifetime*-prevalentie van alcoholgebruik naar leeftijd, blijkt deze tussen 2011 en 2015 significant te zijn gedaald in alle leeftijdscategorieën (12 tot en met 16 jaar) en zowel bij jongens als meisjes (figuur 4.15, bijlage tabel 4.19). De daling is in 2007 begonnen in de jongste leeftijdscategorieën (12 en 13-jarigen). Daar zien we ook de grootste afname in het *lifetime* alcoholgebruik, namelijk van 71 procent in 2003 naar 18 procent in 2015 onder de 12-jarigen en van 80 procent naar 31 procent bij de 13-jarigen. De afname in *lifetime* alcoholgebruik begon bij de oudere leeftijdsgroepen (de 14 t/m 16 jarigen) iets later (tussen 2011 en 2015) en is daarmee wat kleiner (figuur 4.15, bijlage tabel 4.19).

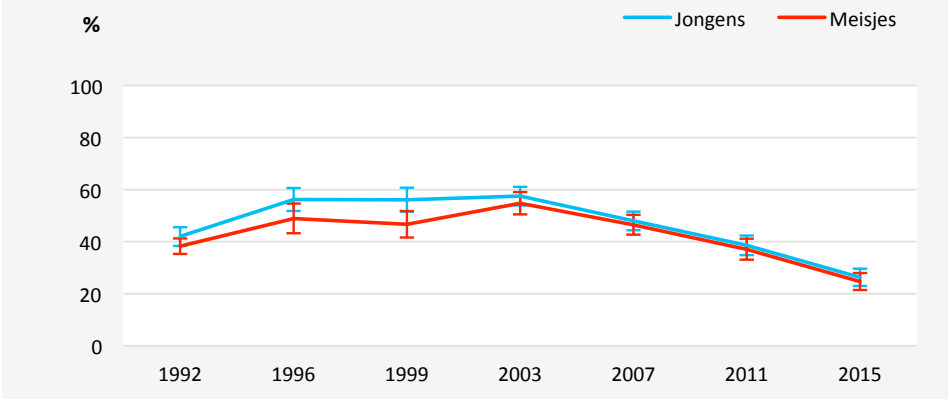
Ook in groep 7 en 8 van het basisonderwijs zien we tussen 2011 en 2015 een daling in de *lifetime*-prevalentie van alcoholgebruik (van 19% naar 13%) (niet in figuur). Dit geldt voor zowel de jongens (van 25% naar 18%) als de meisjes (van 13% naar 8%).

Figuur 4.15: Trends in de lifetime-prevalentie van alcoholgebruik in het voortgezet onderwijs naar onderzoeksjaar, leeftijd en geslacht (%)



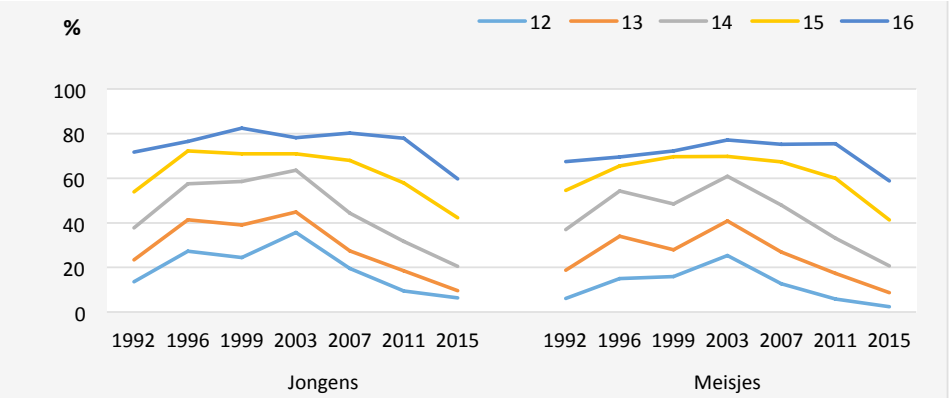
Het gebruik van alcohol in de afgelopen maand is tussen 2011 en 2015 in de totale groep scholieren van 12 t/m 16 jaar gedaald van 38 procent naar 26 procent. Deze daling is zowel bij jongens als meisjes te zien (figuur 4.16, bijlage tabel 4.20).

Figuur 4.16: Trends in de maandprevalentie van alcoholgebruik in het voortgezet onderwijs naar onderzoeksjaar en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)



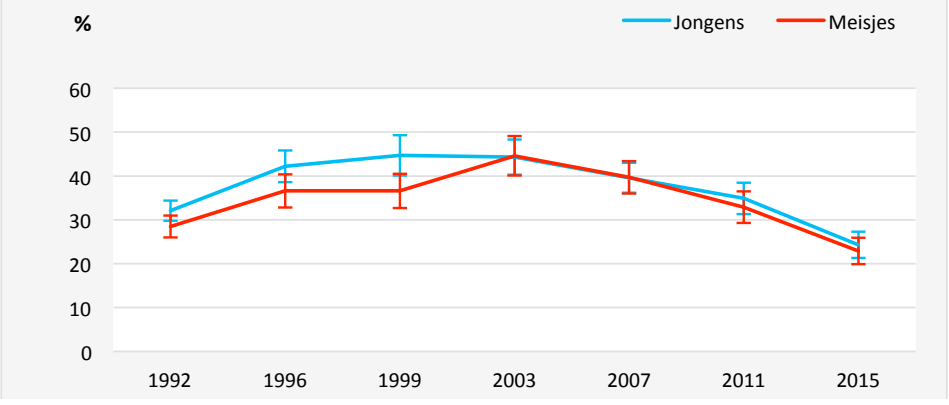
Na uitsplitsing naar leeftijd zien we tussen 2011 en 2015 een significante daling in de maandprevalentie van alcoholgebruik bij de 13 t/m 16- jarigen en bij zowel jongens als meisjes. Bij meisjes is de daling al zichtbaar vanaf 12-jarige leeftijd. Onder de 15- en 16-jarigen is de daling iets later begonnen en daarmee ook wat kleiner. Tussen 2011 en 2015 is er echter ook bij deze groep een sterke daling waarneembaar (figuur 4.17, bijlage tabel 4.21).

Figuur 4.17: Trends in de maandprevalentie van alcoholgebruik in het voortgezet onderwijs naar onderzoeksjaar. leeftijd en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)



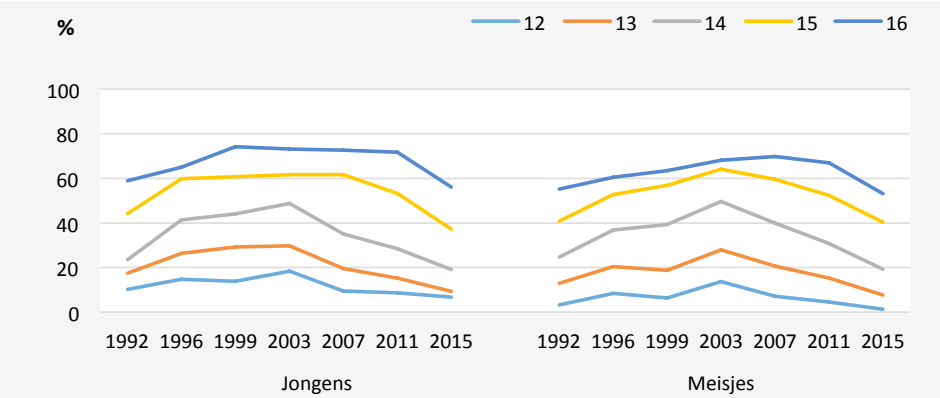
Het aantal scholieren dat ooit dronken is geweest, is eveneens significant gedaald van 36 procent in 2011 naar 24 procent in 2015. Deze daling vond plaats onder zowel jongens als meisjes (figuur 4.18, bijlage tabel 4.22).

Figuur 4.18: Trends in de lifetime-prevalentie van dronkenschap in het voortgezet onderwijs naar onderzoeksjaar en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)



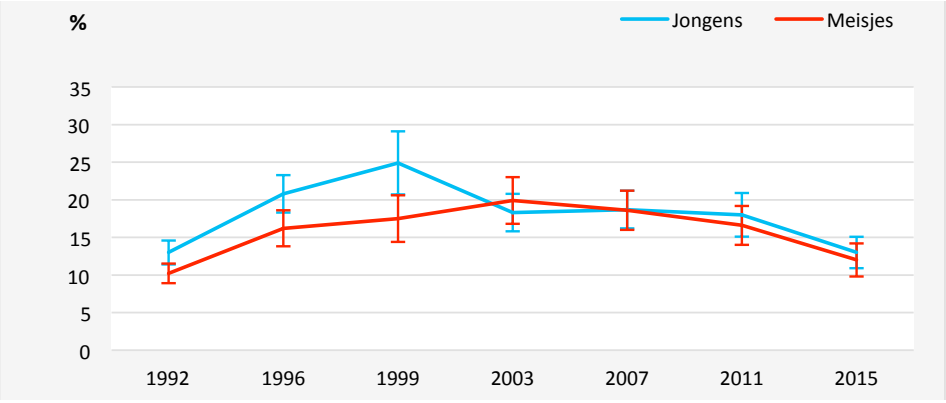
Uitsplitsing van de trend naar leeftijd laat tussen 2011 en 2015 eveneens een significante daling zien. De *lifetime*-prevalentie van dronkenschap is sinds 2011 gedaald onder 13- tot en met 16-jarigen. Bij meisjes begint de daling op iets jongere leeftijd (12 jaar) dan bij jongens (14 jaar) (figuur 4.19), bijlage tabel 4.23).

Figuur 4.19: Trends in de lifetime-prevalentie van dronkenschap in het voortgezet onderwijs naar onderzoeksjaar, leeftijd en geslacht (%)



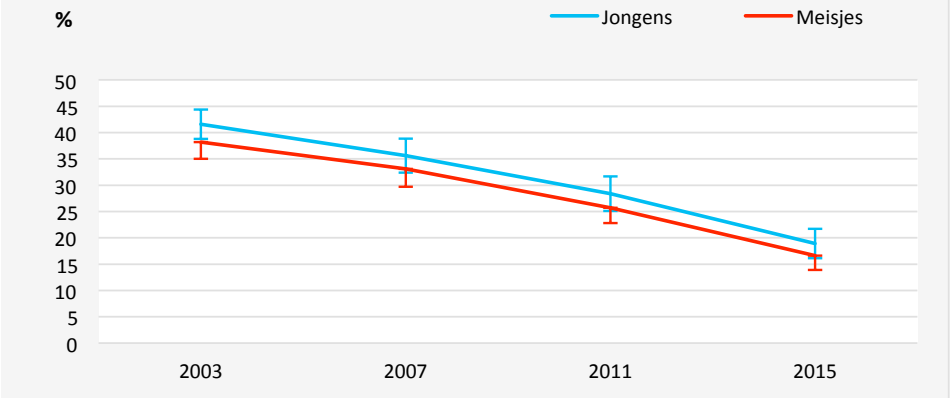
De maandprevalentie van dronkenschap onder jongeren is gedaald van 17 procent in 2011 naar 13 procent in 2015 (figuur 4.20, tabel 4.24). Dit geldt voor zowel jongens als meisjes. Deze daling lijkt vooral te worden veroorzaakt door een daling in de maandprevalentie van dronkenschap bij de 15- en 16-jarigen (zie bijlage, tabel 4.25)

Figuur 4.20: Trends in de maandprevalentie van dronkenschap in het voortgezet onderwijs naar onderzoeksjaar en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)



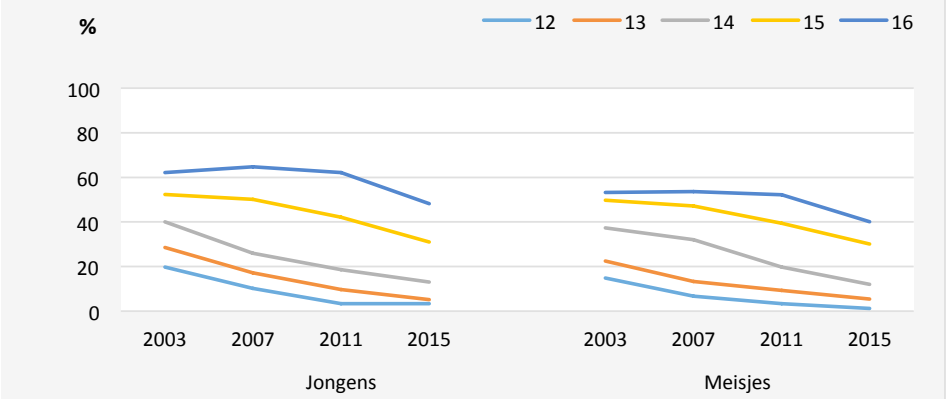
Voor de maandprevalentie van het drinken van 5 of meer glazen bij één gelegenheid (binge drinken) zijn alleen trendgegevens beschikbaar sinds 2003. Voor die tijd werd binge drinken op een andere wijze gemeten, waardoor de gegevens niet vergelijkbaar zijn. Tussen 2011 en 2015 is de maandprevalentie van binge drinken gedaald van 27 procent naar 18 procent. Deze daling zien we bij zowel jongens als meisjes (figuur 4.21, tabel 4.26).

Figuur 4.21: Trends in de maandprevalentie van binge drinken (5 of meer glazen bij één gelegenheid) in het voortgezet onderwijs naar onderzoeksjaar en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)



Bij verdere uitsplitsing van trends in de maandprevalentie van binge drinken naar leeftijd zien we dat de daling tussen 2011 en 2015 heeft plaatsgevonden bij jongens in de leeftijd vanaf 13 jaar en bij meisjes in de leeftijd vanaf 14 jaar (figuur 4.22, tabel 4.26).

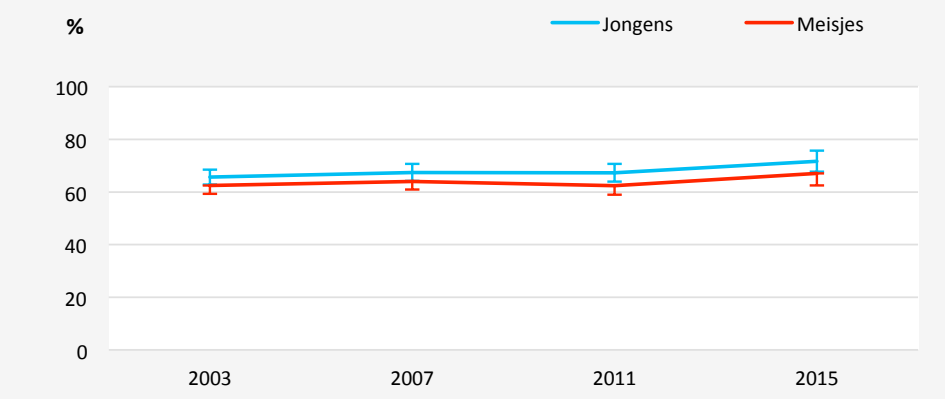
Figuur 4.22: Trends in de maandprevalentie van binge drinken (5 of meer glazen bij één gelegenheid) in het voortgezet onderwijs naar onderzoeksjaar, leeftijd en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)



Voor de totale groep scholieren is het binge drinken in de afgelopen maand sinds 2011 afgenomen. Er is tevens gekeken naar de ontwikkeling van binge drinken onder scholieren die de afgelopen maand alcohol hebben gedronken (figuur 4.23, bijlage

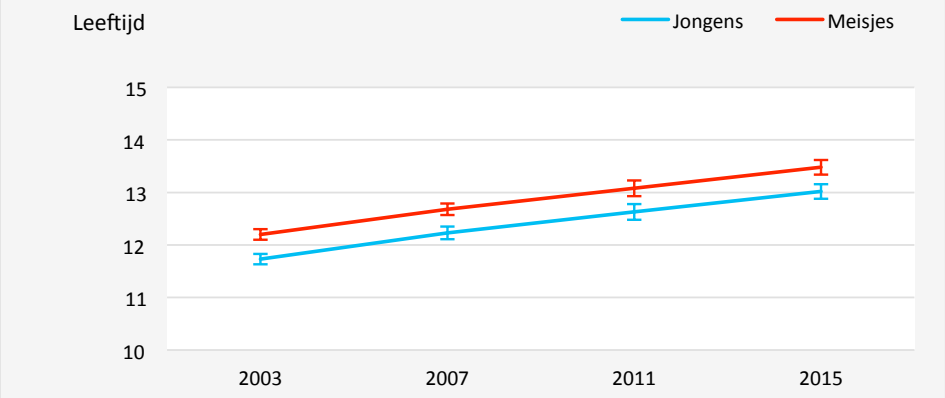
tabel 4.27). Hoewel de verschillen nergens significant zijn, is tussen 2011 en 2015 het percentage binge drinken onder de drinkers licht gestegen.

Figuur 4.23: Scholieren die alcohol drinken (gebruikt in de afgelopen maand). Trends in de maandprevalentie van binge drinken (5 of meer glazen bij één gelegenheid) in het voortgezet onderwijs naar onderzoeksjaar en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)



Figuur 4.24 (bijlage tabel 4.28) geeft sinds 2003 de startleeftijd weer waarop scholieren beginnen met het drinken van alcohol. In 2015 zijn jongeren gemiddeld ruim één jaar ouder als zij voor het eerst alcohol drinken dan in 2003 (13,2 jaar versus 12,0 jaar). Sinds 2003 is bij elk volgend Peilstationsonderzoek sprake van een significante stijging van de startleeftijd. Dit geldt zowel voor jongens als voor meisjes.

Figuur 4.24: Trends in de gemiddelde startleeftijd van alcoholgebruik naar onderzoeksjaar en geslacht, 12 t/m 16 jaar (gemiddelde leeftijd, betrouwbaarheidsinterval)



Trends voor alle scholieren in het voortgezet onderwijs van 12 tot en met 18 jaar staan weergeven in de bijlage (tabellen 4.29 tot en met 4.32).

Vergelijking met de HBSC studie 2013

Om ook inzicht te krijgen op de trends op kortere termijn, wordt tevens een vergelijking gemaakt met de HBSC studie. De HBSC studie beperkt zich tot de eerste vier leerjaren. Om een goede vergelijking te kunnen maken zijn daarom nieuwe analyses op de data van het Peilstationsonderzoek 2015 gedaan, waarbij de 16-jarigen in de vijfde klas niet zijn meegenomen (niet in tabel in de bijlage opgenomen).
Vergeleken met HBSC 2013 zien we in 2015 geen significante verschillen in de *lifetime*- en maandprevalentie van alcoholgebruik en in de maandprevalentie van binge drinken. Wel lijken de *lifetime*-prevalentie en de maandprevalentie sinds 2013 onder de 16-jarigen verder te zijn afgenomen (79% en 66% in 2013, 71% en 56% in 2015), maar deze verschillen zijn niet significant. Het binge drinken onder de drinkers is sinds 2013 eveneens niet veranderd, ook niet onder de 16-jarigen.

4.4 Samenvatting

Trends

- Het aantal scholieren dat ooit en in de afgelopen maand alcohol heeft gedronken is in 2015 aanzienlijk gedaald ten opzichte van 2011. Dit geldt voor zowel jongens als meisjes.
- Bij uitsplitsing naar leeftijd, blijkt dat het alcoholgebruik onder alle leeftijden is afgenomen, zowel bij jongens als bij meisjes.
- Ook het percentage scholieren dat ooit dronken is geweest is gedaald, evenals dronkenschap in de afgelopen maand.
- Het aantal scholieren dat in de afgelopen vier weken 5 glazen of meer heeft gedronken bij één gelegenheid (binge drinken), is ten opzichte van 2011 onder de 12- tot en met 16-jarigen gedaald van 27 naar 18 procent. Onder scholieren die de afgelopen maand alcohol hebben gedronken is de maandprevalentie van binge drinken echter stabiel gebleven.
- De *lifetime*-prevalentie en de maandprevalentie onder de 16-jarigen lijkt sinds 2013 verder te zijn afgenomen (79% en 66% in 2013, 71% en 56% in 2015), maar deze verschillen zijn niet significant.
- Het binge drinken onder de drinkers is sinds 2013 niet veranderd, ook niet onder de 16-jarigen.

Gebruik in 2015

- Bijna de helft (45%) van de 12 t/m 16 jarige scholieren heeft ooit alcohol gedronken en een kwart (26%) heeft in de maand voorafgaand aan het onderzoek alcohol gedronken.
- Eén op de vijf (18%) scholieren heeft in de voorafgaande maand aan het onderzoek weleens vijf glazen of meer bij één gelegenheid gedronken.
- Er zijn tussen jongens en meisjes van 12 t/m 16 jaar nauwelijks verschillen in de prevalentie van alcoholgebruik en binge drinken in de afgelopen maand.
- Op de leeftijd van 15 en 16 jaar beginnen scholieren in het weekend grotere hoeveelheden alcohol te drinken, er is hierbij niet of nauwelijks verschil tussen jongens en meisjes.
- Er zijn geen verschillen tussen de schoolniveaus in de *lifetime*- en maandprevalentie van alcoholgebruik. Wel komt onder meisjes die de afgelopen maand alcohol hebben gedronken, binge drinken op het VMBO vaker voor dan op het VWO.
- Alcoholgebruik (*lifetime*- en maandprevalentie) komt beduidend minder voor onder scholieren met een Marokkaanse, Turkse en een overig niet-westerse etnische achtergrond dan onder scholieren van Nederlandse afkomst.
- Bier is verreweg de meest populaire drank onder jongens, gevolgd door mixdrankjes. Voor meisjes is dit wijn, ook gevolgd door mixdrankjes.
- Alcoholgebruik vindt voornamelijk plaats bij anderen thuis, thuis of in een discotheek.
- Eén op de tien alcoholgebruikers koopt meestal zelf de alcohol en een derde krijgt het meestal van vrienden. Een kwart van de scholieren die alcohol drinken zegt dit meestal van ouders te krijgen.
- Als 12- t/m 16-jarigen alcohol kopen gebeurt dit meestal in een discotheek, café of supermarkt en minder in een slijterij, sportkantine of buurthuis.

5 Cannabis[1]

5.1 Cannabisgebruik onder scholieren ▶ **pagina 67**
Cannabisgebruik ooit in het leven
Cannabisgebruik in de afgelopen maand
Verschillen tussen schoolniveaus en etnische groepen

5.2 De cannabisgebruikers nader bekeken ▶ **pagina 70**
Frequentie van cannabisgebruik en aantal joints per keer
Verschillen tussen schoolniveaus
Hoe komen scholieren aan cannabis?
Cannabisgebruik onder schooltijd

5.3 Veranderingen in het cannabisgebruik in de periode 1992-2015 ▶ **pagina 75**
Vergelijking met de HBSC studie 2013

5.4 Samenvatting ▶ **pagina 77**

1 Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, 2015.

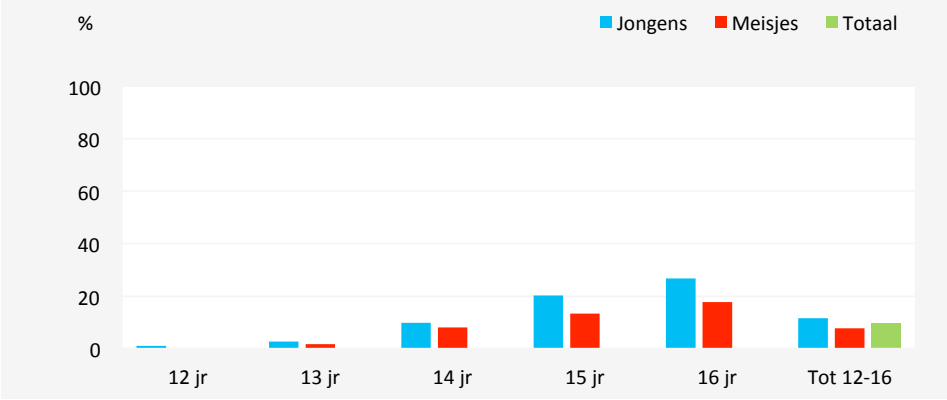
5 Cannabisgebruik

5.1 Cannabisgebruik onder scholieren

Cannabisgebruik ooit in het leven

Van alle leerlingen van 12 tot en met 16 jaar in het voortgezet onderwijs heeft één op de tien (10%) ooit cannabis gebruikt: meer jongens (12%) dan meisjes (8%) (figuur 5.1, bijlage tabel 5.1). In het basisonderwijs (groep 7 en 8) zeggen twee jongens en geen enkel meisje ervaring te hebben met het gebruik van cannabis (gezien lage percentage niet opgenomen in figuur 5.1). Er doen zich, als verwacht, grote leeftijdsverschillen voor. Onder de 12-jarigen heeft minder dan één procent ervaring met cannabisgebruik. Daarna is sprake van een forse toename, vooral bij de jongens. Uiteindelijk is op 16-jarige leeftijd ruim een kwart van de jongens (27%) en bijna één op de vijf meisjes (18%) met cannabis in aanraking gekomen.

Figuur 5.1: Lifetime-prevalentie van cannabisgebruik in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht (%)



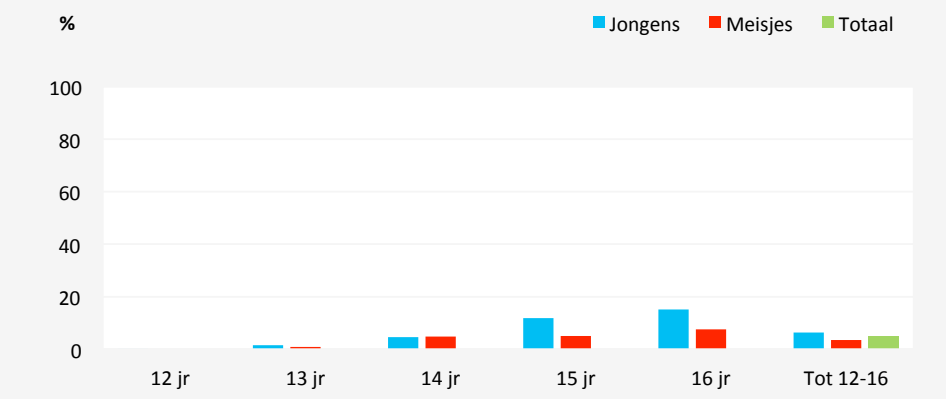
De gemiddelde leeftijd waarop scholieren voor het eerst cannabis gebruiken ligt op 14,1 jaar (gemiddelde leeftijd steekproef 12 t/m 16 jaar: 13,9 jaar). Jongens (14,0 jaar) en meisjes (14,2 jaar) verschillen hierin nauwelijks.

Cannabisgebruik in de afgelopen maand

Van alle scholieren van 12 tot en met 16 jaar in het voortgezet onderwijs zegt vijf procent in de maand voorafgaand aan het onderzoek hasj of wiet te hebben gebruikt, meer jongens (6%) dan meisjes (4%) (figuur 5.2, bijlage tabel 5.2). Ook hier zien we

een duidelijke stijging met de leeftijd. De maandprevalentie neemt toe van één procent onder de 13-jarigen tot elf procent onder de 16-jarigen. Op 15- en 16 jarige leeftijd zijn de verschillen tussen meisjes en jongens groot: de prevalenties zijn onder jongens zo'n twee maal hoger dan onder meisjes.

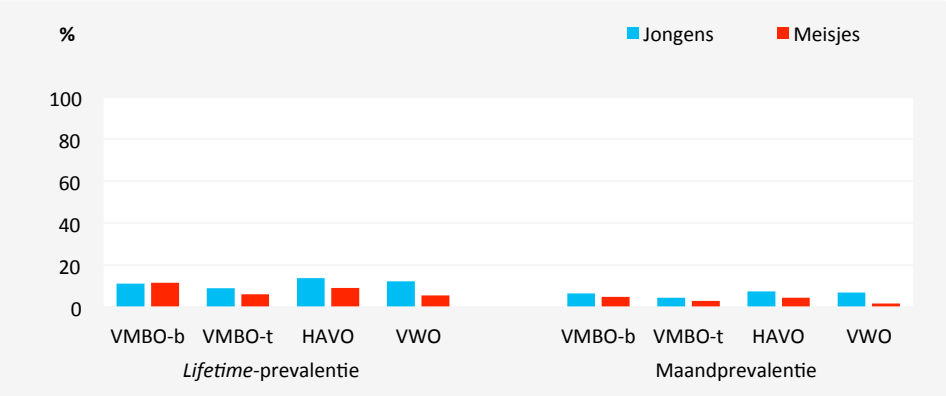
Figuur 5.2: Maandprevalentie van cannabisgebruik in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht (%)



Verschillen tussen schoolniveaus en etnische groepen

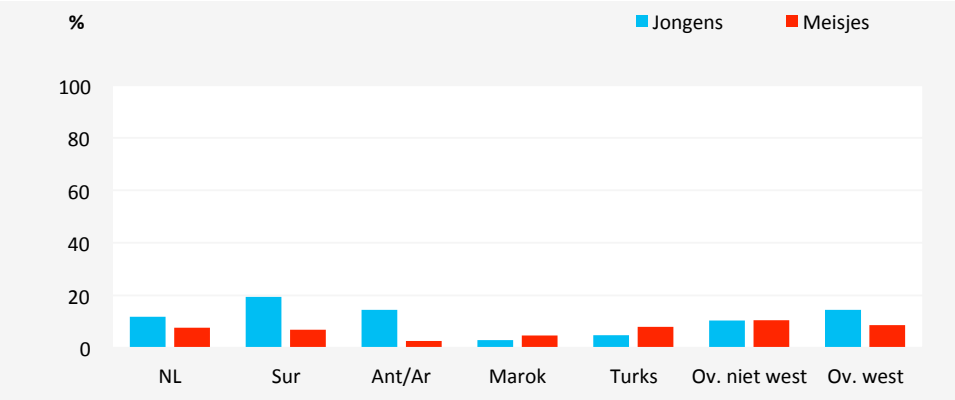
Er zijn weinig verschillen tussen de schoolniveaus in de prevalentie van cannabisgebruik (figuur 5.3, bijlage tabel 5.3 en 5.4). Onder de VMBO-b en HAVO leerlingen vinden we de hoogste percentages voor zowel ooit als laatste maand gebruik, maar de verschillen met de andere opleidingsniveaus zijn niet significant.

Figuur 5.3: Lifetime-prevalentie en maandprevalentie van cannabisgebruik naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)



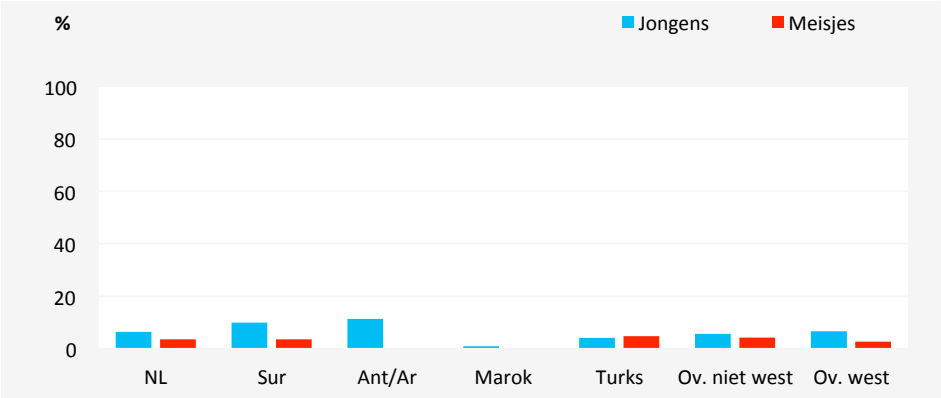
Er is geen sterke samenhang tussen etnische afkomst en het gebruik van cannabis ooit in het leven (figuur 5.4, bijlage tabel 5.5). Alleen Marokkaanse leerlingen (4%) hebben vergeleken met de andere groepen minder ervaring met het gebruik van cannabis. Opvallend is dat de *lifetime*-prevalentie onder Marokkaanse en Turkse leerlingen hoger lijkt onder de meisjes dan onder de jongens, deze verschillen zijn echter niet significant.

Figuur 5.4: Lifetime-prevalentie van cannabisgebruik in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)



Het gebruik in de afgelopen maand laat, net als het gebruik ooit in het leven, zien dat het aandeel gebruikers onder de Marokkaanse leerlingen het kleinst is (0,5%; verschilt alleen niet significant van de Turkse en Antilliaanse/Arubaanse leerlingen) (figuur 5.5, bijlage tabel 5.6). Onder de Marokkaanse en Antilliaanse/Arubaanse meisjes rapporteerde geen enkele leerling actueel gebruik van cannabis. Bij de overige groepen scoren de meisjes ook lager dan de jongens, maar het verschil is alleen significant voor de leerlingen van Nederlandse afkomst (6% versus 4%).

Figuur 5.5: Maandprevalentie van cannabisgebruik in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)



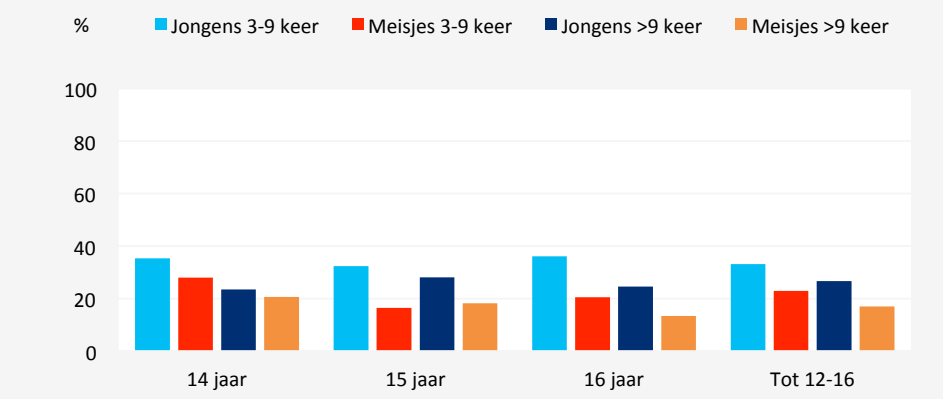
5.2 De cannabisgebruikers nader bekeken

In deze paragraaf worden de gegevens van de scholieren die in de maand voorafgaand aan het onderzoek cannabis hebben gebruikt (verder aangeduid als 'gebruikers' of 'blowers') nader geanalyseerd. Hierop is een uitzondering: de cijfers in tabel 5b hebben betrekking op alle scholieren die in het afgelopen *jaar* nog cannabis hebben gebruikt. De resultaten worden gepresenteerd naar leeftijd, geslacht en schoolniveau, maar niet naar etnische afkomst. De aantallen gebruikers per etnische groep bleken namelijk te klein om subgroep analyses op dit niveau te kunnen doen. Dit zelfde geldt voor de 12- en 13-jarigen. Gegevens over de 12- en 13-jarigen ontbreken daarom in de figuren en tabellen waarin de gegevens naar leeftijd worden gepresenteerd. In de totaal cijfers voor het voortgezet onderwijs (Tot 12-16 jaar en Tot VO) zijn de 12- en 13-jarigen wel meegenomen.

Frequentie van cannabisgebruik en aantal joints per keer

Bij bijna de helft (47%) van de 12- t/m 16-jarige scholieren die de afgelopen maand cannabis gebruikten heeft dit zich beperkt tot één à twee keer; bij meisjes (60%) vaker dan bij jongens (40%) (figuur 5.6, bijlage tabel 5.7). Bijna een kwart (23%) van de blowende jongeren doet dit frequent (negen keer of vaker in de afgelopen maand), dit betreft beduidend meer jongens (27%) dan meisjes (17%). Er is geen duidelijk verband met de leeftijd.

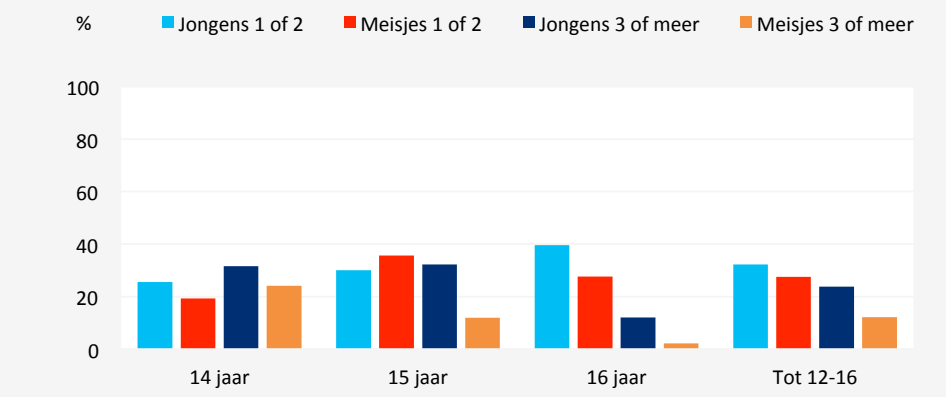
Figuur 5.6: Scholieren die cannabis gebruiken (gebruikt in de afgelopen maand). Aantal keren cannabisgebruik in de afgelopen maand in het voortgezet onderwijs naar leeftijd[1] en geslacht (%)



[1] *Vanwege de kleine aantallen zijn de resultaten van de 12- en 13-jarigen niet weergegeven in de figuur, maar ze zijn wel meegenomen in de totalen*

Gemiddeld roken leerlingen van het voortgezet onderwijs 1,5 joint per keer, jongens iets meer (1,6 joint) dan meisjes (1,1 joint). De helft van de leerlingen die de afgelopen maand had geblowd zegt minder dan één joint per keer te roken: dit betreft meer meisjes (60%) dan jongens (44%) (figuur 5.7, bijlage tabel 5.8). Het roken van drie of meer joints per keer komt meer voor onder jongens (24%) dan onder meisjes (12%).

Figuur 5.7: Scholieren die cannabis gebruiken (gebruikt in de afgelopen maand). Aantal joints per keer, naar leeftijd[1] en geslacht (%)

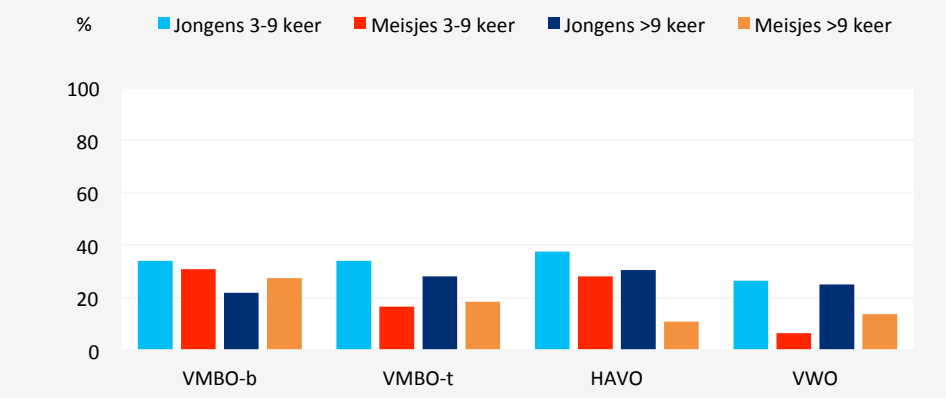


[1] *Vanwege de kleine aantallen zijn de resultaten van de 12- en 13-jarigen niet weergegeven in de figuur, maar ze zijn wel meegenomen in de totalen*

Verschillen tussen schoolniveaus

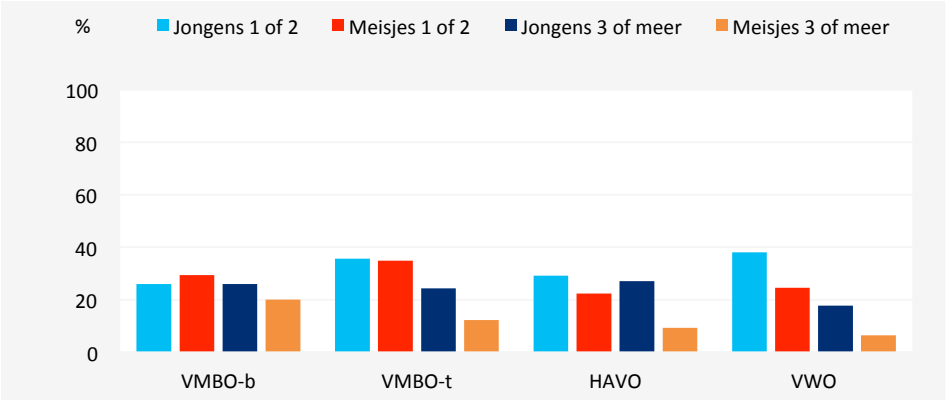
De blowende leerlingen van het VWO lijken dit iets minder frequent te doen dan die van de andere schoolniveaus (figuur 5.8, bijlage tabel 5.9). Van de blowende scholieren op het VWO heeft bijvoorbeeld 55 procent één of twee keer geblowd in de afgelopen maand, op het VMBO-b gaat het om 43 procent van de scholieren (verschil niet significant). Het hogere gebruik op het VMBO-b vergeleken met het VWO, blijkt vrijwel geheel veroorzaakt te zijn door de meisjes.

Figuur 5.8: Scholieren die cannabis gebruiken (gebruikt in de afgelopen maand). Aantal keren cannabisgebruik in de afgelopen maand naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)



Blowende leerlingen op het VWO roken gemiddeld het minst aantal joints per keer (verschil niet significant). HAVO en VMBO verschillen wat dit betreft nauwelijks (figuur 5.9, bijlage tabel 5.10). Op het VWO zegt vijftien procent van de blowende jongeren gemiddeld 3 of meer joints per keer te roken, tegenover 24 procent op het VMBO-b en 20 procent op VMBO-t en HAVO. Op het VMBO-b is het percentage blowende meisjes dat drie of meer joints per keer rookt relatief hoog (20%). Het gaat hier echter om een relatief kleine groep, waardoor de betrouwbaarheidsintervallen rondom deze schatting breed zijn en de verschillen met de andere schoolniveaus niet significant.

Figuur 5.9: Scholieren die cannabis gebruiken (gebruikt in de afgelopen maand).
Aantal joints per keer naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)



Hoe komen scholieren aan cannabis?

Op de vraag 'Hoe kom je meestal aan je wiet/hasj?' antwoordt zeventien procent van de gebruikers dat zij het zelf kopen. Een op de vijf gebruikers (21%) zegt het meestal door vrienden of anderen te laten kopen. Het grootste deel (36%) zegt de wiet of hasj meestal te krijgen of met anderen mee te roken. Daarnaast geeft 20% van de cannabis-gebruikers aan dat elk van de drie opties voorkomt (zelf kopen, krijgen of laten kopen).

Op de vraag '*waar* koop je je wiet of hasj' worden het meest genoemd 'bij een dealer thuis' (16%), de coffeeshop (15%) en 'op straat, park, etc.' (14%) (tabel 5a). Minder genoemde locaties zijn 'op of rond school' (6%) en 'bij iemand anders thuis' (6%).

Tabel 5a: Scholieren die cannabis gebruiken (gebruikt in de afgelopen maand).
Plaats waar scholieren cannabis kopen, naar leeftijd[1] en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)[2]

	Leeftijd			Geslacht		Totaal
	14	15	16	J	M	
Ik koop het nooit	60	66	64	61	72	65
Coffeeshop	12	12	21	18	11	15
Bij een dealer thuis	19	18	12	16	17	16
Bij iemand anders thuis	5	8	4	7	4	6
Op of rond school	5	6	6	6	5	6
Op straat, park etc.	14	14	18	19	6	14
Anders	5	6	2	4	6	4

[1] *Vanwege de kleine aantallen zijn de resultaten van de 12- en 13-jarigen niet vermeld in de tabel, maar ze zijn wel meegenomen in de totalen*

[2] *Men kon meerdere antwoorden aankruisen*

Een klein deel van de blowende scholieren jaar zegt de cannabis in een coffeeshop te kopen (12%, 12% en 21% van respectievelijk de 14- 15- en 16-jarigen). Dit is opvallend omdat de leeftijdsgrens voor toegang tot een coffeeshop minimaal 18 jaar is. Daarbij moet worden opgemerkt dat sommige respondenten mogelijk de categorie 'ik koop het in een coffeeshop' hebben aangekruist als zij het door anderen voor hen hebben laten kopen in een coffeeshop. Om beter inzicht te krijgen in het percentage jongeren dat daadwerkelijk zelf wiet of hasj in een coffeeshop aanschaft is een tweede vraag over dit onderwerp gesteld: 'Heb je de laatste 12 maanden zelf wiet/hasj in een coffeeshop gekocht'. In tabel 5b worden de resultaten weergegeven als percentage van de jongeren die hebben aangegeven dat zij in het afgelopen jaar wiet of hasj hebben gebruikt. Uit tabel 5b blijkt dat één op de tien jongeren die het afgelopen jaar nog heeft geblowd, tenminste éénmaal zelf cannabis heeft gekocht in een coffeeshop. Als de percentages worden berekend over de totale populatie 12- t/m 16-jarige scholieren (dus inclusief de scholieren die het afgelopen jaar niet hebben geblowd) blijkt dat slechts één procent van de scholieren weleens cannabis in een coffeeshop koopt.

Tabel 5b: Scholieren die cannabis gebruiken (gebruikt in het afgelopen jaar).
Aantal keren in de afgelopen 12 maanden zelf wiet of hasj in een coffeeshop gekocht, naar leeftijd[1] en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)

	Leeftijd			Geslacht		Totaal
	14	15	16	J	M	
Nooit	88	92	90	88	94	90
Ja, 1 keer	5	4	3	5	2	4
Ja, 2-5 keer	3	1	4	3	3	3
Ja,6-10 keer	1	2	1	1	1	1
Ja, meer dan 10 keer	3	2	2	3	1	2

[1] *Vanwege de kleine aantallen zijn de resultaten van de 12- en 13-jarigen niet vermeld in de tabel, maar ze zijn wel meegenomen in de totalen*

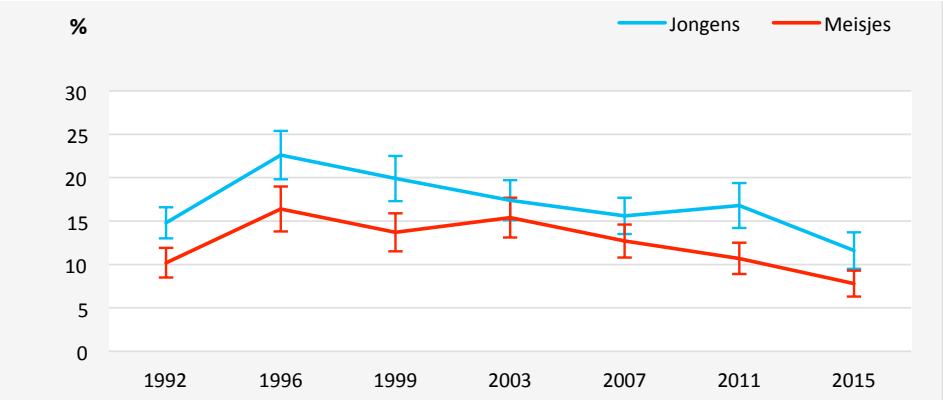
Cannabisgebruik onder schooltijd

Van alle scholieren die in de afgelopen maand cannabis hebben gebruikt, antwoordt bijna de helft (45%) dat zij dit in de afgelopen maand wel eens onder schooltijd hebben gedaan (tussenuren of pauze). Jongens (51%) doen dit vaker dan meisjes (33%), maar dit verschil is niet significant. Berekend als percentage van alle 12- t/m 16-jarige scholieren gaat het om 2,5% van alle leerlingen.

5.3 Veranderingen in het cannabisgebruik in de periode 1992-2015

De prevalentie van cannabisgebruik onder 12- t/m 16-jarigen daalt sinds 1999 heel geleidelijk en leek zich tussen 2007 en 2011 te stabiliseren (figuur 5.10, bijlage tabel 5.11). In 2015 daalt de *lifetime*-prevalentie echter significant naar 10%. Dat is een halvering ten opzichte van 1996. De daling tussen 2011 en 2015 is vooral sterk bij de jongens, maar net als in 2011 hebben in 2015 meer jongens (12%) dan meisjes (8%) ervaring met het gebruik van cannabis.

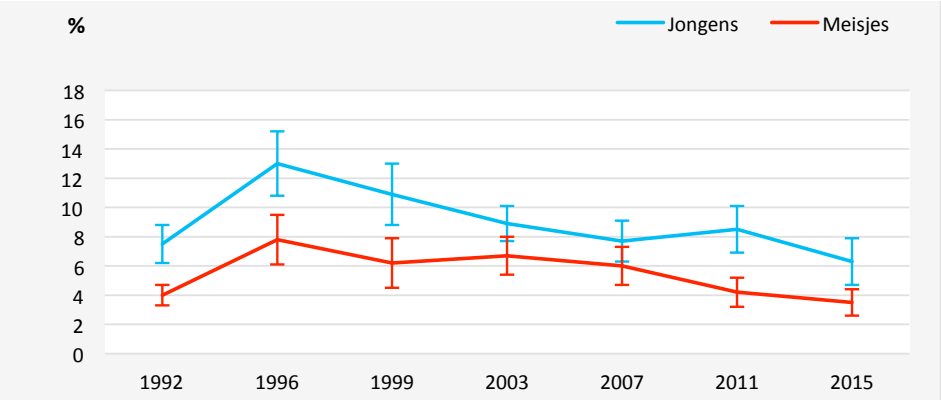
Figuur 5.10: Trends in de lifetime-prevalentie van cannabisgebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)



Na uitsplitsing van de trend in de *lifetime*-prevalentie naar leeftijd, valt in 2015 de relatief sterke en significante daling onder de 16-jarige jongens op (van 38% in 2011 naar 27% in 2015). Ook onder de 13-jarigen is er een sterke en significante daling zichtbaar (van 6% in 2011 naar 2% in 2015) (bijlage tabel 5.12).

De maandprevalentie vertoont sinds 1996 een dalende trend en deze zet zich in 2015 verder door tot 5%. Dat is, net als bij de *lifetime*-prevalentie, een halvering ten opzichte van 1996 (figuur 5.11, bijlage tabel 5.13). Vergeleken met 2011 is het maandgebruik in 2015 licht gedaald (niet significant). In 2011 leek het actueel gebruik zich onder jongens te stabiliseren terwijl het onder meisjes verder af leek te nemen. In 2015 daalt het actueel gebruik weer zowel onder jongens als meisjes alhoewel de verschillen met 2011 niet significant zijn.

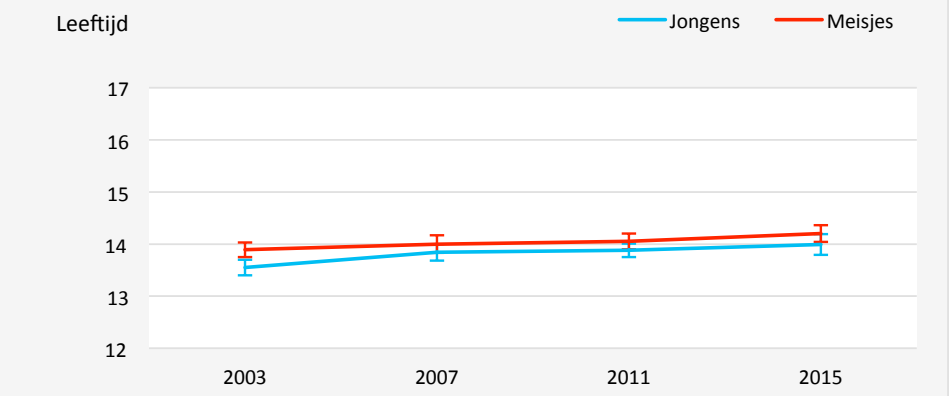
Figuur 5.11: Trends in de maandprevalentie van cannabisgebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)



Uitsplitsing van de trend in de maandprevalentie naar leeftijd laat zien dat tussen 2011 en 2015 alleen de daling onder de 13-jarigen significant is (bijlage tabel 5.14). Ten opzichte van 2011 lijkt de daling van de maandprevalentie het sterkst onder de 16-jarige jongens en onder de 14-jarige meisjes iets te zijn gestegen, maar deze verschillen zijn niet significant.

De gemiddelde leeftijd waarop jongeren voor het eerst blowen lijkt de afgelopen jaren langzaam toe te nemen. In 2015 zijn jongeren gemiddeld 14,1 jaar als zij met cannabis gaan experimenteren, in 2003 lag deze leeftijd met 13,7 jaar significant lager. Ook vergeleken met 2011 is de startleeftijd iets toegenomen maar dit verschil is niet significant (figuur 5.12, bijlage tabel 5.15).

Figuur 5.12: Trends in de gemiddelde startleeftijd van cannabisgebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (gemiddelde leeftijd, betrouwbaarheidsinterval)



Trends onder de leeftijdsgroep tot en met 18 jaar staan weergeven in de bijlage (tabel 5.16 en 5.17).

Vergelijking met de HBSC studie 2013

Om ook inzicht te krijgen op de trends op kortere termijn, wordt tevens een vergelijking gemaakt met de HBSC studie. De HBSC studie beperkt zich tot de eerste vier leerjaren. Om een goede vergelijking te kunnen maken zijn daarom nieuwe analyses op de data van het Peilstationsonderzoek 2015 gedaan, waarbij de 16-jarigen in de vijfde klas niet zijn meegenomen (niet in tabel in de bijlage opgenomen).
Vergeleken met de HBSC studie uit 2013 is in 2015 sprake van een lichte daling van de *lifetime* prevalentie van cannabisgebruik, maar deze afname is niet significant. Ook lijkt de *lifetime*-prevalentie sinds 2013 onder de 16-jarigen te zijn afgenomen (27% in 2013, 22% in 2015), maar dit verschil is niet significant.

5.4 Samenvatting

Trends

- In 2015 daalt het percentage 12- t/m 16-jarige scholieren in het voortgezet onderwijs dat ooit cannabis heeft gebruikt vergeleken met de vorige meting in 2011 significant naar 10%. Dat is een halvering vergeleken met 1996 (20%).
- Ook de maandprevalentie vertoont sinds 1996 een dalende trend en bedraagt in 2015 vijf procent. Ook dit is een halvering vergeleken met 1996 (10%).
- De gemiddelde leeftijd waarop jongeren voor het eerst blowen lijkt de afgelopen jaren langzaam toe te nemen van 13,7 jaar in 2003 naar 14,1 jaar in 2015.

Gebruik in 2015

- Meer jongens dan meisjes hebben ervaring met cannabisgebruik. Ook voor het gebruik in de afgelopen maand geldt dat meer jongens dan meisjes cannabis hebben gebruikt. Dit sekseverschil is ook in alle voorgaande metingen gevonden.
- De schoolniveaus verschillen weinig wat betreft het percentage gebruikers van cannabis. Wel lijken jongeren op het VWO áls ze cannabis gebruiken, het minst frequent te blowen en lijken ze minder joints per keer te gebruiken dan de leerlingen van de andere schoolniveaus.
- Vergeleken met scholieren van Nederlandse afkomst hebben Marokkaanse leerlingen minder ervaring met het gebruik van cannabis.
- Een groot deel van de gebruikers van cannabis (36%) zegt de cannabis altijd te krijgen of met anderen mee te roken.
- Een op de tien 12- t/m 16-jarigen die het laatste jaar nog cannabis heeft gebruikt, zegt de cannabis in deze periode weleens zelf in een coffeeshop te hebben gekocht.
- Bijna de helft (45%) van de blowende scholieren zegt dat zij dit in de afgelopen maand wel eens onder schooltijd heeft gedaan (tussenuren of pauze).

6 Harddrugs, paddo's en lachgas[1]

6.1 Gebruik van harddrugs, paddo's en lachgas onder scholieren ▶ pagina 79

Gebruik van harddrugs, paddo's en lachgas ooit in het leven
Gebruik van harddrugs, paddo's en lachgas in de afgelopen maand
Verschillen tussen schoolniveaus en etnische groepen

6.2 Veranderingen in het gebruik van harddrugs en paddo's in de periode 1992-2015 ▶ pagina 82

6.3 Samenvatting ▶ pagina 83

1 Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, 2015.

6 Harddrugs, paddo's en lachgas

6.1 Gebruik van harddrugs, paddo's en lachgas onder scholieren

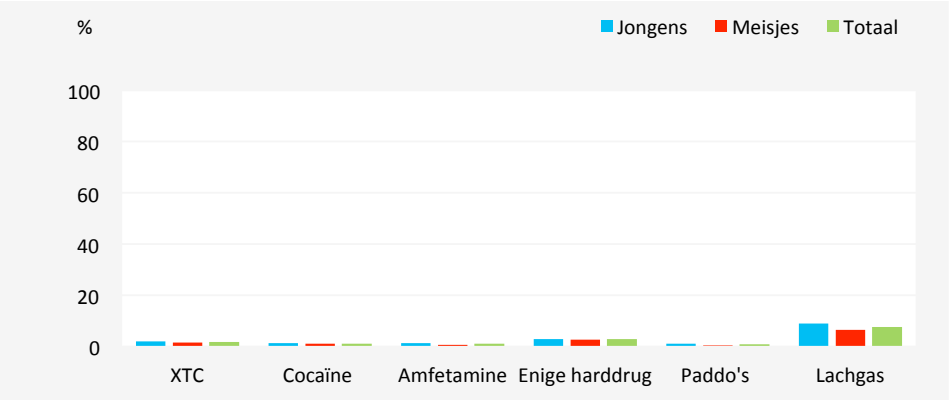
Gebruik van harddrugs, paddo's en lachgas ooit in het leven

Met 1,9 procent is XTC de harddrug die het vaakst ooit in het leven is gebruikt door scholieren in de leeftijd van 12 tot en met 16 jaar. Daarna volgen cocaïne (1,3%) en amfetamine (1,1%) (figuur 6.1, bijlage tabellen 6.1, 6.10 en 6.19). Met heroïne (0,4%), crack (0,4%), GHB (0,4%) en LSD (0,3%) is door heel weinig scholieren geëxperimenteerd. Drie procent van de scholieren heeft tenminste één van deze zeven middelen ooit gebruikt (figuur 6.1, bijlage tabel 6.28). Hallucinogene paddestoeltjes (paddo's) zijn door 0,9 procent van de scholieren tenminste eenmaal gebruikt (figuur 6.1, bijlage tabel 6.37). Opvallend is het hoge percentage scholieren dat lachgas heeft gebruikt (8%) (figuur 6.1, bijlage tabel 6.46). In 2011 is niet gevraagd naar het gebruik van lachgas omdat er nog geen signalen waren dat dit middel door veel scholieren werd gebruikt. Lachgas lijkt dus de afgelopen jaren sterk aan populariteit te hebben gewonnen.

De verschillen tussen jongens en meisjes in het gebruik van harddrugs zijn klein en niet significant. Met paddo's en lachgas lijken iets meer jongens dan meisjes ervaring te hebben, maar ook deze verschillen zijn niet significant.

Het gebruik van enige harddrug stijgt geleidelijk met de leeftijd, waarbij onder jongens een relatief sterke toename zichtbaar is tussen 14 jaar (1,7%) en 15 jaar (6,5%) (bijlage tabel 6.28).

Figuur 6.1: Lifetime-prevalentie van het gebruik van harddrugs[1], paddo's en lachgas in het voortgezet onderwijs naar geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)



[1] *Enige harddrug betreft het gebruik van XTC, cocaïne, amfetamine, heroïne, crack, GHB of LSD*

Gebruik van harddrugs, paddo's en lachgas in de afgelopen maand

In de maand voorafgaand aan het onderzoek heeft minder dan één procent van de leerlingen van 12 t/m 16 jaar XTC (0,6%), cocaïne (0,5%) of amfetamine (0,6%) gebruikt (tabel 6a, bijlage tabellen 6.2, 6.11, 6.20). De maandprevalenties van heroïne (0,3%), crack (0,2%), GHB (0,2%) en LSD (0,1%) zijn zeer laag en het aantal gebruikers is te klein voor verdere uitsplitsing en rapportage. Van deze middelen zijn dan ook geen tabellen opgenomen in de bijlage. Deze middelen zijn wel opgenomen in de berekening van 'enige harddrug'. Van alle scholieren in de leeftijd 12 t/m 16 jaar heeft 1,1 procent in de afgelopen maand tenminste één van de zeven hiergenoemde harddrugs gebruikt (tabel 6a, bijlage tabel 6.29). Het gebruik van paddo's in de afgelopen maand is met 0,3 procent zeer beperkt (tabel 6a bijlage tabel 6.38). Ruim twee procent (2,4%) van de scholieren zegt de afgelopen maand nog lachgas te hebben gebruikt.
De maandprevalentie van XTC, amfetamine, cocaïne, enige harddrug en paddo's lijkt in het algemeen iets hoger onder jongens dan onder meisjes, maar geen van de verschillen is significant.

Tabel 6a: Maandprevalentie van het gebruik van harddrugs, paddo's en lachgas in het voortgezet onderwijs naar geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)

	Jongens	Meisjes	Totaal
XTC	0,8	0,5	0,6
Cocaïne	0,7	0,4	0,5
Amfetamine	0,7	0,4	0,6
Enige harddrug[1]	1,4	0,9	1,1
Paddo's	0,4	0,2	0,3
Lachgas	2,5	2,3	2,4

[1] *Enige harddrug betreft het gebruik van XTC, cocaïne, amfetamine, heroïne, crack, GHB of LSD*

Verschillen tussen schoolniveaus en etnische groepen

Leerlingen van het VMBO-b hebben de meeste ervaring met het gebruik van XTC, cocaïne en amfetamine en leerlingen van het VWO hebben de minste ervaring (verschil is niet significant voor amfetamine; tabel 6b, bijlage tabellen 6.3, 6.12, 6.21). Het percentage leerlingen dat ooit tenminste één van de harddrugs (XTC, cocaïne, amfetamine, heroïne, GHB, Crack, LSD) heeft gebruikt is eveneens het hoogst op het VMBO-b (5,2%) en verschilt significant van het VMBO-t (2,6%) en het VWO (1,3%). Op het VMBO-b vinden we ook de hoogste prevalenties van het gebruik van paddo's en lachgas maar de verschillen met de andere schoolniveaus zijn klein en niet significant.

Tabel 6b: Lifetime-prevalentie van het gebruik van harddrugs, paddo's en lachgas naar schoolniveau, 12 t/m 16 jaar (%)

	XTC	Cocaïne	Amfe-tamine	Enige harddrug[1]	Paddo's	Lachgas
VMBO-b	3,5	2,7	2,0	5,2	1,3	8,6
VMBO-t	1,4	1,4	0,9	2,6	0,7	8,0
HAVO	2,1	1,0	1,1	2,9	1,1	7,9
VWO	1,1	0,3	0,6	1,3	0,8	6,6

[1] *Enige harddrug betreft het gebruik van XTC, cocaïne, amfetamine, heroïne, crack, GHB of LSD*

Het gebruik in de afgelopen maand van harddrugs, paddo's en lachgas is eveneens het hoogst onder de VMBO-b leerlingen (tabel 6c, bijlage tabellen 6.4, 6.13, 6.22, 6.31, 6.40 en 6.49). De percentages zijn echter klein en de verschillen niet significant (met uitzondering van verschil met VWO leerlingen voor cocaïne en lachgas).

Tabel 6c: Maandprevalentie van het gebruik van harddrugs, paddo's en lachgas naar schoolniveau, 12 t/m 16 jaar (%)

	XTC	Cocaïne	Amfe-tamine	Enige harddrug[1]	Paddo's	Lachgas
VMBO-b	1,1	1,0	0,7	1,8	0,6	3,2
VMBO-t	0,5	0,4	0,5	1,1	0,3	2,8
HAVO	0,7	0,6	0,7	1,4	0,2	2,3
VWO	0,2	0,1	0,2	0,4	0,3	1,2

[1] *Enige harddrug betreft het gebruik van XTC, cocaïne, amfetamine, heroïne, crack, GHB of LSD*

Surinaamse scholieren lijken de meeste ervaring te hebben met het gebruik van harddrugs en lachgas. Daarbij moet echter worden opgemerkt dat het aantal respondenten per etnische groep in de steekproef soms klein is, waardoor de schattingen minder nauwkeurig zijn. De verschillen tussen de Surinaamse leerlingen en de andere groepen zijn dan ook in geen enkel geval significant (tabel 6d, bijlagen tabellen 6.5, 6.14, 6.23, 6.32, 6.41 en 6.50).

Tabel 6d: Lifetime-prevalentie van het gebruik van harddrugs[1], paddo's en lachgas in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst, 12 t/m 16 jaar (%)

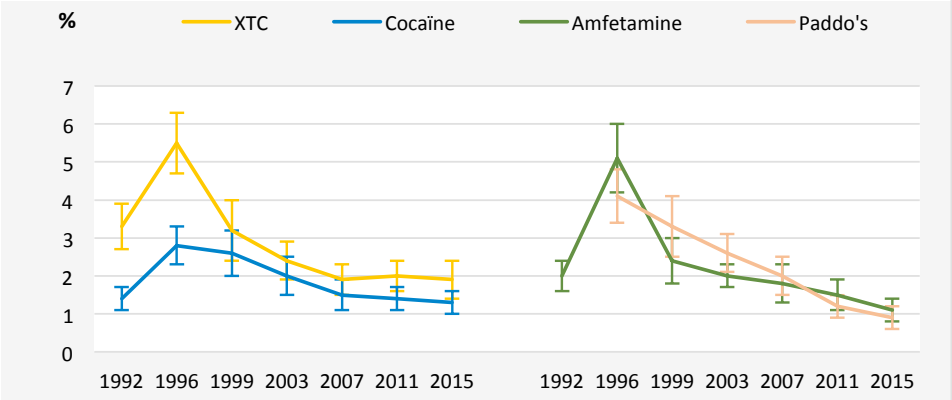
	XTC	Cocaïne	Amfe-tamine	Enige harddrug[1]	Paddo's	Lachgas
Nederlands	1,9	1,1	1,1	2,6	1,0	7,6
Surinaams	4,4	3,9	2,6	5,8	1,0	10,5
Antilliaans/Arubaans	3,7	2,0	0,0	3,7	0,0	8,9
Marokkaans	1,0	1,3	0,0	1,8	0,0	7,6
Turks	1,3	2,0	0,9	2,5	0,9	6,8
Overig niet westers	2,2	1,5	1,7	4,1	0,7	8,0
Overig westers	2,3	1,6	1,3	4,1	1,4	9,1

[1] *Enige harddrug betreft het gebruik van XTC, cocaïne, amfetamine, heroïne, crack, GHB of LSD*

6.2 Veranderingen in het gebruik van harddrugs en paddo's in de periode 1992-2015

Het gebruik van XTC, cocaïne en amfetamine bereikte een piek in het gebruik in 1996, waarna een geleidelijke daling werd ingezet (figuur 6.2, bijlage tabellen 6.6, 6.15, 6.24). Voor XTC lijkt de daling te stoppen in 2007; in 2011 en 2015 blijft het percentage stabiel op ongeveer twee procent. De daling in het gebruik van amfetamine lijkt zich in 2015 verder voort te zetten alhoewel het verschil met 2011 niet significant is. Het gebruik van enige harddrug wordt vanaf 2007 gemeten en het gebruik ooit in het leven laat sindsdien een geleidelijke afname zien; van 3,6% in 2007 naar 3,2% in 2011 en 2,9% in 2015. De verschillen tussen de metingen zijn echter niet significant (bijlage tabel 6.33). Het percentage scholieren dat ooit paddo's heeft gebruikt vertoont een constante daling sinds het begin van de meting in 1996 en ligt in 2015 significant onder het niveau van 2007 en de voorgaande metingen (figuur 6.2, bijlage tabel 6.42).
Het gebruik van harddrugs en paddo's in de laatste maand vertoont een vergelijkbaar patroon als het gebruik ooit in het leven (bijlage tabellen 6.7, 6.16, 6.25, 6.34 en 6.43).

Figuur 6.2: Trends in de lifetime-prevalentie van het gebruik van harddrugs en paddo's in het voortgezet onderwijs, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)



Trends onder de leeftijdsgroep tot en met 18 jaar staan weergeven in de bijlage (tabellen 6.8, 6.9, 6.17, 6.18, 6.26, 6.27, 6.35, 6.36, 6.44 en 6.45).

6.3 Samenvatting

Trends

- Het gebruik van de harddrugs (XTC, cocaïne, amfetamine) en paddo's vertoont een piek in 1996, waarna een geleidelijke daling wordt ingezet.
- De daling van XTC gebruik lijkt sinds 2007 te zijn gestopt; het percentage scholieren dat hiermee heeft geëxperimenteerd blijft in 2011 en 2015 stabiel op ongeveer twee procent.

Gebruik in 2015

- Met 1,9 procent is XTC, net als voorgaande metingen de harddrug waar de meeste scholieren in de leeftijd van 12 t/m 16 jaar ervaring mee hebben. Daarna volgen cocaïne (1,3%) en amfetamine (1,1%).
- Met de overige harddrugs, heroïne (0,4%), crack (0,4%), GHB (0,4%) en LSD (0,3) is door heel weinig scholieren geëxperimenteerd.
- Het gebruik van paddo's is eveneens beperkt; 0,9% van de scholieren heeft weleens paddo's gebruikt.
- Opvallend is het hoge percentage scholieren van 12 t/m 16 jaar dat lachgas heeft gebruikt (8%). Dit middel is voor het eerst in het onderzoek meegenomen omdat er in 2011 nog geen aanwijzingen waren dat dit middel door veel scholieren werd gebruikt.

- Drie procent van de 12- t/m 16-jarige scholieren heeft tenminste één van de harddrugs (XTC, cocaïne, amfetamine, heroïne, crack, GHB, LSD) ooit in het leven gebruikt.
- Het percentage jongeren dat de afgelopen maand nog heeft gebruikt bedraagt voor alle harddrugs en paddo's minder dan één procent.
- Het gebruik van enige harddrug ooit in het leven is het hoogst op VMBO-b en verschilt significant van het gebruik op het VMBO-t en het VWO.
- Jongeren van Surinaamse afkomst lijken de meeste ervaring te hebben met het gebruik van harddrugs en lachgas. De verschillen met de andere groepen zijn echter niet significant.

7 Elektronische sigaret en waterpijp[1]

7.1	**Gebruik van de elektronische sigaret onder scholieren** Gebruik van de elektronische sigaret ooit in het leven Verschillen tussen schoolniveaus en etnische groepen	▶ **pagina 87**
7.2	**Gebruik van de waterpijp onder scholieren** Gebruik van de waterpijp ooit in het leven Gebruik van de waterpijp in de afgelopen maand Verschillen tussen schoolniveaus en etnische groepen	▶ **pagina 88**
7.3	**Samenvatting**	▶ **pagina 92**

1 Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, 2015.

7 Elektronische sigaret en waterpijp

Scholieren van het basis- en het voortgezet onderwijs is gevraagd of ze ooit of in de afgelopen maand wel eens een elektronische sigaret of waterpijp hebben gebruikt. Onder een elektronische sigaret verstaan we producten als de e-sigaret, de shisha-pen, e-hooka, e-smoker en flavor vape. Een waterpijp is een instrument om pijp- of fruittabak mee te roken. De waterpijp staat ook wel bekend als shisha, hookah, nargileh (narghile), ghaliyan, of hubble bubble. Naast tabak kunnen er ook aromatische stoomsteentjes, hasj of wiet mee gerookt worden.
Omdat dit een nieuw onderwerp is binnen het Peilstationsonderzoek Scholieren worden in dit hoofdstuk geen trends besproken.

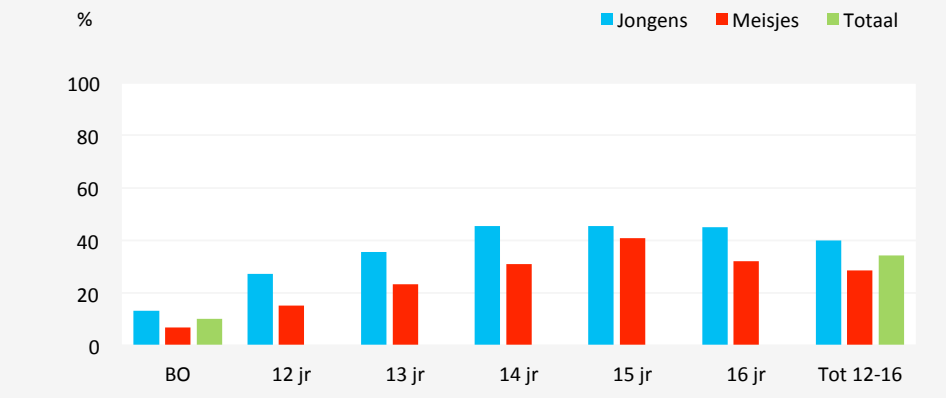
7.1 Gebruik van de elektronische sigaret onder scholieren

Gebruik van de elektronische sigaret ooit in het leven

Ruim een derde van de 12- tot en met 16-jarige scholieren in het voortgezet onderwijs (34%) heeft ooit een elektronische sigaret gebruikt, meer jongens (40%) dan meisjes (29%) (figuur 7.1, bijlage tabel 7.1). In groep 7 en 8 van het basisonderwijs heeft één op de tien leerlingen wel eens geëxperimenteerd met de e-sigaret. Ook hier zien we dat dit vaker voorkomt bij jongens (13%) dan bij meisjes (7%). Met het stijgen van de leeftijd neemt het percentage jongeren dat wel eens een e-sigaret heeft gebruikt toe tot 43 procent bij de 15-jarigen. Daarna lijkt het gebruik van de e-sigaret bij meisjes iets af te nemen, maar de verschillen zijn niet significant.
Van de scholieren in het voortgezet onderwijs die ooit een e-sigaret hebben gebruikt, gebruikt slechts twee procent de e-sigaret dagelijks en drie procent (bijna) wekelijks. Jongens (8%) gebruiken de e-sigaret iets vaker minstens elke week dan meisjes (3%). Ruim één op de drie (37%) e-sigaret gebruikers gebruikt af en toe een e-sigaret.
Ongeveer een kwart van de e-sigaret gebruikers (24%) gebruikt meestal of altijd een e-sigaret met nicotine, en eveneens een kwart (23%) doet dit soms. Er zijn hierbij geen verschillen tussen jongens en meisjes.

Aan jongeren die zowel tabak als een e-sigaret hebben gebruikt, is gevraagd welk middel ze als eerste hebben geprobeerd. Ruim een derde (35%) van de e-sigaret gebruikers blijkt te zijn begonnen met een e-sigaret en vier op de tien (40%) is begonnen met een gewone sigaret. Een kleine groep (6%) begon ongeveer gelijktijdig met beide middelen.

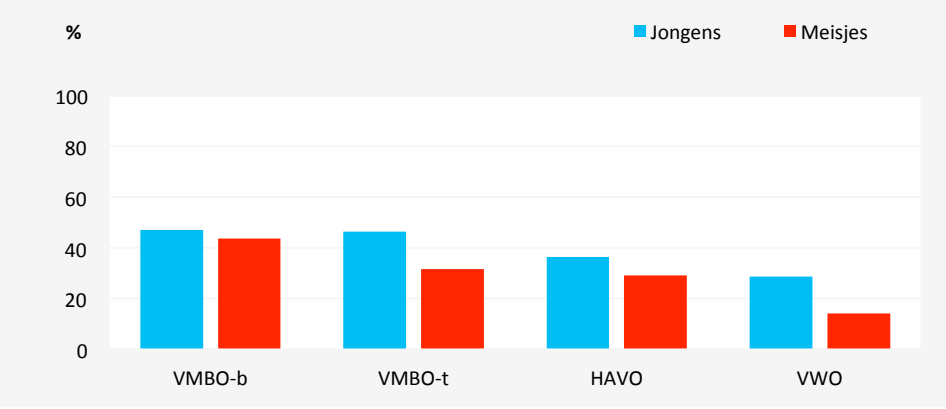
Figuur 7.1: Lifetime-prevalentie van gebruik van de elektronische sigaret, basisonderwijs naar geslacht en voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht (%)



Verschillen tussen schoolniveaus en etnische groepen

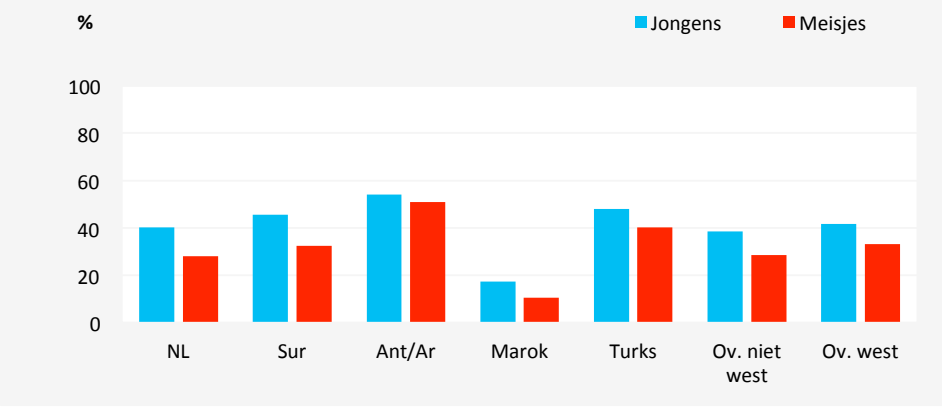
Er is een duidelijk verschil tussen schoolniveaus in het percentage scholieren dat ooit de elektronische sigaret heeft gebruikt; naarmate het schoolniveau stijgt, daalt het percentage scholieren dat ooit een e-sigaret heeft gebruikt (figuur 7.2, bijlage tabel 7.2). Op het VWO heeft een op de vijf 12- t/m 16-jarige jongeren (21%) ooit de elektronische sigaret gebruikt, terwijl dit op het VMBO-b voor bijna de helft van de jongeren (46%) geldt. Gebruik van de e-sigaret komt bij jongens even vaak voor op het VMBO-b en het VMBO-t, maar is significant lager op de HAVO en het VWO. Bij meisjes is het gebruik van de e-sigaret hoger op het VMBO-b dan op de andere schoolniveaus.

Figuur 7.2: Lifetime-prevalentie van gebruik van de elektronische sigaret naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)



Vergeleken met Nederlandse scholieren (34%) hebben Antilliaans-Arubaanse scholieren (53%) en Turkse scholieren (44%) vaker een elektronische sigaret gebruikt (figuur 7.3, bijlage tabel 7.3). Bij Marokkaanse scholieren ligt dat percentage scholieren juist lager (14%). Van de overige etnische groepen heeft, net als de Nederlandse scholieren, ongeveer een derde ooit een e-sigaret gebruikt.

Figuur 7.3: Lifetime-prevalentie van gebruik van de elektronische sigaret in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)

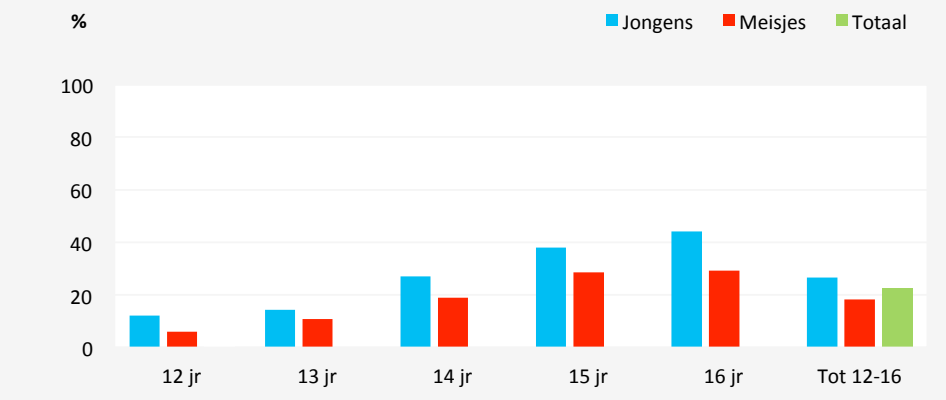


7.2 Gebruik van de waterpijp onder scholieren

Gebruik van de waterpijp ooit in het leven

Bijna een kwart van de 12- tot en met 16-jarige scholieren in het voortgezet onderwijs (23%) heeft ooit een waterpijp gerookt. Dit komt vaker voor bij jongens (27%) dan bij meisjes (18%) (figuur 7.4, bijlage tabel 7.4). Met het stijgen van de leeftijd neemt het percentage jongeren dat wel eens waterpijp heeft gerookt toe van negen procent bij de 12-jarigen tot 37 procent bij de 16-jarigen.

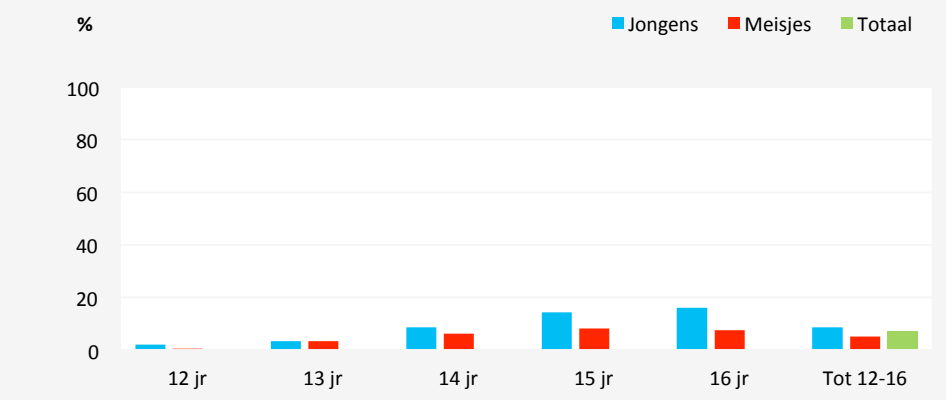
Figuur 7.4: Lifetime-prevalentie van gebruik van de waterpijp in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht (%)



Gebruik van de waterpijp in de afgelopen maand

Zeven procent van de 12- t/m 16-jarige scholieren op het voortgezet onderwijs heeft in de maand voorafgaand aan het onderzoek waterpijp gerookt, meer jongens (9%) dan meisjes (5%) (figuur 7.5, bijlage tabel 7.5). Gebruik van de waterpijp neemt toe met het stijgen van de leeftijd. Onder scholieren van 15 en 16 jaar heeft ongeveer één op de negen in de afgelopen maand waterpijp gerookt.

Figuur 7.5: Maandprevalentie van gebruik van de waterpijp in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht (%)

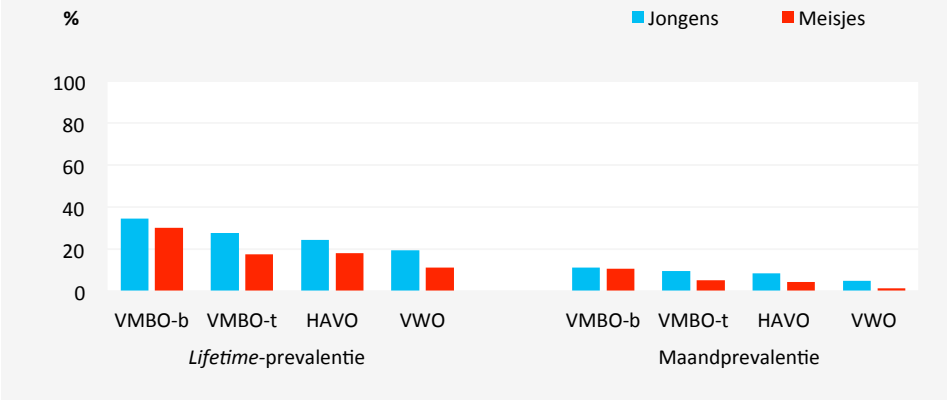


Verschillen tussen schoolniveaus en etnische groepen

Er is tussen schoolniveaus een duidelijk verschil in de *lifetime*-prevalentie van het gebruik van de waterpijp. Naarmate het schoolniveau stijgt, daalt het percentage jongeren dat ooit de waterpijp heeft gebruikt (figuur 7.6, bijlage tabel 7.6). Op het VWO heeft bijna een op de zeven 12- t/m 16-jarigen (15%) ooit de waterpijp gebruikt, terwijl dit twee keer zo vaak voorkomt op het VMBO-b (33%). Dit is zowel bij jongens als meisjes significant hoger op het VMBO-b dan op de andere schoolniveaus.

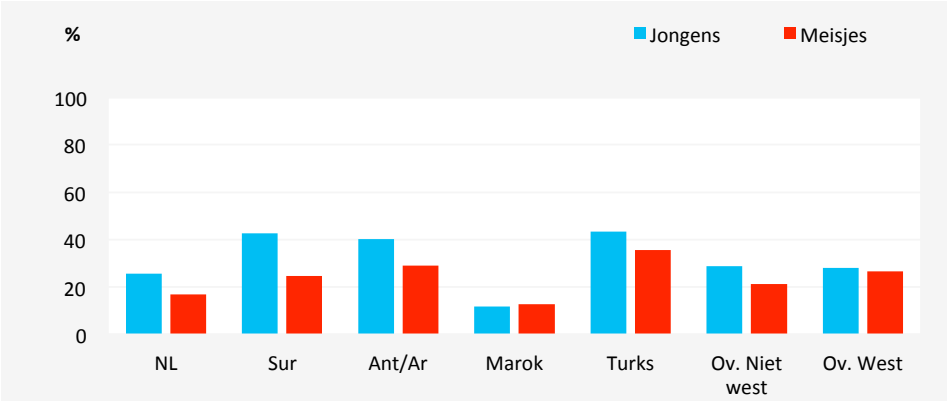
Wat betreft gebruik van de waterpijp in de afgelopen maand zien we een vergelijkbaar patroon. VMBO-b scholieren scoren het hoogst (11%) en VWO scholieren het laagst (3%). De maandprevalentie van het gebruik van de waterpijp is zowel bij jongens als meisjes hoger op het VMBO-b dan op de andere schoolniveaus (maar bij jongens zijn de verschillen met VMBO-t en HAVO niet significant).

Figuur 7.6: Lifetime- en maandprevalentie van gebruik van de waterpijp naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)



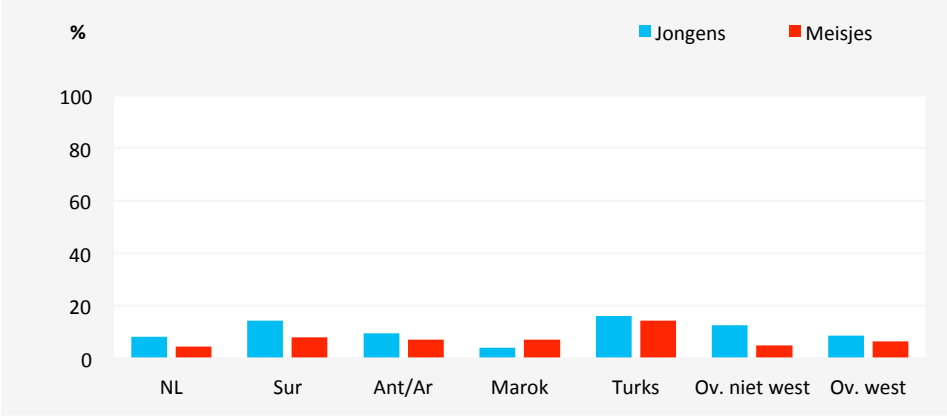
Een derde van de jongeren van Surinaamse, Antilliaans/Arubaanse en Turkse afkomst heeft ooit een waterpijp gerookt (figuur 7.7, bijlage tabel 7.8). Bij de Nederlandse, overig westerse en overig niet westerse scholieren liggen de percentages wat lager (ongeveer een kwart), maar de verschillen zijn niet significant. Gebruik van de waterpijp ooit in het leven is het laagst onder de Marokkaanse jongeren; een op de acht (12%) geeft aan ooit de waterpijp gerookt te hebben.

Figuur 7.7: Lifetime-prevalentie van gebruik van de waterpijp in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)



Gebruik van de waterpijp gedurende de afgelopen maand is het hoogst onder de Surinaamse en Turkse scholieren; respectievelijk elf en 15 procent (figuur 7.8, bijlage tabel 7.9). Mede vanwege de relatief kleine aantallen bij de niet-Nederlandse etnische groepen zijn alleen de verschillen tussen de Turkse en Nederlandse scholieren significant. Gebruik van de waterpijp in de afgelopen maand is hoger bij Turkse scholieren (15%), dan bij Nederlandse (6%).

Figuur 7.8: Maandprevalentie van gebruik van de waterpijp in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)



7.3 Samenvatting

Elektronische sigaret

- Ruim een derde van de 12- t/m 16 jarige scholieren in het voortgezet onderwijs heeft ooit een elektronische sigaret gebruikt. Dit betreft vaker jongens dan meisjes.
- Het percentage scholieren dat ooit een elektronische sigaret heeft gebruikt is het hoogst op het VMBO-b (46%). Met het stijgen van het schoolniveau daalt het percentage dat een elektronische sigaret gebruikt heeft naar een derde van de scholieren op de HAVO en een vijfde van de VWO leerlingen.
- Vergeleken met Nederlandse scholieren hebben Antilliaans/Arubaanse en Turkse scholieren vaker een e-sigaret gebruikt en Marokkaanse scholieren minder vaak.

Waterpijp

- Bijna een kwart van de 12- t/m 16 jarige scholieren in het voortgezet onderwijs heeft ooit een waterpijp gerookt en zeven procent heeft dit in de afgelopen maand gedaan. Dit betreft vaker jongens dan meisjes.
- Het percentage waterpijp rokers is het hoogst op het VMBO-b (een derde). Met het stijgen van het schoolniveau daalt het percentage scholieren dat ooit waterpijp heeft gerookt naar ruim één op de zes VWO leerlingen.
- Gebruik van de waterpijp ooit in het leven komt het meest voor onder Turkse, Antilliaans/Arubaanse en Surinaamse scholieren en het minst bij Marokkaanse scholieren.

8 Energiedrankjes[1]

8.1	**Gebruik van energiedrankjes onder scholieren** Gebruik van energiedrankjes in de afgelopen maand Gebruik van energiedrankjes in combinatie met alcohol in de afgelopen maand Verschillen tussen schoolniveaus en etnische groepen	**pagina 94**
8.2	**Gebruikers van energiedrankjes nader bekeken**	**pagina 97**
8.3	**Veranderingen in het gebruik van energiedrankjes in de periode 2011-2015**	**pagina 98**
8.4	**Samenvatting**	**pagina 99**

1 Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, 2015.

8 Energiedrankjes

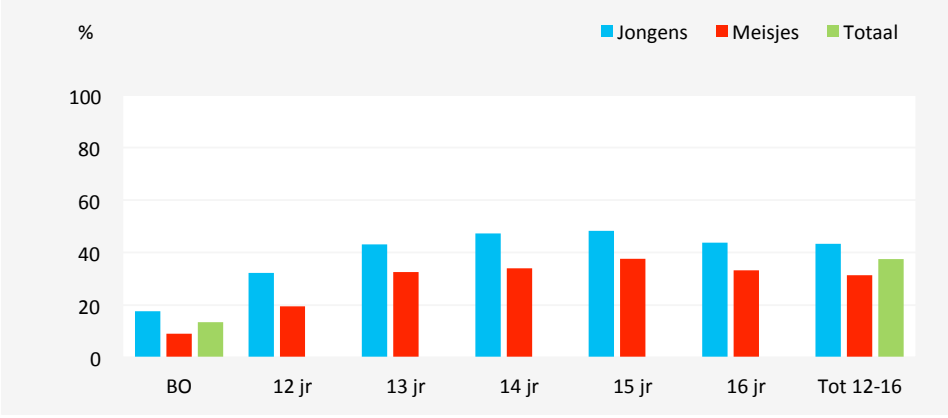
Scholieren van het basis- en voortgezet onderwijs is gevraagd hoe vaak ze in de maand voorafgaand aan het onderzoek energiedrankjes hebben gedronken. Bij de vraag werd uitdrukkelijk vermeld dat er geen sportdrankjes werden bedoeld. Ter verduidelijking werden de meest gangbare merken energiedrankjes vermeld. In het voortgezet onderwijs is tevens gevraagd hoe vaak zij deze drankjes in combinatie met alcohol hebben gedronken.

8.1 Gebruik van energiedrankjes onder scholieren

Gebruik van energiedrankjes in de afgelopen maand

Ruim een derde van de 12- tot en met 16-jarige scholieren van het voortgezet onderwijs (38%) heeft in de maand voorafgaand aan het onderzoek energiedrankjes gedronken, meer jongens (43%) dan meisjes (31%) (figuur 8.1, bijlage tabel 8.1). In groep 7 en 8 van het basisonderwijs geldt dit voor veertien procent van de scholieren. Vanaf het basisonderwijs neemt het gebruik snel toe tot en met 13 jaar waarna het relatief stabiel blijft. Onder de 15-jarigen heeft ruim veertig procent (43%) de afgelopen maand energiedrankjes gedronken (zie figuur 8.1, bijlage tabel 8.1).

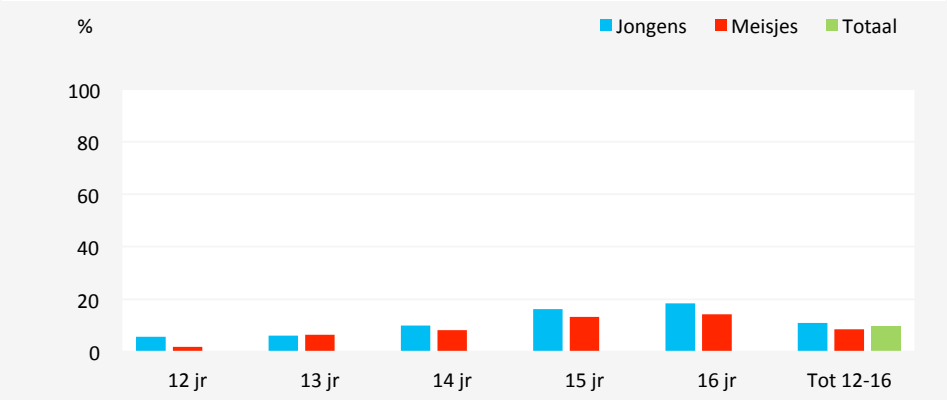
Figuur 8.1: Maandprevalentie van gebruik van energiedrankjes, basisonderwijs naar geslacht en voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht (%)



Gebruik van energiedrankjes in combinatie met alcohol in de afgelopen maand

In de maand voorafgaand aan het onderzoek heeft een tiende van de 12- tot en met 16-jarige scholieren in het voortgezet onderwijs energiedrankjes in combinatie met alcohol gedronken (figuur 8.2, bijlage tabel 8.2). Er zijn grote leeftijdsverschillen; op 12-jarige leeftijd wordt dit nog door een klein deel van de scholieren gedaan (4%), maar met het stijgen van de leeftijd neemt dit snel toe naar 16% van de 16-jarigen. Alleen op 12-jarige leeftijd drinken jongens (6%) vaker energiedrankjes in combinatie met alcohol dan meisjes (2%).

Figuur 8.2: Maandprevalentie van gebruik van energiedrankjes in combinatie met alcohol in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht (%)

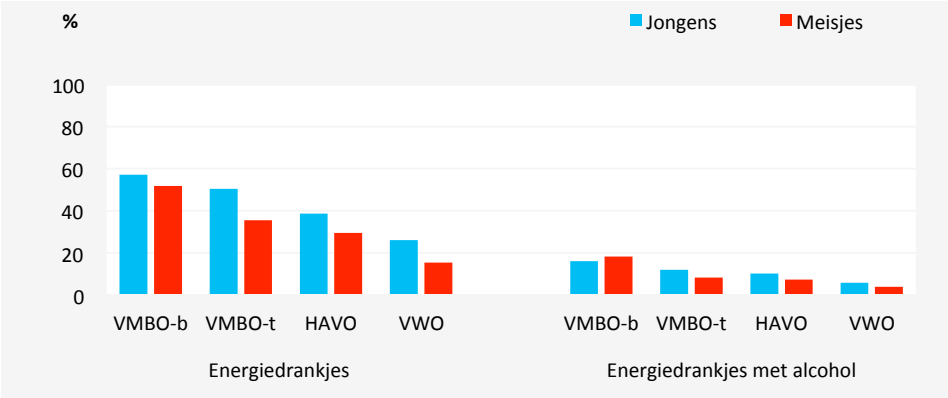


Verschillen tussen schoolniveaus en etnische groepen

Tussen de schoolniveaus is er een duidelijk verschil in het gebruik van energiedrankjes; naarmate het schoolniveau stijgt, daalt het gebruik van energiedrankjes (figuur 8.3, bijlage tabel 8.3). Op het VWO heeft een op de vijf 12- tot en met 16-jarige jongeren (21%) de afgelopen maand energiedrankjes gedronken, terwijl dit op het VMBO-b voor ruim de helft van de jongeren (55%) geldt. Dit verschil tussen de schoolniveaus is zowel voor jongens als meisjes te zien. Voor alle schoolniveaus geldt dat meer jongens de afgelopen maand energiedrankjes hebben gedronken dan meisjes, hoewel het verschil op het VMBO-b niet significant is.

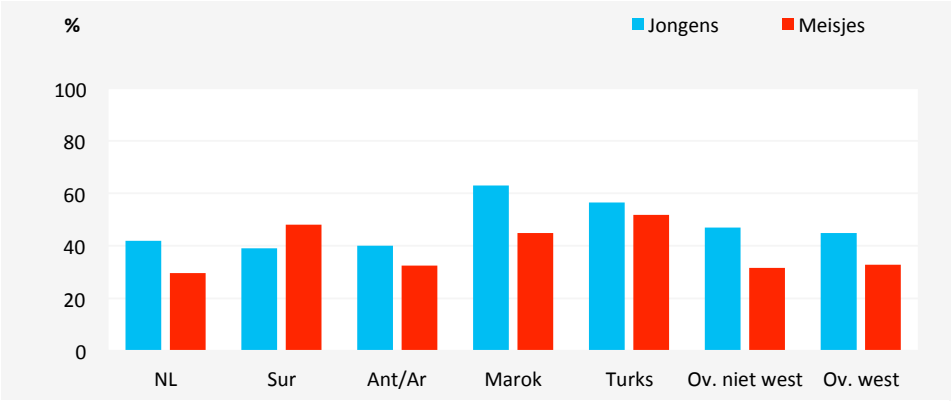
Het gebruik van energiedrankjes in combinatie met alcohol komt op het VWO minder vaak voor dan op het VMBO-b en VMBO-t, maar verschilt niet significant van HAVO (figuur 8.3, bijlage tabel 8.4). Op het VWO heeft vijf procent de afgelopen maand alcohol gecombineerd met energiedrankjes, terwijl dit op het VMBO-b zeventien procent is. Er zijn hierbij geen verschillen tussen jongens en meisjes.

Figuur 8.3: Maandprevalentie van gebruik van energiedrankjes en van energiedrankjes in combinatie met alcohol naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)



Vergeleken met scholieren van Nederlandse afkomst (36%) is de maandprevalentie van het drinken van energiedrankjes hoger bij Marokkaanse (54%) en Turkse jongeren (54%). De verschillen tussen deze etnische groepen zijn er ook als er wordt gekeken naar meisjes afzonderlijk. Marokkaanse jongens drinken ook significant vaker energiedrankjes (63%) dan Nederlandse jongens (42%), terwijl het verschil tussen Nederlandse en Turkse jongens niet significant is (figuur 8.4, bijlage tabel 8.5).

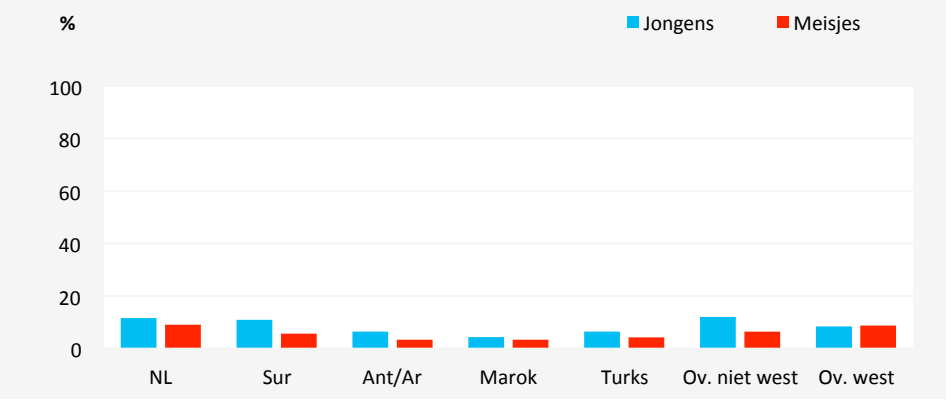
Figuur 8.4: Maandprevalentie van gebruik van energiedrankjes in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)



Scholieren van Marokkaanse en Turkse afkomst hebben de afgelopen maand minder vaak energiedrankjes in combinatie met alcohol gedronken (4% en 5%) dan Nederlandse scholieren (10%).

Vooral onder Surinaamse jongens en jongens van overig niet-westerse afkomst lijkt het gebruik van energiedrankjes in combinatie met alcohol hoger dan bij meisjes. De verschillen tussen jongens en meisjes zijn echter nergens significant (figuur 8.5, bijlage tabel 8.6).

Figuur 8.5: Maandprevalentie van gebruik van energiedrankjes in combinatie met alcohol in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)

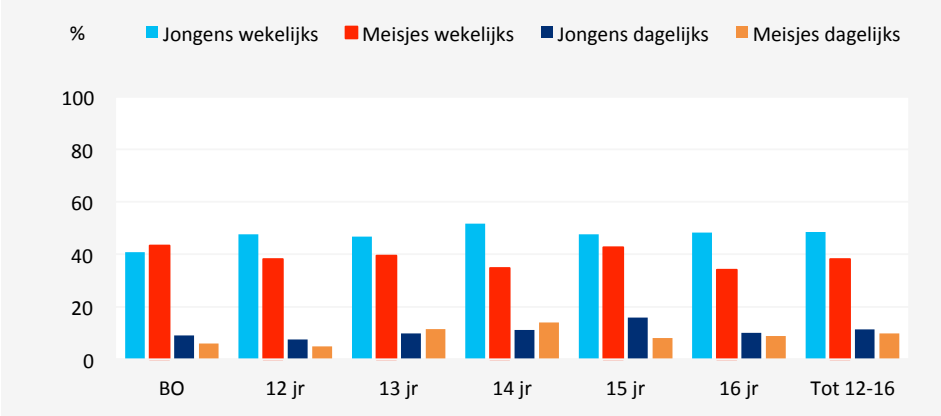


8.2 Gebruikers van energiedrankjes nader bekeken

In deze paragraaf wordt de frequentie van het gebruik van energiedrankjes nader bekeken voor de scholieren die de maand voorafgaand aan het onderzoek energiedrankjes hebben gebruikt.

In het voortgezet onderwijs geeft 44 procent van de scholieren die energiedrankjes drinken aan dit de afgelopen maand minstens iedere week, maar niet elke dag te hebben gedaan (figuur 8.6, bijlage tabel 8.7), jongens (48%) vaker dan meisjes (38%). In het basisonderwijs is dit ruim veertig procent van de scholieren en is er geen significant verschil tussen jongens en meisjes. Met het stijgen van de leeftijd is dit percentage vrij stabiel, zowel bij jongens als bij meisjes.
Respectievelijk elf procent van de jongens en tien procent van de meisjes dronk de afgelopen maand iedere dag energiedrankjes. Bij jongens is er een geleidelijke toename van het dagelijks gebruik tot en met 15 jaar (16%), waarna het weer afneemt naar tien procent op 16-jarige leeftijd. Bij meisjes is er sprake van een vergelijkbare ontwikkeling, waarbij de piek wordt bereikt op 14-jarige leeftijd (14%) en het dagelijks gebruik op 16-jarige leeftijd weer is gedaald tot negen procent.

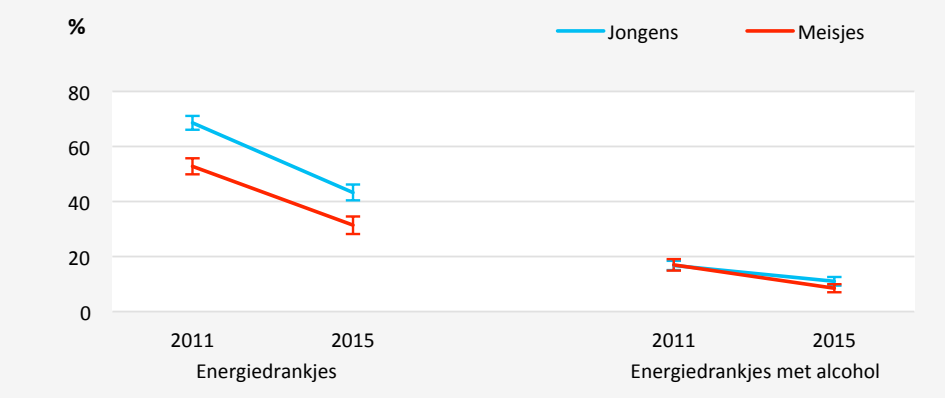
Figuur 8.6: Scholieren die energiedrankjes drinken (gebruikt in de afgelopen maand). Aantal keren per week dat energiedrankjes worden gedronken, basisonderwijs naar geslacht en voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht (%)



8.3 Veranderingen in het gebruik van energiedrankjes in de periode 2011-2015

De maandprevalentie van het gebruik van energiedrankjes wordt gemeten sinds 2011. Uit vergelijking van de cijfers blijkt dat het percentage 12- tot en met 16-jarige scholieren van het voortgezet onderwijs dat de afgelopen maand energiedrankjes heeft gedronken, sterk is afgenomen tussen 2011 (61%) en 2015 (38%). Dit geldt zowel voor jongens als voor meisjes. Net als in 2011 komt het drinken van energiedrankjes in 2015 meer voor onder jongens dan onder meisjes (figuur 8.7, bijlage tabel 8.8).
Het percentage 12- tot en met 16-jarige scholieren van het voortgezet onderwijs dat de afgelopen maand energiedrankjes in combinatie met alcohol heeft gedronken, is eveneens sterk afgenomen tussen 2011 (17%) en 2015 (10%). In 2011 kwam het drinken van energiedrankjes met alcohol evenveel voor onder jongens als onder meisjes (17%). In 2015 is dit verschil tussen jongens (11%) en meisjes (9%) groter, maar niet significant (figuur 8.7, bijlage tabel 8.9).

Figuur 8.7: Trends in de maandprevalentie van gebruik van energiedrankjes en van energiedrankjes in combinatie met alcohol in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)



Trends in de prevalentiecijfers voor de leeftijdscategorie 12 tot en met 18 jaar staan vermeld in de bijlage (tabel 8.10 en 8.11).

8.4 Samenvatting

Trends

- Het percentage scholieren in het voortgezet onderwijs dat de afgelopen maand energiedrankjes heeft gedronken, is sterk afgenomen tussen 2011 en 2015.
- Het percentage scholieren in het voortgezet onderwijs dat de afgelopen maand energiedrankjes in combinatie met alcohol heeft gedronken, is in diezelfde periode eveneens sterk afgenomen.

Gebruik in 2015

- Ruim een tiende van de scholieren van het basisonderwijs en meer dan een derde van de scholieren in het voortgezet onderwijs heeft de afgelopen maand energiedrankjes gedronken.
- De maandprevalentie van het gebruik van energiedrankjes is hoger bij jongens dan bij meisjes en neemt sterk toe tot en met 13-jarige leeftijd, waarna het stabiliseert.
- Ongeveer een tiende van de leerlingen van het voortgezet onderwijs heeft de afgelopen maand energiedrankjes in combinatie met alcohol gebruikt. Ook hierbij is er een stijging van het gebruik met de leeftijd.
- Naarmate het schoolniveau stijgt, daalt het gebruik van energiedrankjes, ook in combinatie met alcohol. Met uitzondering van het VMBO-b is de maandprevalentie van het drinken van energiedrankjes bij elk schoolniveau significant hoger bij jongens dan bij meisjes.

- De maandprevalentie van het gebruik van energiedrankjes is het laagst onder scholieren van Nederlandse afkomst en komt significant vaker voor onder Marokkaanse en Turkse jongeren.
- Het drinken van energiedrankjes in combinatie met alcohol komt het meest voor onder Nederlandse scholieren en is het minst prevalent onder jongeren van Turkse en Marokkaanse afkomst.
- Onder scholieren van het voortgezet onderwijs die de afgelopen maand energiedrankjes hebben gedronken, dronk elf procent van de jongens en tien procent van de meisjes deze drankjes iedere dag.

9 Internetgebruik en online gokken[1]

9.1	**Sociale media en gamen onder scholieren** Gebruik van sociale media en gamen Risicovol gebruik van sociale media en risicovol gamen Verschillen tussen schoolniveaus en etnische groepen	▶ **pagina 102**
9.2	**Online gokken onder scholieren** Online gokken Verschillen tussen schoolniveaus en etnische groepen	▶ **pagina 107**
9.3	**Samenvatting**	▶ **pagina 109**
	Referenties	▶ **pagina 110**

1 Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, 2015.

9 Internetgebruik en online gokken

Scholieren in het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs is gevraagd hoe vaak per week ze actief zijn op sociale media, zoals Whatsapp, Facebook, Twitter of forums. Daarnaast werd gevraagd naar het zogenaamde 'gamen'. Hieronder wordt verstaan het spelen van games op een smartphone, tablet, computer of console. In het voortgezet onderwijs is ook gemeten of jongeren problemen ervaren in het gebruik van sociale media of met gamen. Hiervoor werd op het voortgezet onderwijs een verkorte versie van de CIUS-A afgenomen, een vragenlijst waarmee de mate van compulsief internet gedrag wordt gemeten (Meerkerk et al., 2009).
In eerdere Peilstationsonderzoeken werd jongeren gevraagd of zij op een gokkast hadden gespeeld. Sinds 2002 zijn gokkasten alleen nog toegestaan in hoogdrempelige horeca en kwam het spelen op gokkasten steeds minder voor. In plaats daarvan is nu gevraagd naar online kansspelen. Deze zijn voor jongeren veel makkelijker beschikbaar en bieden de mogelijkheid te spelen voor punten, virtueel geld of echt geld. Jongeren in het voortgezet onderwijs is gevraagd of ze in de afgelopen zes maanden online een kansspel gespeeld hebben, en of ze hierbij echt geld ingezet hebben. Er werd gevraagd naar zes vormen van online gokken, namelijk online poker, online fruitautomaat/gokkast, online roulette, online blackjack, online bingo of een online sportweddenschap. Daarnaast konden ze aangeven of ze nog een ander online kansspel hadden gespeeld. Omdat de onderwerpen in dit hoofdstuk niet eerder op deze manier zijn onderzocht in het Peilstationsonderzoek Scholieren worden er in dit hoofdstuk geen trends gerapporteerd.

9.1 Gebruik van sociale media en gamen onder scholieren

Gebruik van sociale media en gamen

Van de scholieren van 12 tot en met 16 jaar in het voortgezet onderwijs is 96 procent wel eens actief op sociale media, 83 procent is dat bijna dagelijks (tabel 9a). Meisjes (89%) zijn vaker dagelijks actief op sociale media dan jongens (76%). In het basisonderwijs is driekwart van de scholieren actief op sociale media en 43 procent bijna dagelijks. Ruim de helft (54%) van de leerlingen in het basisonderwijs geeft aan minder dan een uur te besteden aan sociale media op een dag dat ze het gebruiken.
Vanaf het basisonderwijs neemt het gebruik snel toe. Minder dan de helft van de scholieren in het basisonderwijs is bijna dagelijks actief op sociale media, terwijl dit onder de 12 en 13-jarigen 79 procent is (86% van de meisjes en 72% van de jongens). Daarna stijgt het dagelijks gebruik van sociale media nog licht tot 86 procent op 15-jarige leeftijd (tabel 9a).

Twee derde van de scholieren in het voortgezet onderwijs gamet wel eens (68%) en 27 procent van de scholieren doet dit bijna dagelijks, jongens (44%) vaker dan meisjes (9%). In het basisonderwijs liggen deze cijfers iets hoger, daar gamet 87 procent van de scholieren en 33 procent bijna dagelijks (46% van de jongens en 21% van de meisjes). Jongens gamen niet alleen vaker, ze besteden ook meer tijd aan het gamen dan meisjes. Van de scholieren in het voortgezet onderwijs die gamen, besteedt bijvoorbeeld de helft van de meisjes (49%) daar minder dan een uur per keer aan tegenover twaalf procent van de jongens. Daarentegen besteedt zestien procent van de jongens 4 uur of meer per keer aan gamen tegenover vijf procent van de meisjes.
Vanaf het basisonderwijs neemt de frequentie van gamen geleidelijk af. Onder scholieren in het basisonderwijs gamet 87 procent, terwijl nog 58 procent van de 16-jarige scholieren in het voortgezet onderwijs dit doet. Dagelijks gamen neemt over dezelfde periode af van 33 naar 20 procent. Hoewel het aantal gamers afneemt, lijken de gamers gemiddeld meer tijd aan het gamen te besteden. Zo neemt het percentage gamers dat minder dan 1 uur per keer gamet af van 37 procent in het basisonderwijs naar zeventien procent bij de 16-jarigen in het voortgezet onderwijs.

Tabel 9a: Gebruik van sociale media en gamen, basisonderwijs naar geslacht en voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar leeftijd en geslacht (%)

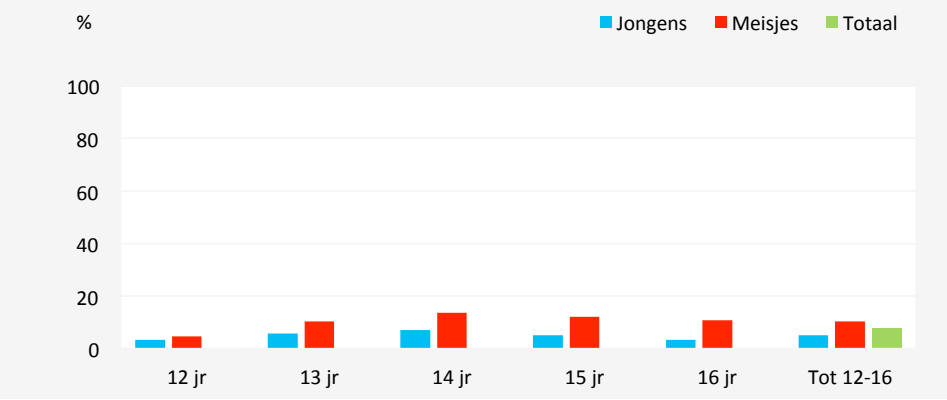
	Basisonderwijs			Voortgezet onderwijs						
	Geslacht		Totaal	Leeftijd				Geslacht		Totaal
	J	M		12-13	14	15	16	J	M	
Sociale media	72	81	77	95	97	96	95	93	98	96
(Bijna) dagelijks	37	48	43	79	84	86	86	76	89	83
Gamen	95	79	87	76	67	61	58	91	44	68
(Bijna) dagelijks	46	21	33	30	29	24	20	44	9	27
Hoe lang per keer:										
Minder dan 1 uur	22	56	37	30	22	18	17	12	49	24
1 - 4 uur	65	38	53	61	64	66	71	72	47	64
Meer dan 4 uur	14	6	10	10	14	16	12	16	5	12

Risicovol gebruik van sociale media en risicovol gamen

In het voortgezet onderwijs is risicovol gebruik van sociale media en risicovol gamen bepaald. Voor deze beide indicatoren is gebruik gemaakt van zes items uit de CIUS-A (Meerkerk et al., 2009) die problemen in het gebruik van sociale media dan wel gamen beschrijven. Scholieren werd gevraagd: Hoe vaak (1) vind je het moeilijk om met sociale media/gamen te stoppen? (2) zeggen anderen dat je minder tijd zou moeten besteden aan sociale media/gamen? (3) gebruik je liever sociale media/ga je liever gamen dan dat je in het echt tijd met anderen doorbrengt? (4) voel je je onrustig, gestrest of geïrriteerd wanneer je geen sociale

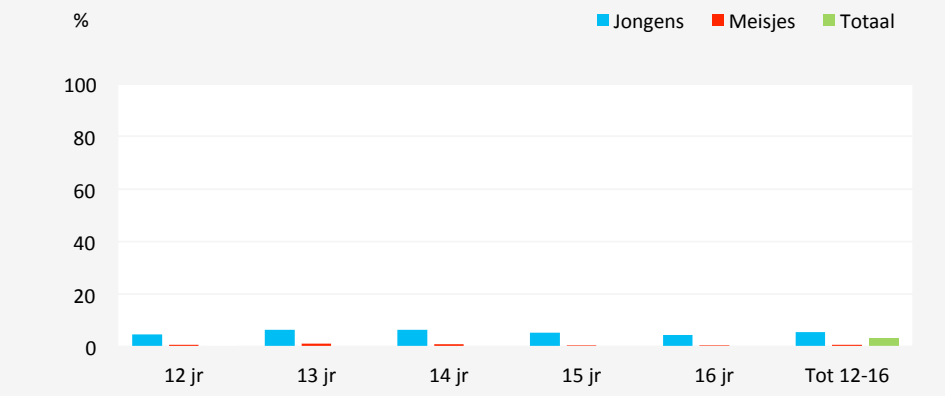
media kunt gebruiken/niet kunt gamen? (5) raffel je je huiswerk af om sociale media te gebruiken/te gaan gamen? (6) ga je sociale media gebruiken/gamen omdat je je rot voelt? Deze items zijn op indicatie van de GGD aangevuld met een zevende item: (7) Hoe vaak kom je slaap te kort door sociale media/gamen? De antwoorden liepen van 0 (nooit) tot 4 (zeer vaak).
Voor het bepalen van risicovol gebruik werd een gemiddelde score van meer dan 2 op deze items vereist. Dit geeft aan dat men dit soort problemen vaak of zeer vaak ervaart. Daarnaast werd voor het bepalen van risicovol gebruik vereist dat scholieren bij minimaal één van de volgende twee items aangaven dat dit vaak of zeer vaak voorkwam vanwege het gebruik van sociale media of gamen: (1) huiswerk afraffelen of (2) slaap te kort. Gemiddeld scoren de risicovolle gebruikers flink hoger op de respectievelijke schalen dan de niet-risicovolle gebruikers (sociale media: 2,7 voor risicovolle gebruikers en 0,9 voor niet-risicovolle gebruikers; gamen: 2,8 voor risicovolle gamers en 0,7 voor niet-risicovolle gamers).
Van de 12- t/m 16-jarige scholieren in het voortgezet onderwijs voldoet bijna acht procent aan de criteria voor risicovol gebruik van sociale media (figuur 9.1, bijlage tabel 9.1). Bij meisjes komt dit vaker voor dan bij jongens (respectievelijk 10% en 5%). Dit verschil tussen jongens en meisjes is op elke leeftijd zichtbaar, met uitzondering van de 12-jarigen.
Het risicovol gebruik van sociale media lijkt toe te nemen tot het 14e jaar (10%) waarna het weer afneemt, maar deze ontwikkeling is niet significant.

Figuur 9.1: Risicovol gebruik van sociale media in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht (%)



Van de 12- t/m 16-jarige scholieren in het voortgezet onderwijs is risicovol gamen aanwezig bij 3 procent (figuur 9.2, bijlage tabel 9.2). Risicovol gamen komt vaker voor bij jongens (6%) dan bij meisjes (1%). Dit verschil tussen jongens en meisjes is op elke leeftijd zichtbaar. Er zijn geen duidelijke verschillen tussen de leeftijdsgroepen te zien.

Figuur 9.2: Risicovol gamen in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht (%)

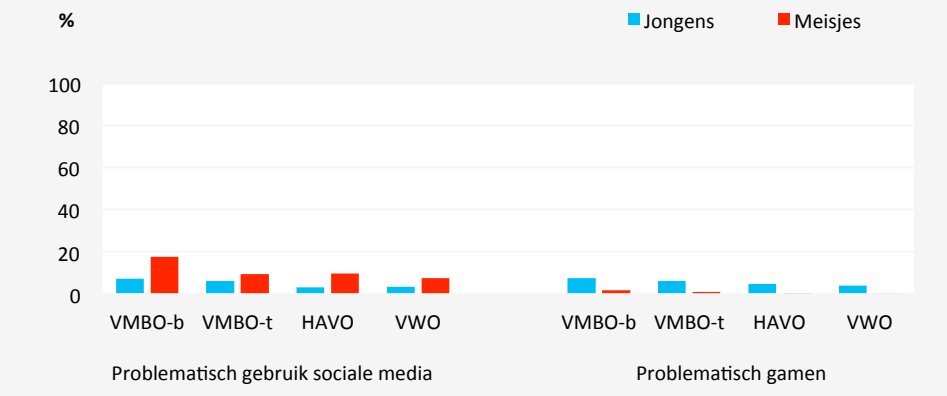


Verschillen tussen schoolniveaus en etnische groepen

Er is tussen schoolniveaus een verschil in risicovol gebruik van sociale media of risicovol gamen te zien; de problemen zijn het meest aanwezig bij leerlingen van VMBO-b en het minst bij HAVO- en VWO-leerlingen (figuur 9.3, bijlage tabellen 9.3 en 9.4). Op het VMBO-b is bij twaalf procent van de jongeren sprake van risicovol gebruik van sociale media tegenover zes procent van de jongeren op het VWO. Bij meisjes op VMBO-b rapporteert achttien procent vaak of zeer vaak problemen in het gebruik van sociale media.

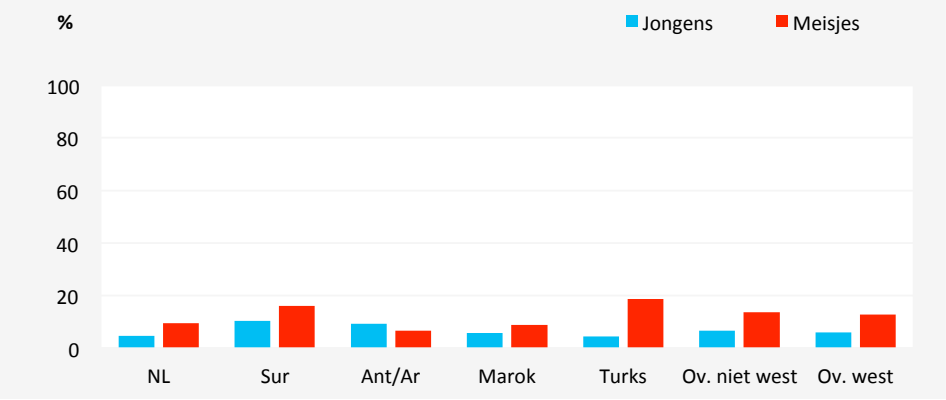
Wat betreft risicovol gamen is hetzelfde patroon te zien; dit komt voor bij vijf procent van de scholieren op het VMBO-b en bij twee procent van de scholieren op het VWO. Vooral bij jongens op het VMBO-b komt risicovol gamen relatief vaak voor, bij acht procent van hen is sprake van risicovol gamen.

Figuur 9.3: Risicovol gebruik van sociale media en risicovol naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)



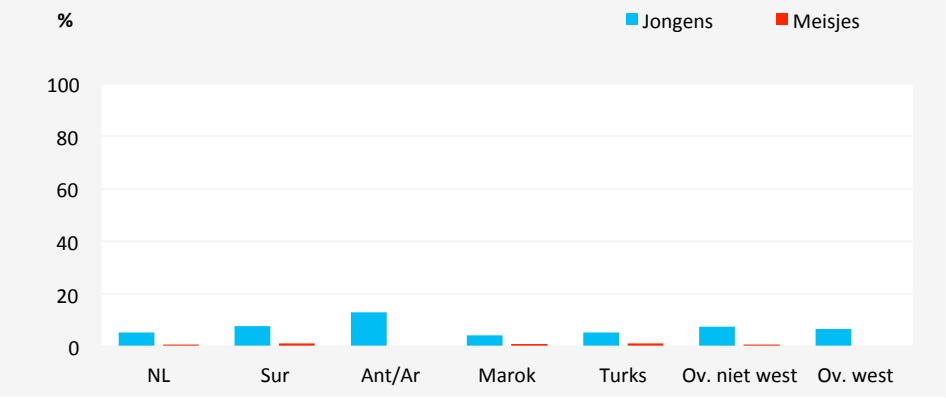
Er is geen samenhang tussen etnische afkomst en het risicovol gebruik van sociale media of risicovol gamen. Hoewel Surinaamse (13%) en Turkse (12%) jongeren vaker problemen lijken te hebben in het gebruik van sociale media dan Nederlandse scholieren (7%), waren deze verschillen niet significant (figuur 9.4, bijlage tabel 9.5).

Figuur 9.4: Risicovol gebruik van sociale media in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)



Risicovol gamen lijkt iets vaker voor te komen bij Antilliaanse/Arubaanse jongens (13%) dan bij Nederlandse jongens (5%), maar ook dit verschil was niet significant (figuur 9.5, bijlage tabel 9.6).

Figuur 9.5: Risicovol gamen in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)



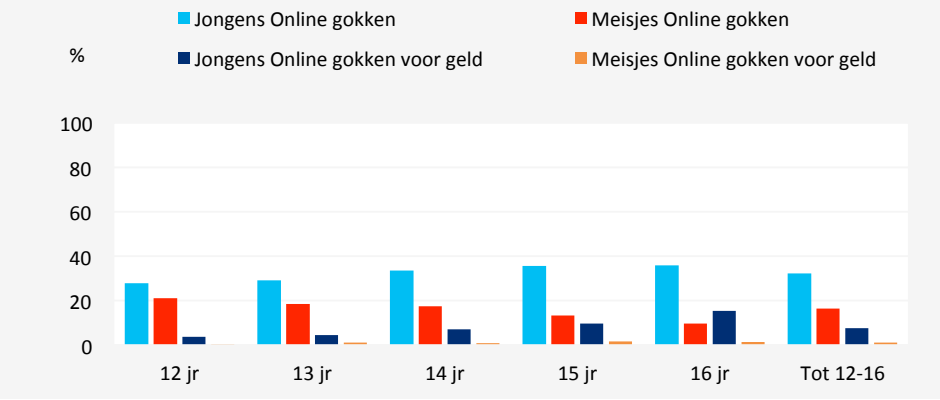
9.2 Online gokken onder scholieren

Online gokken

Van de 12- t/m 16-jarige scholieren in het voortgezet onderwijs heeft een kwart in het halfjaar voorafgaand aan het onderzoek een online kansspel gespeeld, al dan niet voor geld (figuur 9.6, bijlage tabel 9.7). Online poker werd het vaakst gespeeld (11,3%), op de voet gevolgd door online bingo (11,2%) en daarna door een online sportweddenschap (9%). Jongens spelen twee keer zo vaak (32%) een online kansspel dan meisjes (16%). Ditzelfde geldt voor de afzonderlijke spellen, met uitzondering van online bingo dat even vaak wordt gespeeld door jongens en meisjes. Wanneer naar de afzonderlijke leeftijden wordt gekeken zijn geen grote verschillen in het online gokken zichtbaar voor de totale groep. Echter, bij meisjes neemt het online gokken significant af van 21 procent op 12-jarige leeftijd tot tien procent op 16-jarige leeftijd, terwijl er bij jongens sprake is van een niet-significante toename van 28 tot 36 procent.

Online gokken *voor geld* is in het afgelopen half jaar gedaan door vijf procent van de scholieren in het voortgezet onderwijs. Online sportwedstrijden werden het vaakst gespeeld voor geld (3%), op afstand gevolgd door online poker (1%). Jongens gokken vaker online voor geld (8%) dan meisjes (1%), dit geldt ook voor alle afzonderlijke online kansspelen. In tegenstelling tot het algemene online spelen van kansspelen, neemt online gokken voor geld toe met de leeftijd van twee procent bij 12-jarigen tot negen procent bij 16-jarigen. Deze toename is sterk zichtbaar bij jongens (van 4% bij 12-jarige jongens tot 15% bij 16-jarige jongens), maar bij meisjes is geen duidelijke ontwikkeling te zien.

Figuur 9.6: Online gokken[1] en online gokken voor geld (afgelopen half jaar) in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht (%)

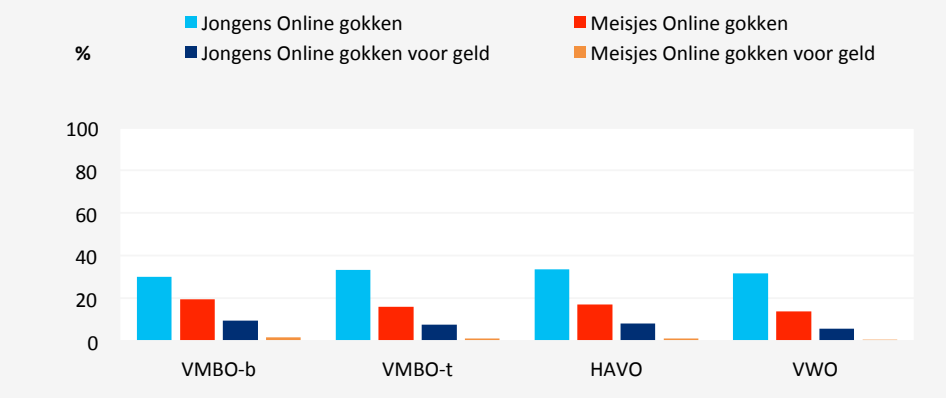


[1] Online gokken, al dan niet voor geld

Verschillen tussen schoolniveaus en etnische groepen

Online gokken komt ongeveer even vaak voor op de verschillende schoolniveaus (figuur 9.7, bijlage tabel 9.8). Wat betreft online gokken voor geld zijn wel verschillen zichtbaar; op het VWO gokt 3 procent van de scholieren online *voor geld* en op het VMBO-b doet 6 procent van de scholieren dit. Dit is zowel bij jongens als meisjes hoger op het VMBO-b dan op de andere schoolniveaus, maar deze verschillen zijn niet significant.

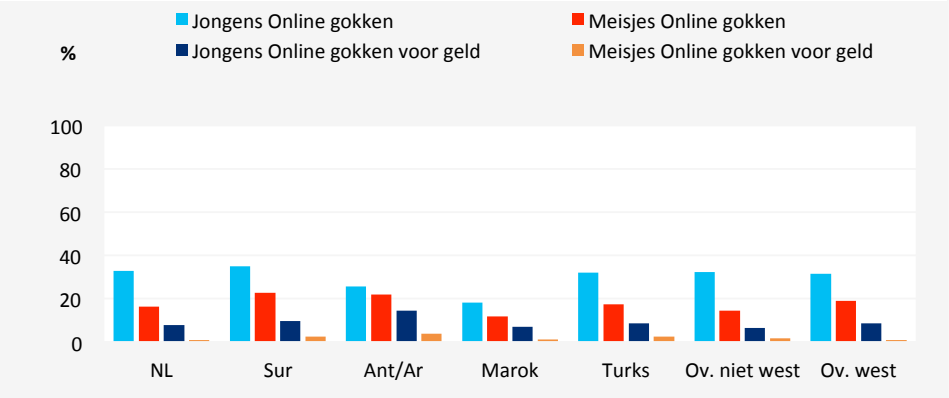
Figuur 9.7: Online gokken[1] en online gokken voor geld (afgelopen half jaar) naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)



[1] Online gokken, al dan niet voor geld

Online gokken wordt minder vaak gedaan door Marokkaanse jongeren (15%) dan door Nederlandse jongeren (25%) (figuur 9.8, bijlage tabel 9.9). Gokken voor geld lijkt iets vaker voor te komen bij jongeren van Antilliaanse/Arubaanse afkomst vergeleken met Nederlandse jongeren, maar dit verschil is niet significant. Er werden geen andere verschillen gevonden tussen etnische groepen.

Figuur 9.8: Online gokken[1] en online gokken voor geld (afgelopen half jaar) in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)



[1] Online gokken, al dan niet voor geld

9.3 Samenvatting

Sociale media en gamen

- Er wordt veel gebruik gemaakt van sociale media. Bijna alle scholieren in het voortgezet onderwijs (96%) zijn actief op sociale media en 83 procent maakt hier dagelijks gebruik van.
- Meisjes zijn vaker dagelijks actief op sociale media dan jongens.
- Een kwart van de jongeren in het voortgezet onderwijs gamet dagelijks (27%), jongens gamen vaker dagelijks en meer uren per dag dan meisjes.
- Bijna acht procent van de 12- t/m 16-jarige scholieren voldoet aan de criteria voor risicovol gebruik van sociale media, meisjes vaker dan jongens.
- Ruim drie procent van de scholieren voldoet aan de criteria voor risicovol gamen, jongens vaker dan meisjes.
- Naarmate het schoolniveau stijgt, daalt het risicovol gebruik van sociale media of risicovol gamen.

Online gokken

- Een kwart van de jongeren in het voortgezet onderwijs heeft in het afgelopen half jaar een online kansspel gespeeld, bijna vijf procent heeft zo'n spelletje gespeeld voor geld.
- Populaire spelletjes zijn online poker, online bingo en online sportweddenschappen. Vooral online sportweddenschappen worden ook voor geld gespeeld (3%).
- Jongens gokken vaker online dan meisjes en zetten hierbij ook vaker geld in.
- Online gokken neemt bij meisjes af met de leeftijd terwijl dit bij jongens iets toeneemt. Daarnaast neemt bij jongens het online gokken voor geld toe met de leeftijd.
- Scholieren op het VMBO-b spelen vaker een online kansspel voor geld dan scholieren op het VWO.

Referenties

Meerkerk, G. J., Van den Eijnden, R. J. J. M., Vermulst, A. A., & Garretsen, H. (2009). The compulsive internet use scale (CIUS), Some psychometric properties. *CyberPsychology & Behavior*, 12 (1), 1–6.

10 Conclusies

10 Conclusies

Ontwikkelingen in middelengebruik en internetgebruik in vogelvlucht

De krantenkoppen een aantal jaren geleden waren ongekend positief. Het gaat goed met de Nederlandse scholieren, ze zijn niet meer de 'zuipschuiten' van Europa en ook qua gebruik van de meeste andere middelen lijken zij het niet slecht te doen. De resultaten van het voorliggende landelijke scholierenonderzoek bevestigen deze positieve trend. Tussen 2011 en 2015 is een verdere - haast spectaculaire - daling te zien in het percentage scholieren dat ooit alcohol of tabak heeft gebruikt. Dit geldt ook voor de meer intensievere gebruikspatronen, zoals binge drinken, dronkenschap en dagelijks roken. Het meest opmerkelijke is wellicht dat deze trend niet alleen de jongste leeftijdsgroepen betreft maar óók de 16-jarigen, die in eerdere onderzoeken naar voren kwamen als een 'lost generation', weerbarstig voor tal van beleids- en preventiemaatregelen. Ook het percentage scholieren dat ervaring heeft met cannabisgebruik is tussen 2011 en 2015 gedaald en een nadere analyse laat zien dat deze daling het grootst is voor de 16-jarigen. Deze gunstige ontwikkelingen gaan gepaard met de constatering dat scholieren sinds 2003 op steeds latere leeftijd beginnen met het drinken van alcohol, roken en cannabisgebruik. Daarentegen blijft het gebruik van de meeste harddrugs, zoals XTC, cocaïne en amfetamine, sinds 2007 vrij stabiel, maar het percentage scholieren dat met deze middelen ervaring heeft is met gemiddeld 3 procent van een geheel andere orde dan het gebruik van alcohol, tabak en cannabis.

De wereld van het middelengebruik is dynamisch. Naast de 'traditionele genotmiddelen' verschijnen geregeld nieuwe producten op de markt of is er een revival van oude middelen. Veel van deze ontwikkelingen beklijven niet en bereiken slechts een beperkt deel van de, vaak wat oudere, jongeren en jongvolwassenen. Toch laat dit onderzoek een aantal trends zien die aandacht vergen. Zo heeft een opmerkelijk hoog percentage scholieren al op jonge leeftijd geëxperimenteerd met 'alternatieve tabaksproducten', zoals de e-sigaret en de waterpijp, en in mindere mate met lachgas, voor het eerst gemeten in 2015. Tegenwoordig hebben zelfs meer scholieren ervaring met het gebruik van een e-sigaret dan een gewone sigaret. Even opmerkelijk is de forse daling (bijna een halvering) tussen 2011 en 2015 in het percentage scholieren dat in de afgelopen maand energiedrankjes consumeerde.

De cijfers laten ook zien dat gebruik van internet (waaronder sociale media en gamen) niet meer is weg te denken uit de wereld van de hedendaagse scholier. Voor de meeste

jongeren een bron van ontspanning en sociale contacten, maar een minderheid ervaart problemen door hun internetgedrag. Opvallend is dat een op de tien meisjes een slaaptekort oploopt, huiswerk verwaarloost en/of andere problemen heeft vanwege frequent of langdurig gebruik van sociale media.

Achter de landelijke cijfers voor de 'gemiddelde scholier' gaat echter een grote variatie schuil. Soms zijn er opmerkelijke verschillen (of juist niet) tussen schoolniveaus, tussen jongens en meisjes, en tussen scholieren van verschillende etnische afkomst.

In dit hoofdstuk zullen wij nader in gaan op een aantal opvallende bevindingen en ontwikkelingen.

Alcoholmaatregelen bereiken ook de 16-jarige

Werd in de rapportage van de peiling in 2011 al melding gemaakt van een opmerkelijke daling in de alcoholconsumptie onder scholieren, het huidige onderzoek laat een robuuste voortzetting zien van deze trend. In 2011 had 66 procent van de 12- tot en met 16-jarige scholieren ooit alcohol gedronken, in 2015 was dit maar liefst gedaald naar 45 procent. Vergeleken met 2003, toen 84 procent van de scholieren al wel eens had gedronken, is dit bijna een halvering. Ook op andere indicatoren van drinkgedrag zijn verdere forse afnames te zien in de relatief korte periode tussen 2011 en 2015.
Als we kijken naar subgroepen onder de scholieren, dan is het meest opmerkelijke dat de daling in de alcoholconsumptie zich nagenoeg in álle leeftijdsgroepen voordoet. Vooral jongeren tot 15 jaar leken in voorgaande metingen te profiteren van de breed gedragen aanpak via massamedia en schoolprogramma's gericht op ouders en andere opvoeders om regels te stellen aan het drinkgedrag van hun kind(eren). Dit geldt ook voor het groeiend maatschappelijk bewustzijn van de potentieel schadelijke gevolgen van alcoholgebruik op de sociaal-emotionele, cognitieve en hersenontwikkeling van adolescenten, al is de evidentie hiervoor nog niet bikkelhard (Boelema, 2015; Wiers, 2015). De cijfers van 2015 laten zien dat óók 16-jarigen hun drinkgedrag hebben aangepast. Had in de hele periode tussen 1999 en 2011 een stabiele driekwart van de 16-jarigen in de afgelopen maand gedronken, in 2015 was dit gedaald naar 59 procent. Ook rapporteerde in de gehele afgelopen zestien jaar rond de 70 procent ooit dronken te zijn geweest, en was dit in 2015 gedaald naar 55 procent. Daarnaast halveerde het percentage 16-jarige jongeren dat 20 of meer glazen in een weekend drinkt van twaalf procent naar zes procent.

Het is verleidelijk om deze ontwikkelingen te koppelen aan de maatregelen die in de periode tussen 2011 en 2015 zijn ingevoerd: de op 1 januari 2014 ingevoerde verhoging van de leeftijdgrens voor verkoop van zwakalcoholhoudende dranken van 16 naar 18 jaar (voor sterke dranken gold dit al), een verbod op het bezit van alcoholhoudende dranken in openbare gelegenheden onder 18 jaar, en de 'sociale norm' campagne NIX18 (zie hoofdstuk 1).
Voor een deel lijkt de daling in alcoholgebruik onder scholieren zich echter (al) tussen

2011 en 2013 te hebben voorgedaan, toen deze als 'cultuuromslag' werd omschreven (De Looze et al., 2014). Maar het patroon lijkt zich voort te zetten en de komende jaren zullen uitwijzen of de nieuwe maatregelen een extra impuls zijn geweest om het gebruik van alcohol onder jongeren verder terug te dringen.

Een punt van aandacht is de naleving van de leeftijdsgrens. De verhoging van 16 naar 18 jaar beoogt de beschikbaarheid van alcohol voor jongeren verder terug te dringen. De effectiviteit van deze maatregel hangt samen met de mate waarin deze wordt nageleefd (Wagenaar & Toomey, 2002). Nalevingsonderzoeken zoals uitgevoerd met *mystery kids* wijzen uit dat hier nog winst te behalen valt (Schelleman-Offermans et al., 2015; Schelleman-Offermans & Roodbeens, 2015). Jongeren die alcohol willen kopen slagen daar nog te vaak in.
Het huidige Peilstationsonderzoek suggereert evenwel dat het aandeel drinkende jongeren van 12 t/m 16 jaar dat aangeeft daadwerkelijk *zelf* alcohol te kopen (fors) is gedaald van 37 procent in 2011 naar 10 procent in 2015. Voor 16- en 17-jarigen apart is dit een afname van 78 procent in 2011 (toen de leeftijdsgrens voor zwakalcoholhoudende drank nog 16 jaar was) naar 23 procent. Mogelijk was het percentage voor de 12- t/m 16-jarigen in 2011 echter een overschatting en daarmee de afname in werkelijkheid iets minder scherp. In 2015 is namelijk een extra antwoordcategorie toegevoegd: ik laat het meestal door anderen kopen. In 2011 was deze antwoordoptie er niet en mogelijk heeft een deel van de scholieren die toen zei het zelf te kopen het eigenlijk door anderen laten kopen. Uitgaansgelegenheden lijken de zwakste schakel (cafés, bars, discotheken en clubs), vooral bij de 16-jarigen.
Belangrijker echter dan commerciële bronnen is de sociale omgeving, zoals ook uit ander onderzoek naar voren komt (Kruize & Bieleman, 2015). Vrienden die alcohol aan de jongere geven of voor hen kopen, vormen veruit de belangrijkste bron. Het zal in toekomstige preventieactiviteiten nog een uitdaging zijn om deze 'peer invloeden' tegen te gaan. Van belang is ook dat ruim een kwart van de drinkende scholieren van 12 t/m 16 jaar aangeeft de alcohol meestal van de ouders te krijgen. En dat was vier jaar geleden nog zestien procent. Er lijkt zich dus een verschuiving voor te doen in bronnen van aanschaf nu de drempels voor kopen bij commerciële bronnen hoger zijn geworden. In lijn hier mee zien we dat jongeren als zij drinken, dit vaker dan in 2011 thuis doen en bij anderen thuis of in een hok, schuur of keet. Of dit buiten het zicht en/of met medeweten van de ouders gebeurt is de vraag.
Deze verschuivingen passen in het plaatje waarin het moeilijker is geworden voor jongeren die nog drinken om aan drank 'buiten de deur' te komen en daar te gebruiken. Tegelijk vraagt deze ontwikkeling om blijvende aandacht in preventie voor de rol van ouders en om ondersteuning bij de alcoholopvoeding. Mogelijk zijn veel ouders zich misschien wel bewust van de risico's en steunen de sociale norm, maar hebben zij moeite hiernaar te handelen. We zullen hier meer zicht op krijgen als de resultaten bekend worden van het gelijktijdig uitgevoerde onderzoek onder ouders van leerlingen die hebben deelgenomen aan het Peilstationsonderzoek. Ouders hebben in het kader hiervan een vragenlijst ingevuld, waarin onder andere wordt gevraagd naar aspecten

rond opvoeding en het gebruik van genotmiddelen door (hun) kinderen. In het najaar van 2016 zal het rapport over dit onderzoek verschijnen.
Maar er is nog meer winst te behalen. Evenals in voorgaande jaren werd geconstateerd zijn weliswaar steeds minder scholieren gaan drinken, maar degenen die dit doen consumeren nog steeds forse hoeveelheden, vaak in het weekend. VMBO-b leerlingen spannen hier bij de kroon en VWO scholieren zijn het meest 'gematigd'. Opvallend is ook dat vanaf 13 jaar de meisjes in drinkgedrag weinig onder doen voor de jongens. En dit kan leiden tot soms ernstige alcoholintoxicaties. Volgens het Nederlands Signaleringscentrum Kindergeneeskunde (NSCK) neemt dit aantal nog steeds toe (NSCK et al., 2016). In 2014 werden 783 jongeren (waarvan 52% meisjes) opgenomen en behandeld door een kinderarts (merendeels vanwege een intoxicatie), en in 2015 waren dit er 931 (waarvan 47% meisjes). Wel nam het aandeel opgenomen jongeren van 14 jaar of jonger vergeleken met 2007 af. De verschillende trends in het Peilstationsonderzoek en de NSCK cijfers zijn lastig te duiden. Nader onderzoek naar de representativiteit van de groep 'comadrinkers' voor de bredere groep drinkende jongeren, en naar specifieke risico-verhogende factoren, zou hier meer licht op kunnen werpen.
Opvallend was evenwel de stijging in het percentage jongeren in de NSCK registratie dat aangaf géén toestemming te hebben van de ouders om te drinken: van 31 procent in 2013 naar 57 procent in 2015. Of deze toename vanwege de veranderde wetgeving verklaard wordt of door een toename in sociaal wenselijke antwoorden is niet bekend. Anderzijds suggereert deze bevinding dat sec verbieden van drinken door de ouders onvoldoende is en meer opvoedkundige begeleiding in bepaalde groepen nodig is om dergelijke excessen te voorkomen.

Percentage rokende scholieren in 2015 historisch laag

Het percentage scholieren dat ooit, in de afgelopen maand of dagelijks rookt is in 2015 historisch laag. Na een stagnatie in de dalende trend tussen 2007 en 2011 deed zich in de jaren hierop volgend weer een daling voor, in alle leeftijdsgroepen en onder zowel meisjes als jongens, die al jaren niet van elkaar verschillen in rookgedrag. Ook onder 16-jarigen daalde het percentage rokers (*lifetime* van 55% in 2011 naar 40% in 2015), terwijl tussen 2007 en 2011 eerder een (niet significante) toename waarneembaar was. Afgemeten aan de situatie twaalf jaar geleden is het percentage scholieren dat ooit een sigaret heeft opgestoken in 2015 bijna gehalveerd. Maar nog steeds zijn er aanzienlijke verschillen tussen schoolniveaus, een belangrijke factor voor latere sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Onder scholieren van het VMBO-b bevinden zich veruit de meeste (dagelijkse) rokers – drie tot zes keer meer dan hun leeftijdgenoten van het VWO, en als zij roken dan roken zij de meeste sigaretten per dag. Opmerkelijk is ook dat onder scholieren van Marokkaanse herkomst roken amper lijkt voor te komen: slechts twee procent had in de afgelopen maand gerookt, versus elf procent van de scholieren van Nederlandse afkomst.
We zien in de afgelopen jaren een intensivering van tal van maatregelen en activiteiten van de overheid en maatschappelijke partijen gericht op het denormaliseren van roken en voorkomen dat jongeren gaan roken (T.K. 32011-34 ; T.K. 32011-48; zie ook hoofdstuk

1). Meest pregnant was de verhoging van de leeftijdsgrens gecombineerd met de NIX18 campagne. Evenals voor alcohol het geval is, valt uit deze monitoringgegevens niet hard te concluderen wat de effecten hiervan zijn geweest. Het lijkt echter aannemelijk dat de vereende inspanningen hun vruchten hebben afgeworpen voor de 12- t/m 16-jarigen. De 17- en 18-jarige scholieren zijn alleen van HAVO en VWO afkomstig en daarmee niet representatief voor de schoolgaande jongeren in deze leeftijdsgroep. Niettemin is ook in deze groep een niet-significante trend naar minder roken (*lifetime*, afgelopen maand) waarneembaar en een significante bijna halvering van het percentage dagelijkse rokers (van 16% naar 8%).

Ook hier blijft de naleving van de leeftijdsgrens een punt van aandacht. Uit diverse onderzoeken komt naar voren dat minderjarige jongeren nog te gemakkelijk aan hun rookwaren kunnen komen. Niet alleen via verkooppunten, maar ook via sociale bronnen (Schelleman-Offermans en Roodbeen, 2015; NVWA, 2015). Deze peiling ondersteunt dit beeld. Van de scholieren van 12 t/m 16 jaar die in de afgelopen maand hadden gerookt gaf nog steeds 29 procent aan meestal zelf hun tabak te kopen. De meesten kregen hun sigaretten echter meestal van anderen, vooral vrienden (38%), of lieten anderen het kopen (16%). Ouders zijn toch nog voor 10 procent van de rokende scholieren van 12 t/m 16 jaar een belangrijke bron om aan hun sigaretten te komen. Het goede nieuws is wel dat het aandeel dat zelf koopt enorm is gedaald vergeleken met 2011. Dat geldt ook voor de 16- en 17-jarigen apart.
Opmerkelijk is dat jongeren die meestal zelf kopen, dit het meest doen bij de tabaksspeciaalzaak (38%). Op afstand volgen de benzinepomp (16%), snackbar (13%), supermarkt (9%) en café/discotheek (9%). Systemen om de naleving van de leeftijdsgrens op verkooppunten te verbeteren zijn veel besproken (Buisman et al., 2914). Op dit punt valt, zoals deze peiling laat zien, nog wel winst te behalen, maar voor bijna driekwart van de rokende scholieren zijn sociale contacten nog steeds de belangrijkste sigarettenleverancier. Vermoedelijk gaat het om netwerken waarin ook gerookt wordt en de invloed hier van zal (op korte termijn) moeilijker te doorbreken zijn.

In de komende jaren worden maatregelen getroffen om roken door jongeren tegen te gaan via het minder aantrekkelijk maken van tabaksproducten. Zo wordt het verboden om 'misleidende elementen' aan verpakkingen toe te voegen die de suggestie wekken dat bepaalde producten minder schadelijk zouden zijn (bijv. gebruik van de termen 'light' of 'biologisch'). Ook worden pakjes met minder dan 20 stuks ('kiddy packs') verboden, komen er afschrikwekkende plaatjes op de pakjes, naast tekstuele gezondheidswaarschuwingen, en zijn geur- en smaakstoffen die het product een kenmerkend aroma geven anders dan tabak (bijvoorbeeld fruitsmaken en vanille) niet meer toegestaan in sigaretten of shag. Dit gebeurt allemaal in het kader van de implementatie van de herziene Europese Tabaksproductenrichtlijn vanaf 20 mei 2016.
Ook worden preventieactiviteiten meer afgestemd op laagopgeleide jongeren, de groep die veruit het meest rookt. Zo zal er onderzoek gedaan worden naar het sociale media gedrag en rolmodellen van jongeren op het VMBO en het MBO. In 2016 start onder de

vlag van NIX18 een deelcampagne gericht op deze jongeren. De inzet van de deelcampagne is om de niet-roken norm te versterken en de groepsdruk onder jongeren, met name op het VMBO en MBO, bij het roken (en delen van sigaretten) tegen te gaan. Ook wordt de interventie Actie Tegengif (*Smoke Free Challenge*), waarin klassikaal afspraken worden gemaakt om niet te roken, geactualiseerd en opnieuw ingezet. Of deze initiatieven voldoende zijn om de verschillen tussen roken in schoolniveaus terug te dringen is de vraag. Gegeven het feit dat jongeren op het VMBO vaker ouders hebben die zelf ook roken (in bijzijn van hun kind), toleranter zijn ten opzichte van roken en minder vaak strenge regels stellen (De Looze et al., 2014), lijkt het van belang hier extra in te investeren.
Het is spannend om te zien of met deze reeks maatregelen de reeds gunstige trend een verdere impuls kan worden gegeven en ook de lager opgeleide jongeren meer bereikt worden dan voorheen.

Meer jongeren hebben ervaring met de e-sigaret dan met de gewone sigaret

Een opvallende bevinding uit dit onderzoek is dat méér scholieren van 12 t/m 16 jaar weleens een elektronische sigaret hebben gebruikt (34%) dan een gewone sigaret (23%). Ook voor de e-sigaret geldt dat ongeveer twee keer meer VMBO-b dan VWO scholieren ervaring hebben met dit nieuwe product en dat dampen het minst voorkomt onder Marokkaanse scholieren. Echter, anders dan voor roken zijn jongens met het experimenteren met de e-sigaret duidelijk in de meerderheid. Opvallend is ook dat al een op de tien scholieren op de basisschool heeft geëxperimenteerd met een e-sigaret. Voor de meeste scholieren lijkt het gebruik van een e-sigaret echter beperkt te blijven tot een enkele keer. Dagelijks dampen doet slechts twee procent van de ooitgebruikers. Het gaat overigens niet alleen om e-sigaretten met nicotine. Opvallend is ook dat van degenen die ooit een e-sigaret en een gewone sigaret hebben gebruikt, ruim een derde aangeeft éérst de e-sigaret te hebben gebruikt.

De vraag die hier rijst is of deze cijfers aanleiding geven tot zorgen. De gezondheidsrisico's van dampen zijn voor zover bekend vele malen lager dan voor het roken van sigaretten (volgens Brits onderzoek 95% minder schadelijk)[1], maar ook e-sigaretten zijn niet zonder risico. Het RIVM publiceerde in 2015 een rapport waaruit naar voren kwam dat damp van e-sigaretten een aantal ingrediënten en chemische onzuiverheden bevat in hoeveelheden die ook schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid. Het gaat naast nicotine om propyleenglycol en glycerol en aldehydes, nitrosamines en metalen, waarvan inademen irritatie en schade aan de luchtwegen, hartkloppingen en een verhoogde kans op kanker kan veroorzaken (Visser et al., 2015).
Zoals genoemd in hoofdstuk 1 is ten aanzien van jongeren echter de grootste zorg of de e-sigaret vanwege de nicotine, de 'vergelijkbare' wijze van gebruik en de opzienbarende marketing gericht op jongeren (in alle kleuren, geuren, smaken en modellen) een opstap is naar het roken van veel schadelijker producten.

1 https://www.gov.uk/government/news/e-cigarettes-around-95-less-harmful-than-tobacco-estimates-landmark-review

Tal van internationale studies wijzen op een verband tussen roken en het gebruik van e-sigaretten. Maar de verklaring hiervoor is lastig. Reviews suggereren dat huidige rokers (vooral adolescenten) een grotere kans hebben om óók e-sigaretten te gebruiken dan niet- of nooit rokers (Wang et al., 2016). Omgekeerd laten studies eveneens zien dat een aanzienlijk deel van de jongeren die ervaring hebben met e-sigaretten, géén ervaring heeft met gewone sigaretten (Chapman & Wu, 2014), zoals ook de resultaten van de huidige peiling suggereren. De relatie is complex en vermoedelijk is er sprake van een 'twee-richtingeffect' (rokers gaan e-sigaretten gebruiken en e-sigaretten leiden tot roken). Er zijn er in elk geval aanwijzingen dat gebruik van e-sigaretten de intentie en daadwerkelijke kans om ooit een gewone sigaret op te steken kan vergroten (Zhong et al., 2016; Leventhal, 2016). Mogelijk liggen persoonlijkheidskenmerken, zoals impulsiviteit of sensation seeking, de geneigdheid te experimenteren, hieraan ten grondslag. Een verkennend onderzoek in 2014 onder Nederlandse jongeren van 12 t/m 21 jaar die via websites waren geworven, liet inderdaad zien dat degenen die weleens een e-sigaret hadden gebruikt vaker dagelijks roker waren en ook vaker met andere middelen experimenteerden, zoals alcohol en cannabis (Buisman et al, 2914). Het gebruik van de e-sigaret door anderen (78%) en nieuwsgierigheid (73%) waren de belangrijkste redenen om een e-sigaret te gebruiken. Daar staat tegenover dat volgens een van de weinige longitudinale onderzoeken (in de Verenigde Staten), 14-jarige nooit-rokende scholieren die bij de start van de studie een e-sigaret hadden gebruikt een grotere kans hadden om binnen een jaar een sigaret op te steken dan hun leeftijdgenoten die géén e-sigaret ervaring hadden (Leventhal et al., 2016). Dit verband werd kleiner, maar bleef wel bestaan ook nadat was gecorrigeerd voor de invloed van een reeks aan sociaaldemografische, omgevings- en persoonlijkheidskenmerken. Of deze jongeren ook dagelijks gingen roken is niet bekend.

Een nadere analyse op basis van de gegevens van het Peilstationsonderzoek over achtergrondkenmerken, middelengebruik en persoonlijkheidskenmerken zou meer inzicht bieden in de profielen van jongere e-sigaretgebruikers.

Vanwege de mogelijke risico's van e-sigaretten voor jongeren zal met de inwerkingtreding van de nieuwe Tabaks- en rookwarenwet een leeftijdsgrens voor de verkoop van e-sigaretten (met nicotine) van 18 jaar gaan gelden. Ook geldt dan voor deze producten een reclameverbod. Later zullen dezelfde maatregelen ook gaan gelden voor de e-sigaret zonder nicotine.

Waterpijp in zwang

Nieuw is de waterpijp geenszins, wel wint in veel landen het roken van de waterpijp aan populariteit. Ook dit Peilstationsonderzoek laat zien dat ongeveer evenveel scholieren (een kwart) ervaring hebben met het roken van een waterpijp als gewoon roken van sigaretten. Of het hier grotendeels dezelfde scholieren betreft moet nader worden onderzocht, maar er zijn zeker verschillen. Zo zijn er beduidend meer jongens dan meisjes die waterpijp roken (behalve op het VMBO-b), terwijl er voor gewone sigaretten amper sekseverschillen zijn. De hoogste prevalenties worden gevonden onder 15- en 16-jarige jongens: rond de veertig procent van hen heeft ervaring met een

waterpijp en veertien tot zestien procent rookte in de afgelopen maand. Er zijn evenals voor roken van sigaretten grote verschillen naar schoolniveau, met twee tot drie keer hogere *lifetime* en laatste maand prevalenties onder VMBO-b scholieren vergeleken met leeftijdgenoten van het VWO. Turkse jongeren springen er ook uit.

Niet bekend is hoe vaak (en hoeveel per keer) de scholieren waterpijp roken. Zoals beschreven in hoofdstuk 1 is het gebruik van een waterpijp niet zonder risico's. Jongeren denken vaak ten onrechte dat roken van waterpijp minder schadelijk is dan roken van gewone sigaretten. Onderzoek van het RIVM laat echter zien dat dit geenszins terecht is, onder andere vanwege het risico van koolmonoxidevergiftiging, dat ook bij eenmalig gebruik al kan optreden.
Omdat het roken van een waterpijp minstens even schadelijk is als het roken van sigaretten gelden hiervoor dezelfde eisen als voor andere tabaksproducten, zoals een rookverbod in de horeca en een leeftijdsgrens van 18 jaar. In het Peilstationsonderzoek 2015 is niet gevraagd naar de soort waterpijptabak of kruidenmengsels die doorgaans worden gebruikt (als jongeren dit overigens al weten) en patronen van gebruik. Meer zicht op deze aspecten is van belang voor het beter inschatten van de risico's voor jongeren. Daarbij zou, evenals voor de e-sigaret, gekeken moeten worden naar profielen van gebruikers van de waterpijp en of zij een groter risico hebben op het roken van gewone sigaretten en/of andere middelen.

Drugsgebruik blijft beperkte rol spelen onder 12- t/m 16-jarige scholieren

Het drugsgebruik vertoont in vergelijking met alcohol en roken weinig veranderingen. Wel vinden we na een 'stabiliserende daling' in het cannabisgebruik tussen 1999 en 2011, in 2015 een verdere daling van het percentage scholieren dat ervaring heeft met cannabis. Deze daling is het sterkst onder 16-jarige jongens. De daling in de maandprevalentie was voor de hele steekproef niet significant, maar per leeftijdsgroep bezien wel (alleen) voor de 13-jarigen. Prevalenties verschillen weinig tussen schoolniveaus, maar blowende scholieren van het VWO zijn het meest gematigd in hun gebruik: zij roken minder vaak en minder joints per keer.
Voor de overige drugs liggen de prevalenties laag en voor de meeste middelen zien we sinds 2007 een stabilisering. Ook zien we zoals in eerder peilingen het verwachte patroon tussen jongens en meisjes maar verschillen zijn klein en vaak niet statistisch significant. Leerlingen van het VMBO-b experimenteren het meest met harddrugs.
In het algemeen lijkt drugsgebruik meer iets voor de 'oudere jongere' te zijn. De cijfers laten zien dat het gebruik versneld toeneemt naarmate de leeftijd vordert. Onder 17- en 18-jarigen, met name jongens, liggen de prevalenties anderhalf tot drie keer hoger vergeleken met die onder 16-jarigen. Met de kanttekening dat de groep 17- en 18-jarigen alleen de HAVO en VWO leerlingen betreft.
XTC is al jaren de meest 'populaire' harddrug, maar onder scholieren van 12 t/m 16 jaar is dit middel nog niet van grote betekenis. De zorg dat de verhoging van de leeftijdgrens voor de verkoop van alcohol van 16 naar 18 jaar er toe heeft geleid dat jongeren over zijn gestapt op 'de pillen' of andere drugs, lijkt volgens de huidige cijfers niet gegrond.

Het XTC-gebruik is onder 16-jarigen nagenoeg gelijk gebleven tussen 2011 en 2015.

Preventie van (problematisch) drugsgebruik is een uitdaging. Bestaande universele preventieve (school) interventies zijn voor drugsgebruik weinig effectief en kunnen soms zelfs contraproductief zijn (Malmberg, et al., 2015; Cuijpers et al., 2002). Qua preventiebeleid is in de afgelopen jaren terughoudendheid betracht in het geven van massamediale voorlichting en de beleidsaandacht is verschoven naar bescherming van kwetsbare groepen (zoals licht verstandelijk beperkte jongeren) en hoogrisicojongeren, waarvoor tal van protocollen en richtlijnen zijn ontwikkeld (Snoek et al., 2010). Het schoolpreventieprogramma De Gezonde School en Genotmiddelen, dat een landelijke dekkingsgraad van circa 75% heeft, zal worden aangepast. Er is aandacht gekomen voor vroegsignalering van problematisch gebruik (stepped preventie) en er wordt ingezet op het beïnvloeden van de onderliggende mechanismen van gebruik, zoals het versterken van de sociaal emotionele ontwikkeling en het vergroten van de weerbaarheid in plaats van voorlichting puur alleen richten op middelengebruik. Ook wordt meer rekening gehouden met recente inzichten dat preventie moet aansluiten bij de specifieke levensfase van het kind (Onrust et al., 2016). Of deze benadering vruchten afwerpt zal blijken in de komende onderzoeken, al zal dat voor drugsgebruik op landelijk niveau lastig aantoonbaar zijn.
Tot slot merken wij op dat de rol van ouders voor de preventie van drugsgebruik - in tegenstelling tot drinken en roken - tot dusver beperkt is ingezet. Maar ook voor cannabis is recent gebleken dat het stellen van strenge (zero tolerance) regels door ouders duidelijk samenhangt met een kleinere kans op cannabisgebruik door hun kind (Vermeulen-Smit et al., 2014). Bovendien kunnen preventieprogramma's gericht op het gezin (zowel ouders als kinderen) effectief zijn in het uitstellen van cannabisgebruik door adolescenten (Vermeulen-Smit et al., 2015). Hier zou in toekomstige preventie-activiteiten meer gebruik van kunnen worden gemaakt. Voor harddrugs zijn dergelijke interventies echter niet effectief gebleken.

Lachgas in de lift?

Lachgas lijkt vooral in trek te zijn onder uitgaande jongvolwassenen. De resultaten van het Peilstationsonderzoek 2015 laten zien dat ook jongeren in de schoolgaande leeftijd ervaring met dit middel hebben. De *lifetime*-prevalentie (8%) ligt hoger dan voor enige harddrug en stijgt snel met het ouder worden. Zo heeft zestien procent van de 16-jarige jongens ervaring met lachgas, maar dit is al ruim een kwart onder 17- en 18-jarige jongens van de HAVO en het VWO. Verschillen tussen schoolniveaus in de *lifetime* prevalentie zijn niet significant, maar het percentage gebruikers in de afgelopen maand is het hoogst onder VMBO-b scholieren.

In de media verschijnen geregeld waarschuwingen van gemeenten en politie, die soms forse hoeveelheden lachgaspatronen signaleren op hangplekken voor jongeren en in het verkeer (auto's). We hebben, met uitzondering van de uitgaanders, nog onvoldoende zicht op de verschillende gebruikersgroepen. Zonder direct de alarmbel te luiden is

alertheid in het volgen van ontwikkelingen geboden. Lachgas wordt door jongeren nauwelijks als 'drug' gezien. Vanwege de uitermate korte werkingsduur en relatief geringe 'bijwerkingen' zien gebruikers het als een onschadelijk middel. De laagdrempelige verkrijgbaarheid bij tal van winkels (bijvoorbeeld voor huishoudelijke apparaten) en via internet zal mede debet zijn aan de populariteit. Vergeleken met andere middelen zijn de acute risico's vermoedelijk niet heel groot en ook het verslavingsrisico lijkt voor zover bekend klein, al wordt compulsief gebruik binnen een sessie wel gerapporteerd (Kaar et al., 2016). De kennis ontbreekt echter over de gevolgen van herhaaldelijk kortdurend zuurstofgebrek op jonge leeftijd. Lachgas wordt vanwege de mogelijke risico's afgeraden als narcosemiddel bij jonge kinderen. Gezien de inzichten in de kwetsbaarheid van het zich ontwikkelend brein voor de effecten van psychoactieve stoffen in het algemeen, lijkt voorzichtigheid met het gebruik van lachgas door jongeren geboden.

Opvallende daling in het gebruik van energiedrankjes

In 2011 is voor het eerst het gebruik van energiedrankjes gepeild en uit de cijfers kwam een verontrustend beeld naar voren. Maar liefst 61 procent van de scholieren van 12 t/m 16 jaar had in de maand voor de peiling energiedrankjes geconsumeerd en zeventien procent van alle scholieren deed dat in combinatie met alcohol. Zelfs ruim een kwart van de jongeren op de basisschool dronk deze zoete, cafeïnehoudende drankjes. Onderzoek in zestien Europese landen in 2012 liet bovendien zien dat Nederlandse jongeren van 10 t/m 18 jaar vijf tot twee keer hoger dan andere landen scoorden wat betreft frequent drinken van energiedrankjes (4-5 of meer dagen per week): 27 procent versus 7-19 procent (Zucconi et al., 2012).

Het huidige onderzoek laat een opmerkelijke daling zien in het gebruik. In 2015 vonden we bijna een halvering in de maandprevalentie naar 38 procent en ook het combineren van energiedrankjes met alcohol nam af naar 10 procent. Deze trend is lastig te duiden. In 2014 waarschuwde de Wereldgezondheidsorganisatie voor het hoge gebruik van energiedrankjes onder jongeren en de risico's daarvan (WHO, 2014; Breda et al., 2014). Kinderartsen en GGD-en sloegen alarm na een toename van het aantal intoxicaties en er werd (weliswaar zonder resultaat) gepleit voor het verbieden van de verkoop van energiedrankjes aan kinderen onder 13 jaar. Berichten over de risico's verschenen geregeld in de media en (sommige) scholen stelden een verbod in op het gebruik van energiedrankjes (zie hoofdstuk 1). Vanwege een Europese verordening werden ook de etiketten aangepast, met vermelding van gehaltes cafeïne en waarschuwingen voor zwangere vrouwen en kinderen. In hoeverre deze reacties hebben bijgedragen aan de daling in het gebruik onder jongeren is niet bekend.
Niettemin consumeren nog steeds vier op de tien scholieren energiedrankjes. Hierbij zijn geen verschillen tussen 13- t/m 16-jarigen. Tussen schoolniveaus loopt de maandprevalentie op van een op de vijf scholieren van het VWO tot meer dan de helft van de VMBO-ers. Een kwart van degenen die energiedrankjes consumeren doet dat frequent, dat wil zeggen op drie of meer dagen in de week. Hoeveel zij op die dagen nemen is niet gemeten.

Hoeveel jongeren problemen krijgen vanwege het gebruik van energiedrankjes is eveneens niet bekend. Het NVIC registreert jaarlijks naar schatting enkele tientallen informatieverzoeken van artsen vanwege intoxicaties, veelal tieners en twintigers die zich na het drinken van te veel energiedrank melden bij een huisarts(enpost) of een spoedeisende hulp. Zij hebben dan in het algemeen last van misselijkheid, braken, onrust, hoofdpijn en tremoren en in sommige gevallen van ernstigere effecten zoals duizeligheid, hypertensie en hartkloppingen (NVIC, pers. comm. Van Riel).

Internet: een op de tien meisjes is riskant gebruiker van sociale media

Het zal weinigen verbazen dat de peiling van 2015 laat zien dat jongeren veel gebruik maken van het internet. Bijna alle meisjes van 12 t/m 16 jaar zijn dagelijks actief op sociale media (zoals Facebook, Whatsapp, Instagram, Skype of Youtube). Jongens gamen vaker dagelijks (bijna de helft). Opvallend is dat dagelijks gamen op de basisschool onder jongens al even vaak voorkomt (vier op de tien). Soms neemt dat veel tijd in beslag. Een op de zes gamende jongens besteedt hier meer dan 4 uur per keer aan.
In dit onderzoek is ook gekeken naar riskant internetgebruik. Het gaat hier niet om een klinische diagnose (zoals de DSM 5 diagnose *Internet gaming disorder*), maar wel om gedrag in de gevarenzone. Het gaat dan om scholieren die vaak of zeer vaak hun huiswerk afraffelen om te kunnen internetten en/of hierdoor vaak of zeer vaak slaap te kort te komen. Daarnaast ervaren zij andere problemen, bijvoorbeeld irritatie, onrust of stress, als er geen internet gebruikt kan worden, moeite hebben om hier mee te stoppen, gebruik van internet omdat zij zich rot voelen en liever internet gebruiken dan tijd met anderen doorbrengen (ouders of vrienden).
Maar liefst een op de tien meisjes blijkt te voldoen aan de criteria van riskant gebruik van sociale media, twee keer vaker dan voor de jongens. Dat is zorgelijk hoog. Onder jongens komt riskant gamen vaker voor (6% versus 1% onder meisjes). Evenals het geval is voor het gebruik van de meeste middelen, vinden we op deze maten ongeveer twee keer hogere prevalenties onder VMBO-b scholieren dan VWO scholieren.
Onderzoek in 2008-2009 liet zien dat problematisch online gamen bij circa 3 procent van de adolescente gamers voorkwam, ofwel ongeveer 1,5 procent van alle jongeren van 13 t/m 16 jaar (Van Rooij et al., 2011). Dat lijkt lager dan in onze steekproef, maar vanwege verschillen in onderzoeksmethoden kunnen wij geen conclusies over trends trekken. Problematisch gamen lijkt het meest voor te komen onder spelers van multiplayer online games (zoals World of Warcraft) (Van Rooij et al., 2014). Gamen hoeft an sich niet gepaard te gaan met andere psychosociale problemen (bijv. depressie, sociale angst) en slechtere schoolprestaties, maar er zijn aanwijzingen dat dit voor (hoog) problematische gamers wel zo is (Van Rooij et al., 2014). Voor preventie en behandeling is het van belang om beter zicht te krijgen op de aard van deze verbanden. In internationaal longitudinaal onderzoek blijkt excessief internetgebruik 'school burnout' te voorspellen, maar de omgekeerde relatie werd ook gevonden (Samela-Aro et al., 2016). Recente onderzoeken wijzen ook op een relatie tussen 'screen time' en slaapstoornissen in adolescenten (Hale & Guan, 2015), reden te meer voor ouders om ook voor het gebruik van internet regels te gaan stellen. Voor de preventie van problematisch gamen

is recent een handreiking verschenen voor professionals (Van Leeuwen & Goossens, 2016) en de Gamen Infolijn voor ouders en andere opvoeders is dit jaar gestart (www.gameninfo.nl). Maar ook de preventie van problematisch gebruik van sociale media ('socialbesitas') zou aandacht kunnen gebruiken. Daar wijzen de cijfers van dit onderzoek wel op.

Diversiteit

Evenals in voorgaande metingen is gevonden laat het Peilstationsonderzoek 2015 wederom grote verschillen zien tussen scholieren naar leeftijd, geslacht, schoolniveau en etnische achtergrond. Globaal genomen neemt het middelengebruik toe met de leeftijd, is hoger onder jongens en laagopgeleide scholieren en het laagst onder scholieren van Marokkaanse afkomst. Maar er is meer te melden.

Leeftijd

In dit hoofdstuk lag de nadruk op de 12- t/m 16-jarigen. Jongeren in groep 7 en 8 van het basisonderwijs hebben - gelukkig - nog weinig ervaring met middelengebruik. Opvallend is evenwel het relatief hoge aandeel (circa een op de tien) basisscholieren in deze groep dat al heeft geëxperimenteerd met de e-sigaret, energiedrankjes en de waterpijp. Voor het op jonge leeftijd (regelmatig) consumeren van alcohol, tabak en cannabis is herhaaldelijk gevonden dat dit een voorspeller is voor later optredend problematisch gebruik en middelenstoornissen in brede zin (bijv. Moss et al., 2014; Cheetham & Lubman, 2016). Of dat ook geldt voor het 'eerste gebruik' van deze nieuwere middelen is nog niet of onvoldoende bekend. De fundamentele vraag die hier dan rijst is wat hiervoor de onderliggende mechanismen zijn (bijvoorbeeld een algehele neiging tot spanning zoeken) en de implicaties voor preventie.
De tweede groep die wat buiten beeld is gebleven in dit onderzoek zijn de 17- en 18-jarigen. Zoals in hoofdstuk 2 is aangegeven is deze groep niet representatief, want het betreft hier voornamelijk HAVO en VWO scholieren. Het lijkt er niettemin op dat prevalenties van middelengebruik rap toenemen onder scholieren van 17 en 18 jaar, maar een betrouwbaar beeld van de omvang van het gebruik in deze groep mist. Vandaar dat in het kader van de vernieuwing van monitoring het Trimbos-instituut in 2015 een apart onderzoek heeft uitgevoerd naar het middelengebruik onder 16- t/m 18-jarigen van het MBO en HBO (rapportage juli 2016).

Sekseverschillen

Jongens en meisjes verschillen enerzijds opmerkelijk als het gaat om middelengebruik, maar anderzijds zijn er grote overeenkomsten. Voor de meer sociaal geaccepteerde middelen (alcohol en tabak) zijn er nagenoeg geen verschillen in het gebruik tussen jongens en meisjes. Wel zien we het verwachte patroon voor het gebruik van cannabis, energiedrankjes, de e-sigaret en de waterpijp waar meer jongens dan meisjes ervaring mee hebben. Voor harddrugs liggen de prevalenties onder jongens iets hoger, maar verschillen zijn niet significant. Voorts zijn meisjes vaker riskant gebruiker van sociale media en jongens zijn vaker riskant gamer.

Schoolniveau

Het schoolniveau van scholieren is al jaren een krachtige voorspeller van middelengebruik. We vinden voor nagenoeg alle indicatoren en middelen een toename in het gebruik met het dalen van het schoolniveau. Alleen het percentage scholieren dat ooit of in de afgelopen maand alcohol heeft gedronken is niet verschillend tussen schoolniveaus. Echter, als het gaat om zwaar drinken dan spannen jongeren van het VMBO (vooral de beroepsgerichte leerweg) de kroon. Voor cannabis werd een sekse-gebonden effect gevonden: opvallend veel meer meisjes van het VMBO-b blowen vergeleken met hun leeftijdgenoten van het VWO.

De andere kant van het verhaal is dat er geen aanwijzingen zijn dat verschillen tussen schoolniveaus in het afgelopen decennium groter zijn geworden. Dat zou suggereren dat ondanks de blijvende, soms grote verschillen tussen schoolniveaus, ook de laagopgeleide jongeren ontvankelijk zijn voor preventie-en beleidsmaatregelen, voor zover we veranderingen hier aan kunnen toeschrijven.

Etnische afkomst

Een andere 'constante factor' is het gunstige middelengebruik onder scholieren van niet-Nederlandse afkomst vergeleken met scholieren van Nederlandse afkomst. Maar dit geldt niet voor alle groepen en ook niet voor alle middelen. Marokkaanse scholieren roken of drinken amper en ook het gebruik van cannabis en de e-sigaret ligt bij hen lager dan onder scholieren van Nederlandse afkomst. Opvallend is daarentegen het hoge percentage Marokkaanse scholieren dat in de afgelopen maand energiedrankjes heeft geconsumeerd. Dat geldt ook voor Turkse scholieren. Beide groepen bevinden zich echter in de laagste regionen als het gaat om het mixen van energiedrankjes met alcohol. Ook Turkse jongeren zijn in het algemeen, evenals Marokkaanse scholieren, minder vaak alcoholgebruiker, maar zij gaan samen met hun Surinaamse leeftijdgenoten aan kop wat betreft het roken van de waterpijp.

Dat vooral Marokkaanse jongeren zo positief opvallen vergeleken met scholieren van Nederlandse en andere etnische achtergrond zou op culturele (religieuze) gronden verklaard kunnen worden. Maar het zou ook kunnen samenhangen met het feit dat hun ouders minder roken en daardoor wellicht goed voorbeeldgedrag vertonen. Althans, uit onderzoek blijken vooral Marokkaanse vrouwen amper te roken (www.volksgezondheidenzorg.info).

Kanttekeningen en aandachtspunten

De resultaten van dit Peilstationsonderzoek laten een voortzetting zien van de gunstige trend, vooral voor alcohol en roken. Maar zij wijzen ook op alertheid ten aanzien van nieuwe ontwikkelingen (lachgas, waterpijp, e-sigaret, riskant internetgebruik). Drugsgebruik treft een veel kleiner deel van de scholieren van het regulier voortgezet onderwijs, althans tot en met 16 jaar. Er hebben zich hierin weinig ontwikkelingen voorgedaan de laatste jaren, noch in positieve zin noch in negatieve zin. Een aantal kanttekeningen en

aandachtspunten willen wij bij deze globale conclusie plaatsen.

- In dit onderzoek zijn patronen van gebruik per middel beschreven. Vermoedelijk is er een grote samenhang tussen het gebruik van de verschillende middelen en zullen riskante gedragingen clusteren onder scholieren van het VMBO. Nadere analyses naar de samenhang tussen verschillende middelen is niettemin nodig om een goed beeld te verkrijgen van risicoprofielen van scholieren.
- De cijfers wijzen er op dat er blijvende én extra investeringen nodig zijn voor de (innovatie van) preventie van riskant middelengebruik onder VMBO scholieren. Hiertoe zijn al initiatieven genomen, zoals de NIX18 deelcampagne gericht op deze groep en de aandacht voor selectieve preventie in De Gezonde School en Genotmiddelen (DGSG). Van belang is na te gaan of deze ook effect sorteren in deze doelgroep.
- De Peilstationsonderzoeken bestrijken het merendeel van de (schoolgaande) 12- t/m 16-jarigen. Dit laat onverlet dat sommige groepen niet of onvoldoende in beeld komen, zoals jongeren in het speciaal onderwijs en van het leerwegondersteunend onderwijs als ook jongeren uit de residentiële jeugdzorg en justitiële jeugdinrichtingen. Inmiddels gedateerd onderzoek uit 2007/2008 laat zien dat het (riskant) middelengebruik in deze groepen fors hoger is dan onder 'doorsnee' leeftijdgenoten (Kepper e.a., 2009; 2011). Hoewel de teneur ook na bijna tien jaar vermoedelijk weinig zal verschillen ontbreekt een actueel beeld. Tal van beleidsdocumenten, richtlijnen en protocollen zijn voor deze kwetsbare groepen in de afgelopen jaren verschenen (bijv. Snoek et al., 2010; T.K. 24077-259; Resultaten Scoren, 2013). Het is van belang om te zien of deze enig effect hebben gehad of dat zich in deze hoogrisicogroepen nieuwe ontwikkelingen hebben voorgedaan.
- Voor alcoholgebruik zijn aanwijzingen dat ouders ook op hogere leeftijd, in de laatadolescentie, invloed kunnen hebben (Fairlie et al., 2012; Mares et al., 2013). Ook voor preventie van drugsgebruik zou de rol van de ouders sterker onderbouwd en aangezet kunnen worden. Dat geldt voor zowel cannabis als 'club drugs', zoals XTC.
- Middelen die nadere aandacht vergen in monitoring en onderzoek zijn de e-sigaret, waterpijp en lachgas. Het is van belang om ontwikkelingen in het gebruik nauwlettend te volgen en nader inzicht te verkrijgen in gebruikspatronen, kenmerken van gebruikers en de gevolgen van gebruik van deze producten en middelen onder jongeren. Nader onderzoek naar (preventie van) riskant gebruik van sociale media, in het bijzonder onder meisjes, lijkt gezien de relatief hoge prevalentie van belang. Voor preventie van riskant gamen zijn wat stappen gezet (zoals de Gamen Infolijn), maar zijn nog veel vragen onbeantwoord, bijvoorbeeld naar risicofactoren, beloop en effectieve interventies (van Leeuwen & Goossens, 2016).

Referenties

Boelema S (2015). *Alcohol use in adolescence: a longitudinal study of its effects on cognitive functioning*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

Breda JJ, Whiting SH, Encarnacao R, Norberg S, Jones R, Reinap M, et al (2014). Energy drink consumption in Europe: a review of the risks, adverse health effects, and policy options to respond. *Front Public Health, 2,* 134.

Buisman R, & Croes E (2014). *Factsheet Elektronische Sigaretten (E-sigaretten)*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Cheetham A, & Lubman DI (2016). Commentary on Salom et al (2016): Early onset substance use-a key target for prevention and early intervention. *Addiction, 111,* 165-66.

Cuijpers P, Jonkers R, De Weerdt I, & De Jong A (2002). The effects of drug abuse prevention at school: the 'Healthy School and Drugs' project. *Addiction, 97,* 67-73.

De Looze M, Van Dorsselaer S, De Roos S, Verdurmen J, Stevens G, Gommans R, et al (2014). *HBSC 2013: gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

Fairlie AM, Wood MD, & Laird RD (2012). Prospective protective effect of parents on peer influences and college alcohol involvement. *Psychology of Addictive Behaviors, 26,* 30-41.

Hale L, & Guan S (2015). Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: a systematic literature review. *Sleep Medicine Reviews, 21,* 50-8.

Kaar SJ, Ferris J, Waldron J, Devaney M, Ramsey J, & Winstock AR (2016). Up: The rise of nitrous oxide abuse. An international survey of contemporary nitrous oxide use. *Journal of Psychopharmacology, 30,* 395-401.

Kepper A, Veen V, Monshouwer K, Stevens G, Drost W, De Vroome T, et al (2009). *Middelengebruik bij jongens in Justitiële Jeugdinrichtingen: het gebruik van tabak, alcohol, cannabis en harddrugs bij jongens met en zonder PIJ-maatregel*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

Kepper A, Monshouwer K, Van Dorsselaer S, & Vollebergh W (2011). Substance use by adolescents in special education and residential youth care institutions. *European Child and Adolescent Psychiatry, 20,* 311-9.

Kruize A, & Bieleman B (2015). *Onderzoek kopen tabak door jongeren: meting 2014*. Groningen-Rotterdam: Intraval.

Leventhal AM, Strong DR, Sussman S, Kirkpatrick MG, Unger JB, Barrington-Trimis JL, et al (2016). Psychiatric comorbidity in adolescent electronic and conventional cigarette use. *Journal of Psychiatric Research, 73,* 71-8.

Malmberg M, Kleinjan M, Overbeek G, Vermulst A, Lammers J, Monshouwer K, et al (2015). Substance use outcomes in the Healthy School and Drugs program: Results from a latent growth curve approach. *Addictive Behaviors, 42C,* 194-202.

Mares SH, Lichtwarck-Aschoff A, & Engels RC (2013). Alcohol-specific parenting, adolescent alcohol use and the mediating effect of adolescent alcohol-related cognitions. *Psychology & Health*, *28,* 833-48.

Moss HB, Chen CM, & Yi HY (2014). Early adolescent patterns of alcohol, cigarettes, and marijuana polysubstance use and young adult substance use outcomes in a nationally representative sample. *Drug and Alcohol Dependence, 136,* 51-62.

NVWA (2015). *Factsheet Handhaving leeftijdsgrens Tabak 2014*. Utrecht: NVWA.

Onrust SA, Otten R, Lammers J, & Smit F (2016). School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *Clinical Psychology Review, 44,* 45-59.

Resultaten Scoren (2013). *Van kwetsbaar naar weerbaar: preventie en zorg voor kwetsbare jongeren en middelengebruik. Eindrapport*. Amersfoort: Resultaten Scoren.

Salmela-Aro K, Upadyaya K, Hakkarainen K, Lonka K, & Alho K (2016). The Dark Side of Internet Use: Two Longitudinal Studies of Excessive Internet Use, Depressive Symptoms, School Burnout and Engagement Among Finnish Early and Late Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence,* May [Epub ahead of print]

Schelleman-Offermans K, & Roodbeen R (2015). *Alcohol- en tabaksverkoop aan jongeren 2015: landelijke naleving van de leeftijdsgrens van 18 jaar voor de Drank- en Horecawet en Tabakswet*. Nijmegen: Nuchter, Kenniscentrum Leeftijdsgrenzen.

Schelleman-Offermans K, Kruize A, Roodbeen R, & Bieleman B (2015). *Kopen en verkrijgen van alcohol door jongeren: implicaties voor preventie, handhaving en naleving*. Groningen/Nijmegen: Intraval/Nuchter.

Snoek A, Wits E, Van der Stel J, & Van der Mheen D (2010). *Kwetsbare groepen. Kwetsbare groepen jeugdigen en (problematisch) middelengebruik: visie en interventiematrix*. Rotterdam: IVO.

T.K.24077-259.Tweede Kamer der Staten Generaal vergaderjaar 2010-2011 publicatienummer 24077 nr.259 (2011). *Drugbeleid; Brief regering; Drugsbeleid*. Den Haag: Sdu Uitgevers.

T.K.32011-34.Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 2014-2015 publicatienummer 32011 nr.34 (2015). *Tabaksbeleid; Brief regering; Tabaksontmoediging*. Den Haag: Tweede Kamer der Staten-Generaal.

T.K.32011-48.Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 2015-2016 publicatienummer 32011 nr.48 (2015). *Tabaksbeleid; Brief regering; Moties en toezeggingen tabaksontmoediging*. Den Haag: Tweede Kamer der Staten-Generaal.

Van der Lely, N., Schreurs, C., Van Hoof, J. J., & Van Dalen, W. E. (2016). *Factsheet Alcoholopnames en alcoholintoxicaties van minderjarigen van 2007 tot en met 2015*. Delft/Enschede/Utrecht: NSCK/ Reinier de Graaf Groep/ Universiteit Twente/ Nederlands Instituut voor Alcoholbeleid STAP.

Van Leeuwen L, & Goosens FX (2016). *Problematisch gamen: aanbevelingen voor preventie*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Van Rooij AJ, Schoenmakers TM, Vermulst A A, Van den Eijnden RJ, & Van de Mheen D (2011). Online video game addiction: identification of addicted adolescent gamers. *Addiction, 106,* 205-12.

Van Rooij AJ, Kuss DJ, Griffiths MD, Shorter GW, Schoenmakers MT, & Van de Mheen D (2014). The (co-)occurrence of problematic video gaming, substance use, and psychosocial problems in adolescents. *Journal of Behavioral Addictions, 3,* 157-65.

Vermeulen-Smit E. (2014). *The role of parents in preventing adolescent alcohol and cannabis use*. Utrecht: Utrecht University.

Vermeulen-Smit E, Verdurmen JE, & Engels RC (2015). The Effectiveness of Family Interventions in Preventing Adolescent Illicit Drug Use: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Clinical Child and Family Psychology Review, 18,* 218-39.

Visser W, Geraets L, Klerx W, Hernandez L, Croes E, Schwillens P, *et al* (2015). *De gezondheidsrisico's van het gebruik van e-sigaretten*. Bilthoven: RIVM.

Wagenaar AC, & Toomey TL (2002). Effects of minimum drinking age laws: review and analyses of the literature from 1960 to 2000. *J Stud Alcohol Suppl* 14;206-25.

Wang M, Wang JW, Cao SS, Wang HQ, & Hu RY (2016). Cigarette Smoking and Electronic Cigarettes Use: A Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health,* 13, pii: E120. doi: 10.3390/ijerph13010120.

Wiers R (2014). Wel bewijs voor effecten alcohol op puberhersenen. *De Volkskrant, 6 december 2014*.

World Health Organization (WHO) (2014). *Energy drinks cause concern for health of young people [nieuwsbericht]*. Geneva: WHO.

Zhong J, Cao S, Gong W, Fei F, & Wang M (2016). Electronic Cigarettes Use and Intention to Cigarette Smoking among Never-Smoking Adolescents and Young Adults: A Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 13,* pii: E465. doi: 10.3390/ijerph13050465.

Zuccon, S, Volpato C, Adinolf, F, Gandini E, Gentile E, Loi A, et al. (2013). *Gathering consumption data on specific consumer groups of energy drinks*. Parma: European Food Safety Authority.

Bijlage Roken[1]

Prevalentie

Tabel 3.1 (bij figuur 3.1): *Lifetime*-prevalentie van roken, basisonderwijs naar geslacht en voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 3.2 (bij figuur 3.2): Maandprevalentie van roken, basisonderwijs naar geslacht en voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 3.3 (bij figuur 3.3): Dagelijks roken, basisonderwijs naar geslacht en voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 3.4 (bij figuur 3.4): *Lifetime*-prevalentie van roken naar schoolniveau en geslacht

Tabel 3.5 (bij figuur 3.4): Maandprevalentie van roken naar schoolniveau en geslacht

Tabel 3.6: Dagelijks roken naar schoolniveau en geslacht

Tabel 3.7 (bij figuur 3.5): *Lifetime*-prevalentie van roken in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht

Tabel 3.8 (bij figuur 3.6) : Maandprevalentie van roken in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht

Tabel 3.9 : Dagelijks roken in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht

Scholieren die roken (gerookt in de afgelopen maand)

Tabel 3.10 (bij figuur 3.7): Aantal sigaretten per dag in de afgelopen maand in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 3.11 (bij figuur 3.8): Aantal sigaretten per dag in de afgelopen maand naar schoolniveau en geslacht

Trendgegevens

Tabel 3.12 (bij figuur 3.9): Trends in de *lifetime*-prevalentie van roken in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

Tabel 3.13 (bij figuur 3.10): Trends in de *lifetime*-prevalentie van roken in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar, leeftijd en geslacht

Tabel 3.14 (bij figuur 3.11): Trends in de maandprevalentie van roken in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

Tabel 3.15 (bij figuur 3.12): Trends in de maandprevalentie van roken in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar, leeftijd en geslacht

1 Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, 2015.

Tabel 3.16 (bij figuur 3.13): Trends in de prevalentie van dagelijks roken in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht
Tabel 3.17 (bij figuur 3.14): Trends in de gemiddelde startleeftijd van roken in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht
Tabel 3.18: Trends in de *lifetime*-prevalentie van roken in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar, leeftijd en geslacht
Tabel 3.19: Trends in de maandprevalentie van roken in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en leeftijd
Tabel 3.20: Trends in de prevalentie van dagelijks roken in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

Tabel 3.1 (bij figuur 3.1):

Lifetime-prevalentie van roken, basisonderwijs naar geslacht en voortgezet onderwijs naar leeftijd[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
BO	4,7	2,9	6,6	1,8	0,8	2,7	3,3	2,1	4,5
12 jaar	11,4	7,2	15,7	4,2	2,0	6,4	7,7	4,9	10,4
13 jaar	13,8	10,2	17,4	10,9	7,8	13,9	12,4	9,7	15,0
14 jaar	23,7	19,8	27,6	20,2	15,8	24,7	22,0	18,5	25,6
15 jaar	34,4	29,3	39,5	35,8	30,5	41,0	35,1	31,0	39,1
16 jaar	41,2	35,7	46,8	39,0	33,9	44,1	40,1	36,4	43,9
Tot 12-16	24,3	21,5	27,2	21,2	18,3	24,1	22,8	20,3	25,3
17-18 jr[1]	52,5	41,9	63,0	33,9	25,6	42,2	44,1	35,8	52,3
Tot VO	27,1	24,1	30,1	22,2	19,5	25,0	24,7	22,2	27,2

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 3.2 (bij figuur 3.2):

Maandprevalentie van roken, basisonderwijs naar geslacht en voortgezet onderwijs naar leeftijd[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
BO	0,6	0,0	1,3	0,4	0,0	0,8	0,5	0,1	0,9
12 jaar	3,3	1,0	5,6	0,4	0,0	1,0	1,8	0,5	3,1
13 jaar	4,4	2,4	6,3	4,4	2,5	6,3	4,4	2,8	6,0
14 jaar	10,7	7,5	13,9	10,1	7,1	13,1	10,4	7,9	12,9
15 jaar	17,4	13,5	21,4	17,6	13,4	21,8	17,5	14,5	20,5
16 jaar	20,9	16,2	25,5	21,0	16,5	25,5	20,9	17,3	24,6
Tot 12-16	11,0	8,9	13,1	10,2	8,4	12,0	10,6	9,0	12,3
17-18 jr[1]	33,8	26,8	40,9	16,3	10,3	22,2	25,9	21,0	30,7
Tot VO	13,2	11,0	15,4	10,7	8,9	12,4	12,0	10,3	13,6

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 3.3 (bij figuur 3.3):

Dagelijks roken, basisonderwijs naar geslacht en voortgezet onderwijs naar leeftijd[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
12 jaar	0,2	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2
13 jaar	1,1	0,3	2,0	0,6	0,1	1,2	0,9	0,3	1,4
14 jaar	3,1	1,5	4,7	2,7	1,3	4,1	2,9	1,8	4,0
15 jaar	7,4	4,8	10,0	4,8	2,9	6,7	6,1	4,5	7,8
16 jaar	6,5	4,3	8,8	5,5	2,9	8,1	6,0	4,1	8,0
Tot 12-16	3,6	2,7	4,5	2,6	1,8	3,4	3,1	2,4	3,8
17-18 jr[1]	11,4	6,6	16,2	4,4	1,5	7,3	8,2	5,2	11,2
Tot VO	4,4	3,4	5,3	2,7	2,0	3,5	3,6	2,9	4,3

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 3.4 (bij figuur 3.4):

Lifetime-prevalentie van roken naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
VMBO-b	31,4	26,6	36,3	33,7	28,1	39,3	32,4	28,1	36,6
VMBO-t	24,4	20,4	28,3	20,1	15,4	24,8	22,2	18,8	25,6
HAVO	23,7	17,6	29,9	21,7	15,8	27,6	22,7	17,3	28,1
VWO	18,0	12,2	23,8	14,0	9,4	18,5	15,9	11,4	20,5

Tabel 3.5 (bij figuur 3.4):

Maandprevalentie van roken naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
VMBO-b	15,1	11,6	18,6	19,4	15,1	23,7	16,9	13,7	20,0
VMBO-t	10,8	8,1	13,6	9,4	6,6	12,3	10,1	7,9	12,3
HAVO	10,5	6,0	15,1	10,1	6,2	14,0	10,3	6,7	13,9
VWO	7,7	3,8	11,7	5,4	2,8	7,9	6,5	3,6	9,4

Tabel 3.6:

Dagelijks roken naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
VMBO-b	5,8	3,6	8,0	7,5	5,2	9,7	6,5	4,6	8,4
VMBO-t	4,0	2,3	5,6	2,4	1,2	3,6	3,2	2,0	4,3
HAVO	3,3	1,4	5,1	2,3	0,8	3,7	2,8	1,6	3,9
VWO	1,4	0,3	2,5	0,1	0,0	0,4	0,8	0,1	1,4

Tabel 3.7 (bij figuur 3.5):

Lifetime-prevalentie van roken in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
Nederlands	25,9	22,8	28,9	21,6	18,6	24,6	23,8	21,1	26,4
Surinaams	21,0	10,6	31,3	21,7	10,8	32,6	21,3	13,5	29,1
Antilliaans/Arubaans	27,4	8,7	46,1	20,4	8,6	32,2	24,3	13,4	35,1
Marokkaans	2,9	0,0	6,3	7,4	1,3	13,6	5,2	1,6	8,8
Turks	19,2	10,4	28,1	19,1	9,5	28,6	19,1	12,1	26,2
Overig niet westers	17,4	11,1	23,6	19,7	13,0	26,3	18,6	13,2	24,0
Overig westers	23,7	16,2	31,1	25,9	18,4	33,3	24,7	19,2	30,1

Tabel 3.8 (bij figuur 3.6):

Maandprevalentie van roken in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
Nederlands	11,6	9,4	13,9	10,6	8,5	12,6	11,1	9,3	12,9
Surinaams	10,2	3,0	17,4	10,8	2,9	18,6	10,5	5,1	15,8
Antilliaans/Arubaans	18,3	4,3	32,3	9,8	0,9	18,7	14,5	6,1	23,0
Marokkaans	1,0	0,0	3,1	3,0	0,0	6,7	2,0	0,0	4,1
Turks	7,2	2,6	11,9	9,2	3,0	15,3	8,2	4,3	12,1
Overig niet westers	8,3	4,2	12,4	9,0	4,4	13,5	8,6	5,2	12,0
Overig westers	10,8	5,8	15,8	11,0	6,1	15,8	10,9	7,3	14,5

Tabel 3.9:

Dagelijks roken in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
Nederlands	4,0	3,0	5,0	2,5	1,6	3,3	3,2	2,5	4,0
Surinaams	1,0	0,0	2,9	3,6	0,0	7,5	2,3	0,0	4,7
Antilliaans/Arubaans	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Marokkaans	1,0	0,0	3,1	1,0	0,0	2,9	1,0	0,0	2,4
Turks	1,8	0,0	4,3	4,8	0,0	9,7	3,3	0,6	6,0
Overig niet westers	2,5	0,2	4,9	4,2	0,9	7,6	3,4	0,9	5,9
Overig westers	3,3	0,7	5,9	2,0	0,0	4,4	2,7	1,0	4,4

Tabel 3.10 (bij figuur 3.7):

Scholieren die roken (gerookt in de afgelopen maand).

Gemiddeld aantal sigaretten per dag in de afgelopen maand naar leeftijd[1] en geslacht (%)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	<1	1-10	>10	<1	1-10	> 10	<1	1-10	> 10
12 jaar	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13 jaar	57,3	33,5	9,2	63,1	29,7	7,2	59,9	31,8	8,3
14 jaar	36,1	49,0	15,0	58,8	30,4	10,9	47,2	39,9	13,0
15 jaar	35,2	42,1	22,7	55,9	36,3	7,8	45,0	39,3	15,6
16 jaar	51,3	32,2	16,5	58,8	32,7	8,5	55,0	32,5	12,6
Tot 12-16	44,6	38,4	17,0	58,4	33,0	8,6	51,1	35,8	13,0
17-18 jr[1]	44,6	44,4	11,0	49,6	39,8	10,6	46,1	43,1	10,9
Tot. VO	44,6	40,1	15,3	57,2	33,9	8,8	50,1	37,4	12,5

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

- *Vanwege de kleine aantallen zijn de resultaten van de 12-jarigen niet vermeld in de tabel, maar ze zijn wel meegenomen in de totalen*

Tabel 3.11 (bij figuur 3.8):

Scholieren die roken (gerookt in de afgelopen maand).

Gemiddeld aantal sigaretten per dag in de afgelopen maand naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	<1	1-10	>10	<1	1-10	> 10	<1	1-10	> 10
VMBO-b	34,1	38,3	27,6	44,7	38,1	17,2	39,1	38,2	22,7
VMBO-t	42,0	42,1	15,9	52,5	40,3	7,2	47,0	41,2	11,8
HAVO	43,0	41,0	16,0	63,7	31,3	5,0	53,6	36,0	10,4
VWO	69,3	28,6	2,1	91,4	8,6	0,0	78,1	20,6	1,3

Tabel 3.12 (bij figuur 3.9):

Trends in de *lifetime*-prevalentie van roken in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
1992	55,1	52,2	58,1	50,6	47,3	54,0	52,9	50,5	55,3
1996	57,6	54,7	60,5	57,6*	55,0	60,3	57,6	55,3	59,9
1999	55,2	51,8	58,6	52,7	49,5	55,9	53,9	51,0	56,9
2003	43,1*	40,0	46,2	44,2*	40,7	47,6	43,6*	40,8	46,5
2007	36,1	33,6	38,6	37,7	34,7	40,8	36,9	34,6	39,2
2011	35,2	32,4	38,2	31,1*	28,1	34,5	33,2	30,7	35,9
2015	24,3*	21,5	27,2	21,2*	18,3	24,1	22,8*	20,3	25,3

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 3.13 (bij figuur 3.10):

Trends in de *lifetime*-prevalentie van roken naar onderzoeksjaar, leeftijd en geslacht (%)

	1992	1996	1999	2003	2007	2011	2015
Jongens							
12 jaar	37,8	39,7	39,7	23,3*	16,1	15,3	11,4
13 jaar	48,4	51,8	49,1	37,5*	28,3*	23,3	13,8*
14 jaar	53,1	57,7	56,9	49,2	35,4*	34,4	23,7*
15 jaar	63,1	68,4	62,8	51,1*	47,0	47,2	34,4*
16 jaar	67,4	66,1	64,7	58,3	51,5	55,5	41,2*
Meisjes							
12 jaar	23,6	27,9	29,2	22,3	13,9*	6,8*	4,2
13 jaar	38,3	52,6*	43,7	31,7*	25,5	18,6	10,9*
14 jaar	54,1	64,9*	55,0*	48,4	42,6	32,2*	20,2*
15 jaar	61,4	67,0	66,9	57,6*	51,6	45,8	35,8
16 jaar	69,1	70,5	68,2	61,5	51,5	54,6	39,0*
Totaal							
12 jaar	30,5	33,4	34,2	22,8*	15,0*	11,0	7,7
13 jaar	43,3	52,2*	46,3	34,7*	26,9*	21,0*	12,4*
14 jaar	53,6	61,1*	56,1	48,8	39,0*	33,4	22,0*
15 jaar	62,3	67,6	64,8	54,6*	49,3	46,5	35,1*
16 jaar	68,3	68,3	66,3	59,9	51,5*	55,1	40,1*

* *Significant verschil met voorgaande meting (binnen gelijke leeftijd)*

Tabel 3.14 (bij figuur 3.11):

Trends in de maandprevalentie van roken in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
1992	25,3	23,0	27,6	24,1	21,5	26,7	24,8	23,0	26,6
1996	27,0	25,2	28,9	30,2*	27,1	33,2	28,6	26,4	30,7
1999	25,2	22,2	28,3	26,6	23,1	30,2	26,0	23,3	28,7
2003	16,5*	13,9	19,1	21,5	19,0	23,9	18,9*	16,8	21,0
2007	16,6	14,8	18,6	17,6	15,5	19,9	17,1	15,4	18,9
2011	17,5	15,5	19,7	16,2	14,2	18,5	16,9	15,2	18,8
2015	11,0*	8,9	13,1	10,2*	8,4	12,0	10,6*	9,0	12,3

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 3.15 (bij figuur 3.12):

Trends in de maandprevalentie van roken naar onderzoeksjaar, leeftijd en geslacht (%)

	1992	1996	1999	2003	2007	2011	2015
Jongens							
12 jaar	11,2	11,1	10,9	6,1	4,6	5,2	3,3
13 jaar	17,0	20,5	17,1	11,2	9,3	8,8	4,4*
14 jaar	20,8	26,3	26,0	16,9*	15,3	14,9	10,7
15 jaar	33,9	35,6	34,1	24,1	26,4	27,0	17,4*
16 jaar	39,4	39,3	36,4	28,1	26,9	32,2	20,9*
Meisjes							
12 jaar	7,1	10,6	12,4	5,0*	3,8	2,0	0,4*
13 jaar	15,8	26,4*	17,5*	12,2	10,3	9,3	4,4*
14 jaar	26,9	34,4	28,3	24,0	22,0	16,5	10,1*
15 jaar	30,5	36,6	37,0	31,4	24,9	24,1	17,6
16 jaar	36,8	40,0	38,5	35,5	24,8*	30,8	21,0*
Totaal							
12 jaar	9,2	10,9	11,7	5,6*	4,2	3,6	1,8
13 jaar	16,5	23,3*	17,3*	11,7*	9,8	9,0	4,4*
14 jaar	23,7	30,1*	27,4	20,3	18,6	15,7	10,4*
15 jaar	32,3	36,1	35,7	28,0	25,6	25,6	17,5*
16 jaar	38,4	39,7	37,4	31,8	25,8	31,5	20,9*

* *Significant verschil met voorgaande meting (binnen gelijke leeftijd)*

Tabel 3.16 (bij figuur 3.13):

Trends in de prevalentie van dagelijks roken in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
1992	13,9	12,2	15,6	12,8	11,0	14,5	13,4	12,0	14,8
1996	14,9	13,5	16,3	16,1	13,7	18,5	15,5	14,1	17,0
1999	13,1	10,5	15,7	12,9	10,5	15,4	13,0	10,9	15,2
2003	7,4*	5,9	9,0	9,6	7,7	11,5	8,5*	7,0	10,0
2007	6,4	5,3	7,6	6,5	5,3	8,0	6,5	5,5	7,6
2011	7,1	6,0	8,5	5,5	4,5	6,8	6,3	5,4	7,4
2015	3,6*	2,7	4,5	2,6*	1,8	3,4	3,1*	2,4	3,8

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 3.17 (bij figuur 3.14):

Trends in de gemiddelde startleeftijd van roken in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (gemiddelde leeftijd, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
		95% BI			95% BI			95% BI	
2003	11,6	11,4	11,7	12,0	11,9	12,1	11,8	11,7	11,9
2007	12,1*	12,0	12,3	12,5*	12,4	12,7	12,3*	12,2	12,5
2011	12,4	12,2	12,6	12,8	12,6	12,9	12,6	12,4	12,7
2015	12,6	12,5	12,8	13,2*	13,0	13,3	12,9*	12,7	13,0

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 3.18:

Trends in de *lifetime*-prevalentie van roken in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
1992	57,4	54,7	60,1	52,3	49,4	55,2	54,9	52,7	57,1
1996	58,5	55,9	61,1	58,9*	56,4	61,3	58,7	56,5	60,9
1999	56,9	54,0	59,8	54,0	50,9	57,1	55,4	52,8	58,0
2003	44,9*	41,8	47,9	45,5*	42,1	48,9	45,2*	42,4	47,9
2007	38,8*	36,3	41,3	39,3	36,5	42,3	39,0*	36,8	41,3
2011	37,6	34,8	40,6	34,1	30,9	37,4	35,9	33,3	38,6
2015	27,1*	24,1	30,1	22,2*	19,5	25,0	24,7*	22,2	27,2

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 3.19:

Trends in de maandprevalentie van roken in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
1992	27,4	25,3	29,5	25,1	22,7	27,5	26,3	24,6	28,0
1996	28,4	26,5	30,2	31,1*	28,1	34,1	29,7	27,6	31,7
1999	26,6	23,6	29,6	27,4	23,9	31,0	27,0	24,4	29,7
2003	17,7*	15,2	20,2	22,1	19,7	24,5	19,9*	17,8	21,9
2007	18,6	16,7	20,6	18,4	16,4	20,7	18,5	16,9	20,3
2011	19,4	17,2	21,7	17,7	15,4	20,2	18,5	16,7	20,6
2015	13,2*	11,0	15,4	10,7*	8,9	12,4	12,0*	10,3	13,6

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 3.20:

Trends in prevalentie van dagelijks roken in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
1992	15,5	14,0	17,0	13,7	12,0	15,3	14,7	13,3	16,0
1996	16,6	14,9	18,3	17,5	15,1	20,0	17,1	15,5	18,6
1999	14,2	11,5	16,9	13,7	11,2	16,2	13,9	11,7	16,1
2003	8,3*	6,7	10,0	10,2	8,1	12,3	9,2*	7,7	10,8
2007	7,8	6,7	9,1	6,9	5,7	8,3	7,4	6,4	8,5
2011	8,5	7,2	10,0	6,3	5,1	7,8	7,4	6,4	8,6
2015	4,4*	3,4	5,3	2,7*	2,0	3,5	3,6*	2,9	4,3

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Bijlage Alcohol[1]

Prevalentie

Tabel 4.1 (bij figuur 4.1): *Lifetime*-prevalentie van alcoholgebruik, basisonderwijs naar geslacht en voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 4.2 (bij figuur 4.2): Maandprevalentie van alcoholgebruik, basisonderwijs naar geslacht en voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 4.3 (bij figuur 4.3): *Lifetime*-prevalentie van dronkenschap, basisonderwijs naar geslacht en voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 4.4 (bij figuur 4.4): Maandprevalentie van dronkenschap in het voortgezet onderwijs, naar leeftijd en geslacht

Tabel 4.5 (bij figuur 4.5): Maandprevalentie binge drinken (5 of meer glazen bij één gelegenheid) in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 4.6: Gemiddeld aantal glazen dat scholieren in het weekend drinken in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 4.7: Gemiddeld aantal glazen dat scholieren per week drinken in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 4.8 (bij figuur 4.6): *Lifetime*-prevalentie van alcoholgebruik naar schoolniveau en geslacht

Tabel 4.9 (bij figuur 4.6): Maandprevalentie van alcoholgebruik naar schoolniveau en geslacht

Tabel 4.10 (bij figuur 4.7): *Lifetime*-prevalentie van alcoholgebruik in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht

Tabel 4.11 (bij figuur 4.8): Maandprevalentie van alcoholgebruik in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht

Scholieren die alcohol drinken (gebruikt in de afgelopen maand)

Tabel 4.12 (bij figuur 4.9): Maandprevalentie binge drinken (5 of meer glazen bij één gelegenheid) in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 4.13 (bij figuur 4.10): Aantal glazen dat scholieren in het weekend drinken in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 4.14: Gemiddeld aantal glazen dat scholieren per week drinken in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 4.15 (bij figuur 4.11): Aantal keer dronken in de afgelopen maand in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

1 Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, 2015.

Tabel 4.16 (bij figuur 4.12): Maandprevalentie binge drinken (5 of meer glazen bij één gelegenheid) in het voortgezet onderwijs naar schoolniveau en geslacht

Tabel 4.17 (bij figuur 4.13): Aantal glazen dat scholieren in het weekend drinken in het voortgezet onderwijs naar schoolniveau en geslacht

Trendgegevens

Tabel 4.18 (bij figuur 4.14): Trends in de *lifetime*-prevalentie van alcoholgebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

Tabel 4.19 (bij figuur 4.15): Trends in de *lifetime*-prevalentie van alcoholgebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar, leeftijd en geslacht.

Tabel 4.20 (bij figuur 4.16): Trends in de maandprevalentie van alcoholgebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

Tabel 4.21 (bij figuur 4.17): Trends in de maandprevalentie van alcoholgebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar, leeftijd en geslacht

Tabel 4.22 (bij figuur 4.18): Trends in de *lifetime*-prevalentie van dronkenschap in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

Tabel 4.23 (bij figuur 4.29): Trends in de *lifetime*-prevalentie van dronkenschap in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar, leeftijd en geslacht

Tabel 4.24 (bij figuur 4.20): Trends in de maandprevalentie van dronkenschap in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

Tabel 4.25: Trends in de maandprevalentie van dronkenschap in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar, leeftijd en geslacht.

Tabel 4.26 (bij figuur Trends in de maandprevalentie binge drinken (5 of meer glazen bij één gelegenheid) in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar, leeftijd en geslacht

Tabel 4.27 (bij figuur 4.23): Scholieren die drinken (gebruikt in de afgelopen maand). Trends in de maandprevalentie binge drinken (5 of meer glazen bij één gelegenheid) in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar, leeftijd en geslacht

Tabel 4.28 (bij figuur 4.24): Trends in de gemiddelde startleeftijd van alcoholgebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

Tabel 4.29: Trends in de *lifetime*-prevalentie van alcoholgebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht
Tabel 4.30: Trends in de maandprevalentie van alcoholgebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht
Tabel 4.31: Trends in de *lifetime*-prevalentie van dronkenschap in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht
Tabel 4.32: Trends in de maandprevalentie van dronkenschap in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

Tabel 4.1 (bij figuur 4.1):

Lifetime-prevalentie van alcoholgebruik, basisonderwijs naar geslacht en voortgezet onderwijs naar leeftijd[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
BO	17,8	13,7	21,9	8,4	6,0	10,9	13,2	10,7	15,7
12 jaar	24,5	19,6	29,5	12,5	8,6	16,3	18,2	14,8	21,7
13 jaar	34,4	30,1	38,7	26,3	21,7	30,9	30,6	27,0	34,1
14 jaar	46,1	41,2	50,9	39,9	35,3	44,5	43,1	39,2	47,1
15 jaar	63,8	59,5	68,2	65,9	60,8	71,1	64,9	61,3	68,4
16 jaar	75,8	70,1	81,5	76,5	71,3	81,7	76,2	71,9	80,4
Tot 12-16	48,1	44,4	51,7	42,7	38,7	46,7	45,4	42,0	48,8
17-18 jr[1]	88,0	82,3	93,7	74,6	64,0	85,1	81,9	74,5	89,3
Tot VO	52,0	48,0	56,0	45,4	41,2	49,7	48,8	45,0	52,6

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 4.2 (bij figuur 4.2):

Maandprevalentie van alcoholgebruik, basisonderwijs naar geslacht en voortgezet onderwijs naar leeftijd[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
BO	2,7	1,4	4,1	1,0	0,4	1,6	1,9	1,1	2,7
12 jaar	6,4	3,4	9,4	2,4	1,0	3,8	4,3	2,6	6,0
13 jaar	9,6	6,7	12,5	8,7	6,6	10,8	9,2	7,2	11,2
14 jaar	20,5	16,5	24,4	20,7	16,9	24,5	20,6	17,5	23,6
15 jaar	42,3	37,5	47,1	41,3	35,5	47,1	41,8	37,4	46,2
16 jaar	59,7	53,5	65,9	58,8	52,9	64,7	59,3	54,2	64,4
Tot 12-16	26,3	23,1	29,6	24,7	21,4	28,0	25,5	22,6	28,5
17-18 jr[1]	73,7	66,1	81,4	55,2	45,2	65,2	65,3	56,8	73,8
Tot VO	31,0	27,2	34,9	27,4	23,8	30,9	29,2	25,8	32,7

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 4.3 (bij figuur 4.3):

Lifetime-prevalentie van dronkenschap, basisonderwijs naar geslacht en voortgezet onderwijs naar leeftijd[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
BO	2,6	1,4	3,8	0,7	0,1	1,3	1,6	0,9	2,4
12 jaar	6,7	4,3	9,2	1,3	0,5	2,0	3,9	2,5	5,2
13 jaar	9,3	6,8	11,7	7,7	5,1	10,4	8,5	6,7	10,4
14 jaar	19,1	15,4	22,8	19,3	15,5	23,1	19,2	16,1	22,3
15 jaar	37,2	32,9	41,5	40,4	35,0	45,9	38,8	35,0	42,6
16 jaar	56,1	49,9	62,4	53,1	48,2	58,0	54,6	50,0	59,3
Tot 12-16	24,3	21,3	27,3	22,9	20,0	25,9	23,6	20,9	26,3
17-18 jr[1]	74,0	66,5	81,6	55,8	45,3	66,3	65,8	57,2	74,3
Tot VO	29,2	25,5	33,0	25,8	22,6	29,0	27,6	24,3	30,8

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 4.4 (bij figuur 4.4):

Maandprevalentie van dronkenschap in het voortgezet onderwijs naar leeftijd[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
12 jaar	2,0	0,6	3,4	0,0	0,0	0,0	1,0	0,3	1,6
13 jaar	2,2	0,9	3,5	2,8	1,6	4,0	2,5	1,6	3,4
14 jaar	8,8	6,0	11,7	9,4	6,5	12,3	9,1	7,0	11,3
15 jaar	21,9	18,0	25,8	22,3	17,4	27,3	22,1	18,6	25,6
16 jaar	35,1	29,9	40,3	30,1	25,3	34,9	32,6	28,8	36,5
Tot 12-16	13,0	10,9	15,1	12,0	9,9	14,2	12,5	10,7	14,4
17-18 jr[1]	52,9	44,7	61,2	30,5	22,9	38,2	42,8	35,6	50,0
Tot VO	17,0	14,2	19,7	13,6	11,4	15,8	15,3	13,1	17,6

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 4.5 (bij figuur 4.5):

Maandprevalentie binge drinken (5 of meer glazen bij één gelegenheid) in het voortgezet onderwijs, naar leeftijd[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
12 jaar	3,4	1,0	5,7	1,2	0,2	2,1	2,2	0,9	3,5
13 jaar	5,1	2,9	7,3	5,4	3,6	7,2	5,2	3,6	6,9
14 jaar	13,1	9,8	16,3	12,0	9,2	14,9	12,6	10,2	14,9
15 jaar	31,0	26,1	35,9	30,1	24,6	35,5	30,5	26,3	34,8
16 jaar	48,2	42,1	54,3	40,1	34,6	45,5	44,2	39,6	48,8
Tot 12-16	18,9	16,1	21,7	16,6	13,9	19,3	17,8	15,4	20,2
17-18 jr[1]	61,9	52,4	71,4	37,9	29,3	46,4	51,0	42,6	59,4
Tot VO	23,2	19,7	26,6	18,4	15,6	21,1	20,8	18,0	23,7

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 4.6:

Gemiddeld aantal glazen dat scholieren in het weekend (vrijdag-zondag) drinken in het voortgezet onderwijs, naar leeftijd[1] en geslacht (%)

Jongens					
	0	1-4	5 -10	11-20	>20
12 jaar	93,6	5,6	0,5	0,3	0,0
13 jaar	90,7	7,4	1,5	0,2	0,1
14 jaar	79,2	14,0	3,9	1,6	1,3
15 jaar	60,3	15,3	11,5	7,6	5,3
16 jaar	41,5	19,9	19,8	9,6	9,2
Tot 12-16	74,4	12,2	6,9	3,6	2,9
17-18 jr[1]	31,4	14,2	21,2	18,6	14,6
Tot VO	70,2	12,4	8,4	5,1	4,0

Meisjes					
	0	1-4	5 -10	11-20	>20
12 jaar	98,4	1,6	0,0	0,0	0,0
13 jaar	91,9	6,4	1,3	0,3	0,1
14 jaar	80,0	12,5	4,6	2,5	0,4
15 jaar	60,1	19,1	12,0	6,2	2,6
16 jaar	44,5	25,6	18,8	8,2	2,9
Tot 12-16	76,5	12,4	6,7	3,2	1,1
17-18 jr[1]	47,0	22,2	21,4	6,4	2,9
Tot VO	74,0	13,3	8,0	3,4	1,2

Totaal					
	0	1-4	5 -10	11-20	>20
12 jaar	96,1	3,5	0,3	0,1	0,0
13 jaar	91,3	6,9	1,4	0,2	0,1
14 jaar	79,6	13,3	4,2	2,0	0,9
15 jaar	60,2	17,2	11,7	6,9	4,0
16 jaar	43,0	22,7	19,3	8,9	6,1
Tot 12-16	75,5	12,3	6,8	3,4	2,0
17-18 jr[1]	38,5	17,8	21,3	13,1	9,3
Tot VO	72,0	12,8	8,2	4,3	2,7

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 4.7:

Gemiddeld aantal glazen dat scholieren per week drinken in het voortgezet onderwijs, naar leeftijd[1] en geslacht (%)

Jongens					
	0	1-4	5 -10	11-20	>20
12 jaar	93,4	5,6	0,7	0,1	0,1
13 jaar	90,6	7,0	1,7	0,5	0,2
14 jaar	79,0	14,0	3,9	1,5	1,6
15 jaar	60,0	15,2	11,1	7,6	6,1
16 jaar	41,0	20,1	18,7	9,8	10,4
Tot 12-16	74,2	12,1	6,7	3,6	3,4
17-18 jr[1]	31,0	13,3	21,6	18,5	15,6
Tot VO	69,9	12,2	8,2	5,1	4,6

Meisjes					
	0	1-4	5 -10	11-20	>20
12 jaar	98,3	1,5	0,1	0,0	0,0
13 jaar	91,9	6,1	1,3	0,5	0,1
14 jaar	80,0	12,2	4,3	3,0	0,5
15 jaar	60,1	18,9	12,1	6,3	2,6
16 jaar	44,4	24,3	20,1	7,7	3,5
Tot 12-16	76,5	12,1	6,9	3,3	1,2
17-18 jr[1]	46,6	21,6	21,5	6,3	3,9
Tot VO	73,9	12,9	8,2	3,5	1,4

Totaal					
	0	1-4	5 -10	11-20	>20
12 jaar	96,0	3,5	0,4	0,1	0,1
13 jaar	91,2	6,6	1,5	0,5	0,2
14 jaar	79,5	13,1	4,1	2,2	1,1
15 jaar	60,0	17,0	11,6	7,0	4,4
16 jaar	42,7	22,2	19,4	8,8	7,0
Tot 12-16	75,3	12,1	6,8	3,5	2,3
17-18 jr[1]	38,1	17,1	21,5	13,0	10,3
Tot VO	71,9	12,6	8,2	4,3	3,0

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 4.8 (bij figuur 4.6):

Lifetime-prevalentie van alcoholgebruik naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
VMBO-b	48,8	43,3	54,2	47,2	40,2	54,2	48,1	43,1	53,2
VMBO-t	47,8	42,5	53,1	37,6	32,1	43,2	42,7	38,3	47,1
HAVO	49,9	42,0	57,7	47,1	39,8	54,4	48,4	41,3	55,6
VWO	45,7	37,0	54,4	40,9	31,3	50,4	43,2	34,8	51,7

Tabel 4.9 (bij figuur 4.6):

Maandprevalentie van alcoholgebruik naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
VMBO-b	32,3	26,6	38,0	29,3	23,2	35,3	31,1	26,2	35,9
VMBO-t	24,4	20,2	28,7	21,7	17,1	26,3	23,1	19,2	26,9
HAVO	27,5	19,2	35,7	28,0	20,9	35,2	27,7	20,5	35,0
VWO	21,7	14,5	29,0	21,7	14,4	29,1	21,7	14,8	28,6

Tabel 4.10 (bij figuur 4.7):

Lifetime-prevalentie van alcoholgebruik in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
Nederlands	52,4	48,7	56,1	45,4	41,2	49,7	49,0	45,5	52,5
Surinaams	42,7	30,9	54,5	41,5	27,3	55,8	42,1	32,8	51,4
Antilliaans/Arubaans	51,3	31,8	70,8	45,5	29,4	61,6	48,7	35,9	61,6
Marokkaans	0,9	0,0	2,7	11,1	3,3	18,8	6,1	2,1	10,0
Turks	15,2	7,0	23,4	20,0	10,9	29,1	17,6	11,1	24,0
Overig niet westers	27,4	19,7	35,0	32,4	24,8	40,0	30,0	23,5	36,5
Overig westers	48,8	41,4	56,3	43,5	34,0	53,0	46,4	40,3	52,6

Tabel 4.11 (bij figuur 4.8):

Maandprevalentie van alcoholgebruik in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
Nederlands	30,0	26,4	33,6	27,6	24,0	31,2	28,8	25,6	32,1
Surinaams	25,5	15,3	35,6	14,9	4,4	25,4	20,4	12,0	28,8
Antilliaans/Arubaans	8,5	0,0	19,6	17,3	3,9	30,7	12,4	4,5	20,3
Marokkaans	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	6,6	1,5	0,0	3,3
Turks	3,4	0,0	6,8	4,8	0,2	9,4	4,1	1,2	7,0
Overig niet westers	11,0	6,3	15,7	14,7	8,1	21,3	12,9	8,3	17,5
Overig westers	18,5	12,6	24,4	20,9	13,6	28,2	19,6	14,5	24,6

Tabel 4.12 (bij figuur 4.9):

Scholieren die alcohol drinken (gebruikt in de afgelopen maand).

Maandprevalentie binge drinken (5 of meer glazen bij één gelegenheid) in het voortgezet onderwijs, naar leeftijd[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
12 jaar	52,9	34,2	71,6	48,8	23,9	73,8	51,7	36,8	66,6
13 jaar	52,9	40,5	65,4	61,8	49,2	74,4	56,9	47,4	66,4
14 jaar	63,9	55,4	72,5	58,2	50,5	65,9	61,2	55,9	66,4
15 jaar	73,2	67,1	79,4	72,7	65,6	79,9	73,0	67,5	78,5
16 jaar	80,6	74,8	86,5	68,1	61,0	75,2	74,5	69,8	79,2
Tot 12-16	71,7	67,6	75,7	67,1	62,6	71,7	69,5	66,3	72,7
17-18 jr[1]	83,9	77,7	90,2	68,6	60,0	77,3	78,1	73,0	83,2
Tot VO	74,6	71,2	77,9	67,0	62,8	71,2	71,1	68,3	73,9

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 4.13 (bij figuur 4.10):

Scholieren die alcohol drinken (gebruikt in de afgelopen maand).

Aantal glazen dat scholieren in het weekend drinken in het voortgezet onderwijs, naar leeftijd[1] en geslacht (%)

Jongens					
	0[2]	1-4	5 -10	11-20	>20
12 jaar	36,5	50,9	8,2	4,4	0,0
13 jaar	43,5	40,9	12,3	2,2	1,1
14 jaar	20,4	49,5	16,0	7,6	6,6
15 jaar	18,4	26,1	25,8	17,2	12,5
16 jaar	9,0	28,9	31,2	15,8	15,1
Tot 12-16	18,3	33,4	24,1	13,3	10,9
17-18 jr[1]	9,1	17,3	28,9	25,3	19,4
Tot VO	16,1	29,6	25,4	16,1	12,8

Meisjes					
	0[2]	1-4	5 -10	11-20	>20
12 jaar	55,9	44,1	0,0	0,0	0,0
13 jaar	41,6	40,7	13,3	3,0	1,5
14 jaar	20,2	45,2	20,9	11,9	1,7
15 jaar	17,4	37,2	25,6	14,0	5,8
16 jaar	11,0	39,0	31,1	14,0	4,9
Tot 12-16	18,1	39,7	25,3	12,5	4,3
17-18 jr[1]	14,7	32,9	36,2	11,6	4,6
Tot VO	17,6	38,7	27,3	12,2	4,3

Totaal					
	0[2]	1-4	5 -10	11-20	>20
12 jaar	42,1	49,0	5,8	3,1	0,0
13 jaar	42,6	40,8	12,7	2,6	1,3
14 jaar	20,3	47,4	18,4	9,7	4,2
15 jaar	17,9	31,4	25,7	15,7	9,3
16 jaar	10,0	33,8	31,1	15,0	10,1
Tot 12-16	18,2	36,4	24,7	12,9	7,8
17-18 jr[1]	11,3	23,3	31,7	20,1	13,7
Tot VO	16,8	33,7	26,3	14,3	8,9

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

[2] *De 0 geeft het percentage scholieren aan dat de afgelopen maand alcohol heeft gedronken, maar niet in het weekend drinkt*

Tabel 4.14:

Scholieren die alcohol drinken (gebruikt in de afgelopen maand).

Aantal glazen dat scholieren per week drinken in het voortgezet onderwijs, naar leeftijd[1] en geslacht (%)

Jongens					
	0[2]	1-4	5 -10	11-20	>20
12 jaar	33,9	51,3	10,5	2,1	2,3
13 jaar	42,2	38,6	13,2	3,8	2,1
14 jaar	19,7	48,9	16,2	7,4	7,7
15 jaar	17,9	25,8	25,0	16,8	14,5
16 jaar	8,4	29,2	29,4	16,2	16,8
Tot 12-16	17,6	33,2	23,4	13,3	12,6
17-18 jr[1]	8,6	16,2	29,3	25,1	20,7
Tot VO	15,5	29,1	25,0	16,0	14,4

Meisjes					
	0[2]	1-4	5 -10	11-20	>20
12 jaar	50,5	43,4	6,1	0,0	0,0
13 jaar	41,6	37,7	13,3	5,9	1,5
14 jaar	20,2	43,5	19,5	14,5	2,3
15 jaar	17,4	36,8	25,8	14,2	5,8
16 jaar	10,7	36,9	33,4	13,1	5,9
Tot 12-16	17,9	38,3	26,1	13,0	4,8
17-18 jr[1]	14,0	32,5	36,1	10,9	6,4
Tot VO	17,2	37,4	27,9	12,5	5,0

Totaal					
	0[2]	1-4	5 -10	11-20	>20
12 jaar	38,6	49,0	9,2	1,5	1,6
13 jaar	41,9	38,2	13,2	4,8	1,8
14 jaar	20,0	46,3	17,8	10,8	5,1
15 jaar	17,7	31,0	25,4	15,6	10,3
16 jaar	9,5	33,0	31,3	14,7	11,5
Tot 12-16	17,8	35,6	24,7	13,1	8,9
17-18 jr[1]	10,7	22,5	32,0	19,7	15,2
Tot VO	16,3	32,9	26,3	14,4	10,1

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

[2] *De 0 geeft het percentage scholieren aan dat de afgelopen maand alcohol heeft gedronken, maar nog niet wekelijks drinkt*

Tabel 4.15 (bij figuur 4.11):

Scholieren die alcohol drinken (gebruikt in de afgelopen maand).

Aantal keer dronken in de afgelopen maand in het voortgezet onderwijs naar leeftijd[1] en geslacht (%).

Jongens				
	0	1	2-3	>3
12 jaar	68,9	12,1	10,6	8,4
13 jaar	76,9	12,5	8,2	2,4
14 jaar	56,9	20,7	18,6	3,8
15 jaar	48,6	26,8	17,4	7,2
16 jaar	41,5	21,9	27,0	9,7
Tot 12-16	50,7	22,3	19,9	7,1
17-18 jr[1]	28,6	22,1	36,6	12,8
Tot VO	45,4	22,4	23,8	8,4

Meisjes				
	0	1	2-3	>3
12 jaar	100,0	0,0	0,0	0,0
13 jaar	68,1	19,0	11,4	1,4
14 jaar	54,4	21,2	18,5	5,8
15 jaar	46,1	26,3	21,8	5,8
16 jaar	49,3	24,8	22,7	3,2
Tot 12-16	51,5	23,8	20,3	4,4
17-18 jr[1]	45,2	30,8	18,6	5,4
Tot VO	50,5	25,0	19,9	4,5

Totaal				
	0	1	2-3	>3
12 jaar	77,9	8,6	7,6	6,0
13 jaar	73,0	15,4	9,6	2,0
14 jaar	55,7	20,9	18,6	4,8
15 jaar	47,4	26,6	19,5	6,5
16 jaar	45,3	23,3	24,9	6,5
Tot 12-16	51,1	23,0	20,1	5,8
17-18 jr[1]	35,0	25,4	29,6	10,0
Tot VO	47,7	23,6	22,1	6,6

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 4.16 (bij figuur 4.12):

Scholieren die alcohol drinken (gebruikt in de afgelopen maand).

Maandprevalentie binge drinken (5 of meer glazen bij één gelegenheid) in het voortgezet onderwijs, naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
VMBO-b	77,6	71,9	83,3	81,5	74,9	88,0	79,1	74,4	83,8
VMBO-t	71,5	64,9	78,1	69,9	63,2	76,6	70,7	66,0	75,4
HAVO	72,7	63,5	81,9	66,6	57,6	75,6	69,5	62,9	76,1
VWO	62,0	50,9	73,1	52,0	42,0	62,1	56,9	48,7	65,1

Tabel 4.17 (bij figuur 4.13):

Scholieren die alcohol drinken (gebruikt in de afgelopen maand).

Aantal glazen dat scholieren in het weekend drinken in het voortgezet onderwijs, naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)

Jongens					
	0[1]	1-4	5 -10	11-20	>20
VMBO-b	14,8	32,7	22,7	14,5	15,2
VMBO-t	21,1	32,3	19,7	16,0	10,9
HAVO	17,1	33,1	29,5	11,5	8,9
VWO	21,2	36,5	24,8	10,1	7,4

Meisjes					
	0[1]	1-4	5 -10	11-20	>20
VMBO-b	10,7	47,2	21,9	14,7	5,6
VMBO-t	19,0	36,8	26,2	13,7	4,4
HAVO	17,5	38,3	24,0	13,9	6,3
VWO	24,5	39,0	29,2	7,3	0,0

Totaal					
	0[1]	1-4	5 -10	11-20	>20
VMBO-b	13,2	38,3	22,4	14,6	11,5
VMBO-t	20,1	34,4	22,8	14,9	7,8
HAVO	17,3	35,8	26,7	12,7	7,5
VWO	22,9	37,8	27,0	8,7	3,6

[1] *De 0 geeft het percentage scholieren aan dat de afgelopen maand alcohol heeft gedronken, maar niet in het weekend drinkt*

Tabel 4.18 (bij figuur 4.14):

Trends in de *lifetime*-prevalentie van alcoholgebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
1992	67,7	64,5	71,0	64,2	61,1	67,3	66,0	63,1	68,8
1996	80,9*	77,3	84,4	73,9*	68,6	79,2	77,4*	73,1	81,7
1999	76,2	71,4	80,9	68,0	62,9	73,1	71,9	67,3	76,5
2003	84,8*	82,0	87,7	82,5*	79,5	85,4	83,7*	81,0	86,4
2007	79,6*	77,3	81,8	75,2*	72,3	78,0	77,5*	75,2	79,6
2011	68,9*	65,9	71,8	63,4*	59,9	66,7	66,2*	63,2	69,1
2015	48,1*	44,4	51,7	42,7*	38,7	46,7	45,4*	42,0	48,8

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 4.19 (bij figuur 4.15):

Trends in de *lifetime*-prevalentie van alcoholgebruik naar onderzoeksjaar, leeftijd[1] en geslacht (%)

	1992	1996	1999	2003	2007	2011	2015
Jongens							
12 jaar	45,7	64,1	55,7	73,4	63,2*	43,3*	24,5*
13 jaar	54,8	74,5	67,5	81,4	68,6*	57,2*	34,4*
14 jaar	68,0	83,1	77,4	88,2	82,3	70,9*	46,1*
15 jaar	75,9	90,8	85,5	90,5	89,1	82,9	63,8*
16 jaar	87,6	86,9	91,8	92,8	94,4	89,3	75,8*
Meisjes							
12 jaar	32,5	46,7	37,8	68,4	48,2*	27,7*	12,5*
13 jaar	49,5	66,8	56,6	77,5	63,7*	49,6*	26,3*
14 jaar	67,9	80,9	71,4	86,5	79,2	67,3*	39,9*
15 jaar	78,9	82,9	86,6	88,9	89,6	83,3*	65,9*
16 jaar	84,8	86,8	86,4	90,2	91,8	90,3	76,5*
Totaal							
12 jaar	39,0	54,7*	46,0	71,1*	55,7*	35,4*	18,2*
13 jaar	52,3	70,9*	61,6	79,5*	66,1*	53,4*	30,6*
14 jaar	67,8	82,1*	74,5	87,4*	80,8	69,2*	43,1*
15 jaar	77,3	86,8	86,1	89,6	89,4	83,1*	64,9*
16 jaar	86,2	86,8	89,1	91,5	93,1	89,7	76,2*

* *Significant verschil met voorgaande meting (binnen gelijke leeftijd)*

Tabel 4.20 (bij figuur 4.16):

Trends in de maandprevalentie van alcoholgebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
1992	42,0	38,4	45,6	38,3	35,3	41,3	40,2	37,3	43,0
1996	56,2*	51,9	60,6	48,9*	43,2	54,6	52,6*	47,7	57,5
1999	56,1	51,4	60,7	46,7	41,6	51,8	51,2	46,6	55,8
2003	57,5	53,9	61,1	54,8	50,6	59,1	56,2	52,5	59,9
2007	48,0*	44,4	51,6	46,5*	42,7	50,3	47,2*	43,8	50,7
2011	38,6*	34,9	42,4	37,1*	33,2	41,1	37,8*	34,4	41,4
2015	26,3*	23,1	29,6	24,7*	21,4	28,0	25,5*	22,6	28,5

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 4.21 (bij figuur 4.17):

Trends in de maandprevalentie van alcoholgebruik naar onderzoeksjaar, leeftijd en geslacht (%)

	1992	1996	1999	2003	2007	2011	2015
Jongens							
12 jaar	13,6	27,3*	24,4	35,7*	19,6*	9,4*	6,4
13 jaar	23,4	41,4*	39,1	44,9	27,4*	18,5*	9,6*
14 jaar	37,7	57,5*	58,5	63,6	44,3*	31,7*	20,5*
15 jaar	53,9	72,3*	70,9	71,0	68,0	57,9*	42,3*
16 jaar	71,7	76,5	82,5	78,2	80,3	78,0	59,7*
Meisjes							
12 jaar	6,1	15,0*	15,9	25,4*	12,7*	5,8*	2,4*
13 jaar	18,8	34,0*	27,9	40,8*	26,9*	17,4*	8,7*
14 jaar	37,0	54,3*	48,5	60,9*	48,0*	33,1*	20,7*
15 jaar	54,6	65,6	69,7	69,8	67,3	60,0	41,3*
16 jaar	67,5	69,6	72,3	77,1	75,2	75,5	58,8*
Totaal							
12 jaar	9,8	20,6*	19,9	30,9*	16,1*	7,6*	4,3
13 jaar	21,3	37,9*	33,0	43,0*	27,1*	18,0*	9,2*
14 jaar	37,3	56,0*	53,6	62,3	46,1*	32,4*	20,6*
15 jaar	54,2	68,9*	70,2	70,4	67,6	59,0*	41,8*
16 jaar	69,8	73,0	77,6	77,7	77,7	76,8	59,3*

* *Significant verschil met voorgaande meting (binnen gelijke leeftijd)*

Tabel 4.22 (bij figuur 4.18):

Trends in de *lifetime*-prevalentie van dronkenschap in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
1992	32,1	29,9	34,4	28,5	26,0	31,0	30,3	28,5	32,2
1996	42,2*	38,5	45,8	36,6*	32,7	40,4	39,4*	35,8	43,0
1999	44,7	40,2	49,3	36,6	32,8	40,5	40,5	36,7	44,3
2003	44,3	40,5	48,3	44,6	40,2	49,1	44,5	40,7	48,4
2007	39,6	36,3	43,0	39,7	36,1	43,4	39,6	36,5	42,9
2011	34,9	31,6	38,5	32,9	29,5	36,5	33,9	30,8	37,2
2015	24,3*	21,3	27,3	22,9*	20,0	25,9	23,6*	20,9	26,3

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 4.23 (bij figuur 4.19):

Trends in de *lifetime*-prevalentie van dronkenschap naar onderzoeksjaar, leeftijd en geslacht (%)

	1992	1996	1999	2003	2007	2011	2015
Jongens							
12 jaar	10,2	14,7	13,8	18,4	9,4*	8,7	6,7
13 jaar	17,5	26,4*	29,2	29,8	19,6*	15,3	9,3
14 jaar	23,6	41,4*	44,1	48,7	35,0*	28,5	19,1*
15 jaar	44,2	59,9*	60,8	61,6	61,6	53,3	37,2*
16 jaar	59,0	65,0	74,2	73,2	72,7	71,8	56,1*
Meisjes							
12 jaar	3,3	8,4*	6,4	13,7*	7,2	4,5	1,3*
13 jaar	13,0	20,5*	18,8	27,9*	20,7	15,3	7,7*
14 jaar	24,7	36,8*	39,3	49,6	39,9	30,8	19,3*
15 jaar	40,8	52,8*	56,9	64,1	59,6	52,4	40,4*
16 jaar	55,2	60,5	63,5	68,1	69,8	66,9	53,1*
Totaal							
12 jaar	6,7	11,4*	9,7	16,2	8,3*	6,6	3,9
13 jaar	15,2	23,7*	23,6	28,9	20,2*	15,3*	8,5*
14 jaar	24,0	39,3*	41,7	49,1	37,4*	29,6*	19,2*
15 jaar	42,4	56,3*	58,8	62,9	60,6	52,8*	38,8*
16 jaar	57,2	62,7	68,9	70,7	71,3	69,5	54,6*

* *Significant verschil met voorgaande meting (binnen gelijke leeftijd)*

Tabel 4.24 (bij figuur 4.20):

Trends in de maandprevalentie van dronkenschap in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
1992	13,0	11,3	14,6	10,2	8,9	11,5	11,6	10,6	12,6
1996	20,8*	18,2	23,3	16,2*	13,8	18,6	18,5*	16,3	20,7
1999	24,9	20,7	29,1	17,5	14,5	20,6	21,0	17,9	24,1
2003	18,3	15,7	20,8	19,9	16,7	23,0	19,0	16,6	21,5
2007	18,7	16,5	21,2	18,6	16,3	21,2	18,7	16,6	21,0
2011	18,0	15,5	20,9	16,6	14,4	19,2	17,3	15,1	19,8
2015	13,0*	10,9	15,1	12,0*	9,9	14,2	12,5*	10,7	14,4

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 4.25:

Trends in de maandprevalentie van dronkenschap naar onderzoeksjaar, leeftijd en geslacht (%)

	1992	1996	1999	2003	2007	2011	2015
Jongens							
12 jaar	2,5	3,2	3,9	2,7	1,2	1,6	2,0
13 jaar	3,4	7,7*	9,5	7,3	4,2	3,3	2,2
14 jaar	6,8	17,6*	22,2	16,2	13,7	9,6	8,8
15 jaar	19,5	33,8*	39,0	32,7	31,4	28,5	21,9
16 jaar	30,0	41,1	48,4	41,3	45,6	52,0	35,1*
Meisjes							
12 jaar	0,6	2,8	3,0	2,9	1,7	1,4	0,0
13 jaar	3,1	6,1	7,3	7,9	6,8	5,3	2,8
14 jaar	8,0	15,4*	16,7	20,6	18,5	11,5*	9,4
15 jaar	13,7	25,4*	29,5	32,6	29,5	29,3	22,3
16 jaar	24,2	30,1	32,8	37,3	37,6	40,6	30,1*
Totaal							
12 jaar	1,5	3,0	3,4	2,8	1,4	1,5	1,0
13 jaar	3,3	6,9*	8,3	7,6	5,5	4,3	2,5
14 jaar	7,3	16,6*	19,4	18,3	16,1	10,5*	9,1
15 jaar	16,4	29,6*	34,0	32,7	30,4	28,9	22,1*
16 jaar	27,3	35,6*	40,9	39,3	41,6	46,6	32,6*

* *Significant verschil met voorgaande meting (binnen gelijke leeftijd)*

Tabel 4.26 (bij figuur 4.21 en figuur 4.22):

Trends in de maandprevalentie binge drinken (5 of meer glazen bij één gelegenheid) in het voortgezet onderwijs naar onderzoeksjaar, leeftijd en geslacht (%)

	2003	2007	2011	2015
Jongens				
12 jaar	19,8	10,2*	3,3*	3,4
13 jaar	28,6	17,2*	9,7*	5,1*
14 jaar	40,1	26,0*	18,6	13,1
15 jaar	52,3	50,2	42,1	31,0*
16 jaar	62,2	64,7	62,1	48,2*
Tot 12-16	41,6	35,6	28,4*	18,9*
Meisjes				
12 jaar	14,9	6,7*	3,4	1,2
13 jaar	22,5	13,3*	9,3	5,4
14 jaar	37,4	32,0	19,7*	12,0*
15 jaar	49,8	47,2	39,4	30,1
16 jaar	53,3	53,6	52,2	40,1*
Tot 12-16	38,2	33,1	25,7	16,6*
Totaal				
12 jaar	17,5	8,4*	3,3*	2,2
13 jaar	25,7	15,3*	9,5*	5,2*
14 jaar	38,8	28,9*	19,1*	12,6*
15 jaar	50,9	48,7	40,7*	30,5*
16 jaar	57,8	59,2	57,4	44,2*
Tot 12-16	39,9	34,4*	27,1*	17,8*

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 4.27 (bij figuur 4.24):

Scholieren die alcohol drinken (gebruikt in de afgelopen maand).

Trends in de maandprevalentie binge drinken (5 of meer glazen bij één gelegenheid) in het voortgezet onderwijs naar onderzoeksjaar, leeftijd en geslacht (%)

	2003	2007	2011	2015
Jongens				
12 jaar	53,0	46,4	30,7	52,9
13 jaar	58,4	54,8	48,9	52,9
14 jaar	62,5	56,9	57,7	63,9
15 jaar	72,1	71,4	71,2	73,2
16 jaar	77,7	80,4	79,1	80,6
Tot 12-16	65,7	67,4	67,3	71,7
Meisjes				
12 jaar	56,1	48,8	55,8	48,8
13 jaar	51,8	46,4	50,6	61,8
14 jaar	59,3	63,7	56,6	58,2
15 jaar	69,3	67,9	64,2	72,7
16 jaar	68,1	70,5	68,4	68,1
Tot 12-16	62,5	64,1	62,4	67,1
Totaal				
12 jaar	54,2	47,4	40,5	51,7
13 jaar	55,4	50,5	49,7	56,9
14 jaar	61,0	60,4	57,2	61,2
15 jaar	70,6	69,6	67,6	73,0
16 jaar	73,0	75,6	74,1	74,5
Tot 12-16	64,1	65,8	65,0	69,5

* *Significant verschil met voorgaande meting (binnen gelijke leeftijd)*

Tabel 4.28 (bij figuur 4.24):

Trends in de gemiddelde startleeftijd van alcoholgebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (gemiddelde leeftijd, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
		95% BI			95% BI			95% BI	
2003	11,7	11,6	11,8	12,2	12,1	12,3	12,0	11,9	12,0
2007	12,2*	12,1	12,4	12,7*	12,6	12,8	12,5*	12,3	12,6
2011	12,6*	12,5	12,8	13,1*	12,9	13,2	12,8*	12,7	13,0
2015	13,0*	12,9	13,2	13,5*	13,3	13,6	13,2*	13,1	13,4

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 4.29:

Trends in de *lifetime*-prevalentie van alcoholgebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
1992	70,9	67,9	74,0	67,7	64,8	70,6	69,3	66,7	72,0
1996	82,4*	79,1	85,8	75,6*	70,8	80,5	79,1*	75,1	83,1
1999	78,0	73,4	82,5	70,0	65,0	75,0	73,8	69,4	78,3
2003	85,7*	83,0	88,4	83,4*	80,5	86,3	84,6*	82,1	87,1
2007	81,3	79,0	83,4	76,5*	73,6	79,2	79,0*	76,6	81,1
2011	72,0*	68,9	74,9	67,2*	63,4	70,8	69,7*	66,5	72,6
2015	52,0*	48,0	56,0	45,4*	41,2	49,7	48,8*	45,0	52,6

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 4.30:

Trends in de maandprevalentie van alcoholgebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, 95% betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
1992	47,4	44,1	50,8	42,8	39,7	45,8	45,2	42,4	47,9
1996	59,2*	55,0	63,5	51,4	45,7	57,0	55,4*	50,6	60,2
1999	58,9	54,6	63,2	49,7	44,6	54,8	54,2	49,7	58,6
2003	60,1	56,6	63,7	56,6	52,5	60,7	58,4	54,9	61,9
2007	52,0*	48,2	55,8	48,9	45,0	52,9	50,5*	46,9	54,1
2011	44,2	40,1	48,3	42,3	37,8	46,8	43,2	39,2	47,3
2015	31,0*	27,2	34,9	27,4*	23,8	30,9	29,2*	25,8	32,7

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 4.31:

Trends in de *lifetime*-prevalentie van dronkenschap in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, 95% betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
1992	38,5	36,1	41,0	32,3	29,6	35,0	35,4	33,4	37,5
1996	46,2*	42,4	49,9	39,2*	35,2	43,2	42,8*	39,1	46,4
1999	48,7	44,5	53,0	40,1	36,2	44,1	44,2	40,5	48,0
2003	47,8	43,9	51,7	46,9	42,7	51,1	47,4	43,6	51,1
2007	44,6	40,9	48,2	42,3	38,5	46,1	43,4	40,1	46,9
2011	40,6	36,8	44,5	38,2	34,2	42,3	39,4	35,8	43,2
2015	29,2*	25,5	33,0	25,8*	22,6	29,0	27,6*	24,3	30,8

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 4.32:

Trends in de maandprevalentie van dronkenschap in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, 95% betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
1992	17,4	15,3	19,4	11,2	9,8	12,7	14,3	12,9	15,7
1996	23,6*	21,0	26,3	17,9*	15,3	20,5	20,8*	18,5	23,2
1999	28,3	24,4	32,1	19,7	16,8	22,7	23,8	20,9	26,8
2003	21,2*	18,2	24,1	21,2	18,3	24,2	21,2	18,7	23,7
2007	23,3	20,4	26,4	20,4	17,9	23,2	21,9	19,4	24,6
2011	22,7	19,6	26,1	19,9	17,2	22,9	21,3	18,6	24,3
2015	17,0	14,2	19,7	13,6*	11,4	15,8	15,3*	13,1	17,6

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Bijlage Cannabis[1]

Prevalentie

Tabel 5.1 (bij figuur 5.1): *Lifetime*-prevalentie van cannabisgebruik, basisonderwijs naar geslacht en voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 5.2 (bij figuur 5.2): Maandprevalentie van cannabisgebruik in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 5.3 (bij figuur 5.3): *Lifetime*-prevalentie van cannabisgebruik naar schoolniveau en geslacht

Tabel 5.4 (bij figuur 5.3): Maandprevalentie van cannabisgebruik naar schoolniveau en geslacht

Tabel 5.5 (bij figuur 5.4): *Lifetime*-prevalentie van cannabisgebruik in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht

Tabel 5.6 (bij figuur 5.5): Maandprevalentie van cannabisgebruik in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht

Scholieren die cannabis gebruiken (gebruikt in de afgelopen maand)

Tabel 5.7 (bij figuur 5.6): Aantal keren cannabisgebruik in de afgelopen maand in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 5.8 (bij figuur 5.7): Aantal joints per keer in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 5.9 (bij figuur 5.8): Aantal keren cannabisgebruik in de afgelopen maand naar schoolniveau en geslacht

Tabel 5.10 (bij figuur 5.9): Aantal joints per keer naar schoolniveau en geslacht

Trendgegevens

Tabel 5.11 (bij figuur 5.10): Trends in de *lifetime*-prevalentie van cannabisgebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

Tabel 5.12: Trends in de *lifetime*-prevalentie van cannabisgebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar, leeftijd en geslacht

Tabel 5.13 (bij figuur 5.11): Trends in de maandprevalentie van cannabisgebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

Tabel 5.14: Trends in de maandprevalentie van cannabisgebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar, leeftijd en geslacht

1 Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, 2015.

Tabel 5.15 (bij figuur 5.12): Trends in de gemiddelde startleeftijd van cannabisgebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht
Tabel 5.16: Trends in de *lifetime*-prevalentie van cannabisgebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht
Tabel 5.17: Trends in de maandprevalentie van cannabisgebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

Tabel 5.1 (bij figuur 5.1):

Lifetime-prevalentie van cannabisgebruik, basisonderwijs naar geslacht en voortgezet onderwijs naar leeftijd[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
BO	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
12 jaar	1,1	0,2	2,0	0,1	0,0	0,4	0,6	0,1	1,0
13 jaar	2,7	1,1	4,2	1,7	0,8	2,6	2,2	1,2	3,2
14 jaar	9,8	6,9	12,7	8,1	5,4	10,8	9,0	6,6	11,3
15 jaar	20,3	16,4	24,3	13,4	10,2	16,6	17,0	14,2	19,8
16 jaar	26,8	22,0	31,6	17,8	12,8	22,9	22,4	18,4	26,4
Tot 12-16	11,6	9,4	13,7	7,8	6,2	9,3	9,7	8,1	11,4
17-18 jr[1]	43,6	32,6	54,5	21,8	15,2	28,3	33,7	26,5	40,8
Tot VO	14,8	12,2	17,4	9,0	7,4	10,6	11,9	10,0	13,9

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 5.2 (bij figuur 5.2):

Maandprevalentie van cannabisgebruik, basisonderwijs naar geslacht en voortgezet onderwijs naar leeftijd[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
12 jaar	0,1	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2
13 jaar	1,5	0,3	2,7	0,9	0,2	1,6	1,2	0,5	1,9
14 jaar	4,6	2,6	6,6	4,8	2,9	6,6	4,7	3,2	6,1
15 jaar	11,8	8,8	14,8	5,0	3,1	6,9	8,5	6,5	10,5
16 jaar	15,1	10,4	19,7	7,6	4,1	11,1	11,4	8,3	14,5
Tot 12-16	6,3	4,7	7,9	3,5	2,6	4,4	4,9	3,9	6,0
17-18 jr[1]	24,7	17,5	32,0	7,9	3,7	12,1	17,1	12,4	21,7
Tot VO	8,2	6,4	10,0	3,8	2,9	4,8	6,1	4,9	7,2

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 5.3 (bij figuur 5.3):

Lifetime-prevalentie van cannabisgebruik naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
VMBO-b	11,3	8,1	14,4	11,6	8,9	14,4	11,4	8,8	14,1
VMBO-t	9,1	6,4	11,9	6,2	4,3	8,2	7,7	5,7	9,6
HAVO	13,9	9,2	18,7	9,2	5,5	12,9	11,5	7,7	15,2
VWO	12,3	7,3	17,3	5,6	2,8	8,3	8,9	5,4	12,3

Tabel 5.4 (bij figuur 5.3):

Maandprevalentie van cannabisgebruik naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
VMBO-b	6,6	4,8	8,4	5,0	3,1	6,8	5,9	4,5	7,3
VMBO-t	4,5	2,6	6,4	3,0	1,7	4,3	3,7	2,3	5,1
HAVO	7,5	4,3	10,8	4,6	2,3	6,9	6,0	3,8	8,2
VWO	7,0	3,0	11,0	1,8	0,6	2,9	4,3	2,1	6,6

Tabel 5.5 (bij figuur 5.4):

Lifetime-prevalentie van cannabisgebruik in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
Nederlands	11,8	9,5	14,0	7,7	5,9	9,4	9,8	8,0	11,5
Surinaams	19,4	9,5	29,3	6,9	1,0	12,9	13,4	7,3	19,6
Antilliaans/Arubaans	14,5	0,0	32,4	2,6	0,0	8,1	9,2	0,7	17,8
Marokkaans	2,9	0,0	6,4	4,7	0,5	9,0	3,8	1,1	6,6
Turks	4,8	0,4	9,3	8,0	2,3	13,7	6,4	2,8	10,0
Overig niet westers	10,4	5,4	15,5	10,5	5,3	15,8	10,5	5,9	15,1
Overig westers	14,5	9,0	20,0	8,7	4,3	13,2	11,9	8,0	15,9

Tabel 5.6 (bij figuur 5.5):

Maandprevalentie van cannabisgebruik in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
Nederlands	6,4	4,8	8,1	3,6	2,5	4,6	5,0	3,9	6,1
Surinaams	10,0	1,7	18,3	3,6	0,0	7,4	6,9	2,4	11,4
Antilliaans/Arubaans	11,4	0,0	25,3	0,0	0,0	0,0	6,3	0,0	13,2
Marokkaans	1,0	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	1,5
Turks	4,1	0,0	8,2	4,8	0,0	9,7	4,4	1,2	7,7
Overig niet westers	5,7	2,3	9,1	4,3	1,0	7,5	4,9	2,3	7,6
Overig westers	6,7	2,5	11,0	2,7	0,0	5,3	4,9	2,4	7,5

Tabel 5.7 (bij figuur 5.6):

Scholieren die cannabis gebruiken in het voortgezet onderwijs (gebruikt in de afgelopen maand).

Aantal keren cannabisgebruik in de afgelopen maand naar leeftijd[1, 2] en geslacht (%)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	1-2	3-9	> 9	1-2	3-9	>9	1-2	3-9	>9
14 jaar	41,2	35,3	23,5	51,5	27,9	20,6	46,2	31,7	22,1
15 jaar	39,6	32,3	28,1	65,5	16,4	18,2	47,0	27,7	25,3
16 jaar	39,3	36,1	24,6	66,1	20,5	13,4	48,0	31,0	21,0
Tot 12-16	40,3	33,1	26,6	60,1	22,9	17,0	47,1	29,6	23,3
17-18 jr[1]	44,5	45,5	10,0	73,1	21,0	6,0	50,5	40,4	9,1
Tot VO	41,6	36,8	21,6	62,4	22,5	15,1	48,0	32,4	19,6

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

[2] *Vanwege de kleine aantallen zijn de resultaten van de 12- en 13-jarigen niet vermeld in de tabel, maar ze zijn wel meegenomen in de totalen*

Tabel 5.8 (bij figuur 5.7):

Scholieren die cannabis gebruiken in het voortgezet onderwijs (gebruikt in de afgelopen maand).

Aantal joints per keer naar leeftijd[1, 2] en geslacht (%)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	<1	1 of 2	≥3	<1	1 of 2	≥3	<1	1 of 2	≥3
14 jaar	42,9	25,5	31,6	56,6	19,3	24,1	49,8	22,4	27,8
15 jaar	37,9	30,0	32,2	52,5	35,6	11,9	42,1	31,6	26,3
16 jaar	48,4	39,6	12,0	70,2	27,6	2,2	55,7	35,6	8,7
Tot 12-16	44,0	32,2	23,8	60,3	27,5	12,2	49,8	30,5	19,7
17-18 jr[1]	40,8	51,4	7,8	73,9	18,1	8,1	47,8	44,3	7,8
Tot VO	42,9	37,9	19,2	62,8	25,8	11,5	49,2	34,1	16,8

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

[2] *Vanwege de kleine aantallen zijn de resultaten van de 12- en 13-jarigen niet vermeld in de tabel, maar ze zijn wel meegenomen in de totalen*

Tabel 5.9 (bij figuur 5.8):

Scholieren die cannabis gebruiken in het voortgezet onderwijs (gebruikt in de afgelopen maand).

Aantal keren cannabisgebruik in de afgelopen maand naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	1-2	3-9	> 9	1-2	3-9	>9	1-2	3-9	>9
VMBO-b	44,2	34,0	21,8	41,8	30,8	27,4	43,4	32,9	23,7
VMBO-t	37,9	34,0	28,1	65,1	16,5	18,4	48,9	26,9	24,2
HAVO	32,1	37,5	30,5	61,2	28,1	10,8	43,6	33,8	22,7
VWO	48,6	26,4	25,0	79,7	6,5	13,7	55,1	22,3	22,7

Tabel 5.10 (bij figuur 5.9):

Scholieren die cannabis gebruiken in het voortgezet onderwijs (gebruikt in de afgelopen maand).

Aantal joints per keer naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	<1	1 of 2	≥3	<1	1 of 2	≥3	<1	1 of 2	≥3
VMBO-b	48,0	26,0	26,0	50,5	29,4	20,1	48,9	27,3	23,8
VMBO-t	40,0	35,6	24,3	52,8	34,9	12,3	45,2	35,3	19,5
HAVO	43,7	29,2	27,1	68,3	22,4	9,3	53,5	26,5	20,0
VWO	44,2	38,1	17,7	68,9	24,5	6,5	49,5	35,2	15,3

Tabel 5.11 (bij figuur 5.10):

Trends in de *lifetime*-prevalentie van cannabisgebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
1992	14,8	12,9	16,6	10,2	8,5	11,9	12,5	11,0	14,0
1996	22,6*	19,8	25,4	16,4*	13,8	19,0	19,5*	17,2	21,9
1999	19,9	17,3	22,5	13,7	11,5	15,9	16,7	14,5	18,9
2003	17,4	15,2	19,7	15,4	13,2	17,7	16,5	14,5	18,4
2007	15,6	13,7	17,7	12,7	11,0	14,6	14,2	12,6	15,9
2011	16,8	14,4	19,4	10,7	9,1	12,5	13,8	12,0	15,8
2015	11,6*	9,4	13,7	7,8	6,2	9,3	9,7*	8,1	11,4

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 5.12:

Trends in de *lifetime*-prevalentie van cannabisgebruik naar onderzoeksjaar, leeftijd en geslacht (%)

	1992	1996	1999	2003	2007	2011	2015
Jongens							
12 jaar	2,9	3,3	3,9	2,5	3,1	1,5	1,1
13 jaar	6,6	12,5*	9,2	8,2	5,5	7,2	2,7*
14 jaar	9,6	20,9*	18,3	21,0	12,6*	13,0	9,8
15 jaar	20,9	35,4*	29,7	25,2	24,3	25,4	20,3
16 jaar	30,2	38,5	38,6	36,9	33,7	38,3	26,8*
Meisjes							
12 jaar	1,0	2,6	2,3	1,7	1,6	0,8	0,1
13 jaar	3,0	6,8	6,2	5,3	4,2	4,3	1,7*
14 jaar	9,1	18,2*	12,9	16,4	12,3*	7,7	8,1
15 jaar	15,3	23,4*	21,4	24,7	19,4	17,2	13,4
16 jaar	20,4	29,9*	28,0	31,3	26,7	25,9	17,8
Totaal							
12 jaar	2,0	2,9	3,0	2,1	2,3	1,2	0,6
13 jaar	4,8	9,8*	7,5	6,8	4,9	5,8	2,2*
14 jaar	9,4	19,6*	15,8	18,8	12,4*	10,6	9,0
15 jaar	18,0	29,3*	25,4	25,0	21,9	21,3	17,0
16 jaar	25,5	34,1*	33,5	34,2	30,2	32,5	22,4*

* *Significant verschil met voorgaande meting (binnen gelijke leeftijd)*

Tabel 5.13 (bij figuur 5.11):

Trends in de maandprevalentie van cannabisgebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar), naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
1992	7,5	6,3	8,8	4,0	3,2	4,7	5,8	5,0	6,6
1996	13,0*	10,8	15,2	7,8*	6,1	9,5	10,4*	8,9	12,0
1999	10,9	8,7	13,0	6,2	4,5	7,9	8,5	6,8	10,2
2003	8,9	7,7	10,1	6,7	5,4	8,0	7,8	6,9	8,7
2007	7,7	6,5	9,1	6,0	4,9	7,3	6,9	5,8	8,0
2011	8,5	7,1	10,1	4,2	3,4	5,2	6,4	5,4	7,5
2015	6,3	4,7	7,9	3,5	2,6	4,4	4,9	3,9	6,0

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 5.14:

Trends in de maandprevalentie van cannabisgebruik, naar onderzoeksjaar, leeftijd en geslacht (%)

	1992	1996	1999	2003	2007	2011	2015
Jongens							
12 jaar	1,3	1,1	0,7	0,9	1,2	0,2	0,1
13 jaar	2,6	5,8	3,3	3,7	2,4	3,3	1,5
14 jaar	5,2	12,9*	10,3	10,0	6,5	5,0	4,6
15 jaar	9,6	20,0*	17,5	13,0	13,5	12,5	11,8
16 jaar	17,3	23,8	21,8	21,1	15,3	22,4	15,1
Meisjes							
12 jaar	0,6	0,9	0,6	0,5	0,0	0,3	0,0
13 jaar	0,9	3,7*	2,3	2,0	2,0	2,4	0,9
14 jaar	3,3	8,4*	5,5	8,8	6,2	2,8	4,8
15 jaar	5,5	11,0*	11,3	11,9	9,8	7,6	5,0
16 jaar	9,0	14,4	11,9	9,8	11,6	8,3	7,6
Totaal							
12 jaar	0,9	1,0	0,6	0,7	0,6	0,2	0,1
13 jaar	1,8	4,8*	2,7	2,9	2,2	2,9	1,2*
14 jaar	4,4	10,8*	7,9	9,4	6,4	4,0	4,7
15 jaar	7,5	15,4*	14,3	12,4	11,6	10,1	8,5
16 jaar	13,4	19,0*	17,0	15,6	13,5	15,7	11,4

* *Significant verschil met voorgaande meting (binnen gelijke leeftijd)*

Tabel 5.15 (bij figuur 5.12):

Trends in de gemiddelde startleeftijd van cannabisgebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (gemiddelde leeftijd, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
		95% BI			95% BI			95% BI	
2003	13,6	13,4	13,7	13,9	13,8	14,0	13,7	13,6	13,8
2007	13,8	13,7	14,0	14,0	13,8	14,2	13,9	13,8	14,0
2011	13,9	13,8	14,0	14,1	13,9	14,2	13,9	13,8	14,1
2015	14,0	13,8	14,2	14,2	14,0	14,4	14,1	13,9	14,2

Tabel 5.16:

Trends in de *lifetime*-prevalentie van cannabisgebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
1992	18,6	16,7	20,5	11,5	9,6	13,3	15,2	13,6	16,7
1996	25,2*	22,2	28,2	18,0*	15,6	20,3	21,6*	19,4	23,9
1999	23,4	21,1	25,6	15,8	13,7	17,9	19,5	17,6	21,4
2003	20,3	17,7	22,9	17,1	14,7	19,5	18,7	16,6	20,8
2007	19,3	17,0	21,9	13,9	12,1	16,0	16,7	14,8	18,7
2011	20,7	18,0	23,7	13,9	11,8	16,3	17,4	15,2	19,9
2015	14,8*	12,2	17,4	9,0*	7,4	10,6	11,9*	10,0	13,9

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 5.17:

Trends in de maandprevalentie van cannabisgebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
1992	9,1	7,8	10,5	4,2	3,4	5,0	6,8	5,8	7,7
1996	14,1*	11,8	16,3	8,0*	6,3	9,7	11,1*	9,6	12,6
1999	12,4	10,4	14,4	6,5	4,9	8,0	9,3	7,8	10,8
2003	10,2	8,9	11,4	7,0	5,7	8,3	8,6	7,7	9,5
2007	9,9	8,4	11,6	6,2	5,1	7,4	8,1	6,9	9,3
2011	10,5	8,8	12,3	4,8	4,0	5,9	7,7	6,6	9,0
2015	8,2	6,4	10,0	3,8	2,9	4,8	6,1	4,9	7,2

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Bijlagen Harddrugs, paddo's en lachgas[1]

Bijlage XTC	▶ pagina 171
Bijlage Cocaïne	▶ pagina 176
Bijlage Amfetamine	▶ pagina 181
Bijlage Enigerlei harddrugs (XTC, Cocaïne, Amfetamine, Heroïne, Crack, GHB of LSD)	▶ pagina 186
Bijlage Paddo's	▶ pagina 191
Bijlage Lachgas	▶ pagina 196

1 Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, 2015.

Bijlage XTC [1]

Prevalentie

Tabel 6.1 (bij figuur 6.1): *Lifetime*-prevalentie van XTC-gebruik in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 6.2 (bij tabel 6a): Maandprevalentie van XTC-gebruik in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 6.3 (bij tabel 6b): *Lifetime*-prevalentie van XTC-gebruik naar schoolniveau en geslacht

Tabel 6.4 (bij tabel 6c): Maandprevalentie van XTC-gebruik naar schoolniveau en geslacht

Tabel 6.5 (bij tabel 6d): *Lifetime*-prevalentie van XTC-gebruik in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst

Trendgegevens

Tabel 6.6 (bij figuur 6.2): Trends in de *lifetime*-prevalentie van XTC-gebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

Tabel 6.7: Trends in de maandprevalentie van XTC-gebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

Tabel 6.8: Trends in *lifetime*-prevalentie van XTC-gebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

Tabel 6.9: Trends in de maandprevalentie van XTC-gebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

1 Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, 2015.

Tabel 6.1 (bij figuur 6.1):

Lifetime-prevalentie van XTC-gebruik in het voortgezet onderwijs naar leeftijd[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
12 jaar	0,3	0,0 0,8	0,1	0,0 0,4	0,2	0,0 0,5
13 jaar	0,3	0,0 0,6	0,9	0,2 1,6	0,6	0,2 1,0
14 jaar	1,2	0,3 2,1	1,4	0,6 2,3	1,3	0,6 2,0
15 jaar	4,6	2,6 6,6	2,5	1,2 3,9	3,6	2,2 5,0
16 jaar	4,8	2,3 7,3	4,1	2,3 5,9	4,5	2,8 6,2
Tot 12-16	2,1	1,4 2,9	1,7	1,2 2,2	1,9	1,4 2,4
17-18 jr[1]	9,4	5,1 13,6	4,4	1,4 7,5	7,1	4,4 9,9
Tot VO	2,9	2,0 3,7	1,9	1,4 2,4	2,4	1,9 3,0

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 6.2 (bij tabel 6a):

Maandprevalentie van XTC-gebruik in het voortgezet onderwijs naar leeftijd[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
12 jaar	0,0	0,0 0,0	0,1	0,0 0,4	0,1	0,0 0,2
13 jaar	0,0	0,0 0,0	0,0	0,0 0,0	0,0	0,0 0,0
14 jaar	0,6	0,0 1,2	0,6	0,1 1,1	0,6	0,1 1,1
15 jaar	1,4	0,4 2,5	0,4	0,0 0,9	1,0	0,3 1,6
16 jaar	2,0	0,5 3,4	1,3	0,0 2,7	1,7	0,7 2,6
Tot 12-16	0,8	0,4 1,1	0,5	0,2 0,7	0,6	0,4 0,8
17-18 jr[1]	5,4	2,0 8,8	0,9	0,0 2,1	3,4	1,5 5,2
Tot VO	1,2	0,7 1,7	0,5	0,2 0,8	0,9	0,6 1,2

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 6.3 (bij tabel 6b):

Lifetime-prevalentie van XTC-gebruik naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
VMBO-b	3,4	1,6 5,2	3,7	2,0 5,4	3,5	2,2 4,9
VMBO-t	1,4	0,4 2,4	1,5	0,8 2,1	1,4	0,8 2,1
HAVO	2,2	0,9 3,6	1,9	0,9 2,8	2,1	1,1 3,0
VWO	1,7	0,3 3,2	0,5	0,0 1,0	1,1	0,2 2,0

Tabel 6.4 (bij tabel 6c):

Maandprevalentie van XTC-gebruik naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
VMBO-b	1,2	0,0 2,5	0,8	0,0 1,7	1,1	0,3 1,9
VMBO-t	0,6	0,1 1,2	0,5	0,1 0,8	0,5	0,2 0,9
HAVO	0,8	0,1 1,6	0,5	0,0 1,2	0,7	0,2 1,2
VWO	0,3	0,0 0,8	0,1	0,0 0,3	0,2	0,0 0,5

Tabel 6.5 (bij tabel 6d):

Lifetime-prevalentie van XTC-gebruik in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	%	95% BI
Nederlands	1,9	1,3 2,5
Surinaams	4,4	1,0 7,8
Antilliaans/Arubaans	3,7	0,0 8,1
Marokkaans	1,0	0,0 2,2
Turks	1,3	0,0 2,8
Overig niet westers	2,2	0,4 3,9
Overig westers	2,3	0,5 4,2

Tabel 6.6 (bij figuur 6.2):

Trends in de *lifetime*-prevalentie van XTC-gebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
1992	4,4	3,5 5,4	2,1	1,7 2,6	3,3	2,7 3,9
1996	6,6*	5,6 7,7	4,2*	3,2 5,3	5,5*	4,6 6,3
1999	4,1*	2,8 5,4	2,2*	1,4 3,0	3,2*	2,3 4,0
2003	2,8	2,1 3,6	2,0	1,3 2,7	2,4	1,9 2,9
2007	1,9	1,5 2,5	1,9	1,4 2,5	1,9	1,5 2,3
2011	2,3	1,8 3,0	1,7	1,2 2,2	2,0	1,6 2,4
2015	2,1	1,4 2,9	1,7	1,2 2,2	1,9	1,4 2,4

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 6.7:

Trends in de maandprevalentie van XTC-gebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
1992	1,2	0,6 1,8	0,7	0,4 1,0	0,9	0,6 1,3
1996	3,0*	2,3 3,7	1,5	1,0 2,1	2,3*	1,7 2,8
1999	1,9	1,2 2,7	0,7	0,3 1,1	1,3	0,9 1,7
2003	1,3	0,8 1,7	0,7	0,4 1,0	1,0	0,7 1,3
2007	0,8	0,5 1,2	0,5	0,3 0,8	0,7	0,5 0,9
2011	1,1	0,8 1,5	0,6	0,4 0,9	0,8	0,6 1,1
2015	0,8	0,4 1,1	0,5	0,2 0,7	0,6	0,4 0,8

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 6.8:

Trends in de *lifetime*-prevalentie van XTC-gebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
1992	4,7	3,8 5,6	2,1	1,7 2,5	3,4	2,8 4,0
1996	7,1*	5,9 8,4	4,4*	3,3 5,6	5,8*	4,9 6,7
1999	4,7	3,5 6,0	2,8	2,1 3,4	3,8*	3,0 4,5
2003	3,5	2,8 4,2	2,2	1,5 2,9	2,9	2,4 3,3
2007	2,7	2,1 3,7	2,0	1,6 2,6	2,4	1,9 3,0
2011	3,1	2,4 4,0	2,0	1,6 2,7	2,6	2,1 3,2
2015	2,9	2,0 3,7	1,9	1,4 2,4	2,4	1,9 3,0

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 6.9:

Trends in de maandprevalentie van XTC-gebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
1992	1,4	0,8 2,0	0,7	0,4 0,9	1,0	0,7 1,4
1996	3,0*	2,3 3,7	1,5	0,9 2,1	2,3*	1,7 2,8
1999	2,1	1,4 2,9	0,7	0,3 1,1	1,4	1,1 1,9
2003	1,5	1,1 1,9	0,8	0,5 1,1	1,2	0,9 1,4
2007	1,2	0,8 1,8	0,4	0,3 0,7	0,8	0,6 1,1
2011	1,2	0,8 1,6	0,7	0,4 1,1	0,9	0,7 1,2
2015	1,2	0,7 1,7	0,5	0,2 0,8	0,9	0,6 1,2

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Bijlage Cocaïne [1]

Prevalentie

Tabel 6.10 (bij figuur 6.1): *Lifetime*-prevalentie van cocaïnegebruik in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 6.11 (bij figuur 6a): Maandprevalentie van cocaïnegebruik in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 6.12 (bij tabel 6b): *Lifetime*-prevalentie van cocaïnegebruik naar schoolniveau en geslacht

Tabel 6.13 (bij tabel 6c): Maandprevalentie van cocaïnegebruik naar schoolniveau en geslacht

Tabel 6.14 (bij tabel 6d): *Lifetime*-prevalentie van cocaïnegebruik in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst

Trendgegevens

Tabel 6.15 (bij figuur 6.2): Trends in de *lifetime*-prevalentie van cocaïnege-bruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

Tabel 6.16: Trends in de maandprevalentie van cocaïnegebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

Tabel 6.17: Trends in *lifetime*-prevalentie van cocaïnegebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

Tabel 6.18: Trends in de maandprevalentie van cocaïnegebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

1 Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, 2015.

Tabel 6.10 (bij figuur 6.1):

Lifetime-prevalentie van cocaïnegebruik in het voortgezet onderwijs naar leeftijd[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
12 jaar	0,5	0,0 1,0	0,4	0,0 0,9	0,4	0,1 0,8
13 jaar	0,5	0,0 1,0	0,5	0,0 0,9	0,5	0,2 0,8
14 jaar	0,6	0,1 1,1	1,1	0,4 1,9	0,9	0,4 1,3
15 jaar	2,9	1,5 4,4	2,0	0,9 3,1	2,5	1,6 3,4
16 jaar	2,5	1,0 4,0	2,2	0,7 3,7	2,4	1,2 3,5
Tot 12-16	1,4	0,9 1,8	1,2	0,8 1,6	1,3	0,9 1,6
17-18 jr[1]	4,6	1,2 8,0	1,6	0,1 3,0	3,2	1,3 5,1
Tot VO	1,7	1,1 2,3	1,2	0,8 1,7	1,5	1,1 1,9

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 6.11 (bij tabel 6a):

Maandprevalentie van cocaïnegebruik in het voortgezet onderwijs naar leeftijd[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
12 jaar	0,1	0,0 0,4	0,0	0,0 0,0	0,1	0,0 0,2
13 jaar	0,1	0,0 0,4	0,0	0,0 0,0	0,1	0,0 0,2
14 jaar	0,4	0,0 0,8	0,1	0,0 0,4	0,2	0,0 0,5
15 jaar	1,2	0,4 2,0	0,6	0,1 1,2	0,9	0,4 1,4
16 jaar	1,7	0,6 2,9	1,3	0,3 2,3	1,5	0,8 2,3
Tot 12-16	0,7	0,4 1,0	0,4	0,1 0,6	0,5	0,3 0,7
17-18 jr[1]	1,6	0,0 3,4	0,4	0,0 1,2	1,1	0,1 2,1
Tot VO	0,8	0,4 1,1	0,4	0,2 0,6	0,6	0,4 0,8

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 6.12 (bij tabel 6b):

Lifetime-prevalentie van cocaïnegebruik naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
VMBO-b	2,5	0,9 4,1	3,1	1,5 4,8	2,7	1,5 4,0
VMBO-t	1,4	0,7 2,1	1,3	0,7 2,0	1,4	0,9 1,9
HAVO	1,3	0,4 2,1	0,7	0,0 1,5	1,0	0,5 1,5
VWO	0,3	0,0 0,7	0,3	0,0 0,7	0,3	0,0 0,6

Tabel 6.13 (bij tabel 6c):

Maandprevalentie van cocaïnegebruik naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
VMBO-b	1,0	0,1 1,9	0,9	0,0 1,9	1,0	0,4 1,6
VMBO-t	0,6	0,1 1,1	0,3	0,0 0,6	0,4	0,1 0,7
HAVO	0,9	0,3 1,5	0,4	0,0 0,9	0,6	0,3 1,0
VWO	0,2	0,0 0,5	0,0	0,0 0,0	0,1	0,0 0,3

Tabel 6.14 (bij tabel 6d):

Lifetime-prevalentie van cocaïnegebruik in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	%	95% BI
Nederlands	1,1	0,8 1,5
Surinaams	3,9	0,7 7,1
Antilliaans/Arubaans	2,0	0,0 6,0
Marokkaans	1,3	0,0 2,8
Turks	2,0	0,0 4,0
Overig niet westers	1,5	0,3 2,7
Overig westers	1,6	0,2 3,0

Tabel 6.15 (bij figuur 6.2):

Trends in de *lifetime*-prevalentie van cocaïnegebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
1992	1,7	1,2 2,2	1,1	0,7 1,4	1,4	1,1 1,7
1996	3,3*	2,5 4,0	2,4*	1,7 3,1	2,8*	2,3 3,3
1999	3,7	2,8 4,6	1,6	1,1 2,0	2,6	2,0 3,2
2003	2,4	1,7 3,2	1,6	1,2 2,1	2,0	1,6 2,5
2007	1,7	1,3 2,2	1,3	1,0 1,8	1,5	1,2 1,9
2011	1,7	1,3 2,2	1,0	0,7 1,4	1,4	1,1 1,7
2015	1,4	0,9 1,8	1,2	0,8 1,6	1,3	0,9 1,6

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 6.16:

Trends in de maandprevalentie van cocaïnegebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
1992	0,3	0,2 0,5	0,3	0,1 0,5	0,3	0,2 0,5
1996	1,4*	0,9 1,9	0,8	0,5 1,1	1,1*	0,8 1,4
1999	1,8	1,1 2,5	0,4	0,1 0,8	1,1	0,7 1,5
2003	1,1	0,7 1,4	0,4	0,3 0,6	0,8	0,5 1,0
2007	0,9	0,6 1,4	0,4	0,3 0,7	0,7	0,5 0,9
2011	0,8	0,5 1,3	0,5	0,3 0,8	0,6	0,5 0,9
2015	0,7	0,4 1,0	0,4	0,1 0,6	0,5	0,3 0,7

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 6.17:

Trends in de *lifetime*-prevalentie van cocaïnegebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
1992	2,0	1,5 2,5	1,1	0,8 1,5	1,6	1,2 1,9
1996	3,5*	2,7 4,3	2,5*	1,8 3,2	3,0*	2,5 3,5
1999	4,0	3,0 5,0	1,7	1,3 2,1	2,8	2,2 3,4
2003	2,8	2,0 3,6	1,6	1,2 2,0	2,2	1,8 2,7
2007	2,1	1,6 2,7	1,3	0,9 1,7	1,7	1,4 2,1
2011	2,2	1,7 2,8	1,1	0,8 1,6	1,7	1,3 2,1
2015	1,7	1,1 2,3	1,2	0,8 1,7	1,5	1,1 1,9

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 6.18:

Trends in de maandprevalentie van cocaïnegebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
1992	0,4	0,2 0,6	0,3	0,1 0,4	0,4	0,2 0,5
1996	1,4*	0,8 1,9	0,8*	0,5 1,1	1,1*	0,8 1,4
1999	1,8	1,1 2,5	0,5	0,2 0,8	1,2	0,8 1,5
2003	1,2	0,8 1,6	0,5	0,3 0,7	0,8	0,8 1,1
2007	1,1	0,8 1,6	0,4	0,3 0,7	0,8	0,6 1,1
2011	1,1	0,7 1,6	0,4	0,3 0,7	0,8	0,6 1,0
2015	0,8	0,4 1,1	0,4	0,2 0,6	0,6	0,4 0,8

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Bijlage Amfetamine [1]

Prevalentie

Tabel 6.19 (bij figuur 6.1): *Lifetime*-prevalentie van amfetaminegebruik in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 6.20 (bij tabel 6a): Maandprevalentie van amfetaminegebruik in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 6.21 (bij tabel 6b): *Lifetime*-prevalentie van amfetaminegebruik naar schoolniveau en geslacht

Tabel 6.22 (bij tabel 6c): Maandprevalentie van amfetaminegebruik naar schoolniveau en geslacht

Tabel 6.23 (bij tabel 6d): *Lifetime*-prevalentie van amfetaminegebruik in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst

Trendgegevens

Tabel 6.24 (bij figuur 6.2): Trends in de *lifetime*-prevalentie van amfetaminegebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

Tabel 6.25: Trends in de maandprevalentie van amfetaminegebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

Tabel 6.26: Trends in *lifetime*-prevalentie van amfetamine gebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

Tabel 6.27: Trends in de maandprevalentie van amfetaminegebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

1 Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, 2015.

Tabel 6.19 (bij figuur 6.1):

Lifetime-prevalentie van amfetaminegebruik in het voortgezet onderwijs naar leeftijd[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
12 jaar	0,2	0,0 0,5	0,0	0,0 0,0	0,1	0,0 0,2
13 jaar	0,5	0,0 1,0	0,1	0,0 0,4	0,3	0,0 0,6
14 jaar	1,5	0,5 2,4	1,1	0,3 1,9	1,3	0,6 2,0
15 jaar	2,2	0,9 3,5	1,2	0,3 2,1	1,7	0,9 2,6
16 jaar	2,8	1,3 4,3	1,6	0,5 2,6	2,2	1,2 3,2
Tot 12-16	1,4	0,9 1,9	0,8	0,4 1,1	1,1	0,8 1,4
17-18 jr[1]	5,8	2,3 9,3	2,9	0,8 5,1	4,5	2,5 6,5
Tot VO	1,8	1,2 2,4	1,0	0,6 1,3	1,4	1,0 1,8

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 6.20 (bij tabel 6a):

Maandprevalentie van amfetaminegebruik in het voortgezet onderwijs naar leeftijd[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
12 jaar	0,0	0,0 0,0	0,0	0,0 0,0	0,0	0,0 0,0
13 jaar	0,1	0,0 0,4	0,0	0,0 0,0	0,1	0,0 0,2
14 jaar	0,8	0,1 1,5	0,5	0,0 0,9	0,7	0,2 1,1
15 jaar	1,3	0,4 2,2	0,4	0,0 1,0	0,9	0,3 1,4
16 jaar	1,4	0,4 2,4	1,2	0,2 2,2	1,3	0,6 2,0
Tot 12-16	0,7	0,4 1,0	0,4	0,2 0,6	0,6	0,3 0,8
17-18 jr[1]	1,4	0,0 2,8	1,0	0,0 2,3	1,2	0,3 2,1
Tot VO	0,8	0,4 1,1	0,4	0,2 0,7	0,6	0,4 0,8

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 6.21 (bij tabel 6b):

Lifetime-prevalentie van amfetaminegebruik naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
VMBO-b	2,1	0,7 3,5	1,8	0,5 3,1	2,0	1,0 3,0
VMBO-t	1,2	0,4 2,0	0,6	0,2 1,1	0,9	0,4 1,4
HAVO	1,6	0,7 2,4	0,7	0,2 1,2	1,1	0,7 1,6
VWO	0,8	0,0 1,5	0,4	0,0 0,9	0,6	0,1 1,0

Tabel 6.22 (bij tabel 6c):

Maandprevalentie van amfetaminegebruik naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
VMBO-b	0,8	0,0 1,8	0,6	0,0 1,5	0,7	0,0 1,5
VMBO-t	0,7	0,2 1,3	0,3	0,0 0,6	0,5	0,2 0,9
HAVO	1,0	0,3 1,6	0,5	0,0 1,0	0,7	0,4 1,1
VWO	0,3	0,0 0,7	0,1	0,0 0,3	0,2	0,0 0,4

Tabel 6.23 (bij tabel 6d):

Lifetime-prevalentie van amfetaminegebruik in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	%	95% BI
Nederlands	1,1	0,7 1,4
Surinaams	2,6	0,0 5,4
Antilliaans/Arubaans	0,0	0,0 0,0
Marokkaans	0,0	0,0 0,0
Turks	0,9	0,0 2,0
Overig niet westers	1,7	0,4 3,0
Overig westers	1,3	0,0 2,6

Tabel 6.24 (bij figuur 6.2):

Trends in de *lifetime*-prevalentie van amfetaminegebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
1992	2,7*	2,1 3,3	1,4	0,9 1,9	2,0*	1,7 2,4
1996	6,8*	5,6 7,9	3,3*	2,3 4,4	5,1*	4,1 6,0
1999	3,4*	2,5 4,4	1,4*	0,9 1,9	2,4*	1,8 3,0
2003	2,2	1,7 2,7	1,8	1,0 2,5	2,0	1,6 2,3
2007	2,1	1,6 2,7	1,4	1,1 2,0	1,8	1,4 2,3
2011	1,9	1,4 2,4	1,1	0,8 1,6	1,5	1,2 1,9
2015	1,4	0,9 1,9	0,8	0,4 1,1	1,1	0,8 1,4

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 6.25:

Trends in de maandprevalentie van amfetaminegebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
1992	0,8	0,4 1,2	0,2	0,1 0,4	0,5	0,3 0,8
1996	2,5*	1,8 3,2	1,2*	0,7 1,8	1,9*	1,3 2,4
1999	1,2*	0,8 1,7	0,7	0,3 1,1	1,0	0,6 1,3
2003	0,8	0,5 1,1	0,6	0,2 1,1	0,7	0,5 1,0
2007	1,1	0,8 1,6	0,4	0,2 0,7	0,8	0,5 1,1
2011	0,6	0,4 1,0	0,4	0,2 0,7	0,5	0,4 0,7
2015	0,7	0,4 1,0	0,4	0,2 0,6	0,6	0,3 0,8

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 6.26

Trends in de *lifetime*-prevalentie van amfetaminegebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
1992	2,9*	2,4 3,5	1,5	1,1 2,0	2,2*	1,9 2,6
1996	7,1*	5,9 8,3	3,5*	2,5 4,6	5,3*	4,4 6,3
1999	3,8*	2,8 4,8	1,7*	1,2 2,2	2,8*	2,1 3,4
2003	2,6	2,1 3,1	1,8	1,2 2,5	2,2	1,9 2,6
2007	2,3	1,8 2,9	1,4	1,1 1,9	1,9	1,5 2,3
2011	2,3	1,8 2,9	1,2	0,8 1,7	1,8	1,4 2,2
2015	1,8	1,2 2,4	1,0	0,6 1,3	1,4	1,0 1,8

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 6.27:

Trends in de maandprevalentie van amfetaminegebruik in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
1992	0,9	0,5 1,3	0,3	0,1 0,5	0,6	0,4 0,8
1996	2,6*	1,9 3,3	1,2*	0,7 1,8	1,9*	1,4 2,5
1999	1,3*	0,9 1,8	0,7	0,4 1,1	1,1*	0,8 1,3
2003	1,0	0,7 1,3	0,7	0,3 1,1	0,8	0,6 1,1
2007	1,2	0,8 1,7	0,4	0,2 0,7	0,8	0,6 1,1
2011	0,7	0,5 1,1	0,4	0,2 0,7	0,6	0,4 0,8
2015	0,8	0,4 1,1	0,4	0,2 0,7	0,6	0,4 0,8

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Bijlage Enigerlei harddrugs[1]

(XTC, Cocaïne, Amfetamine, Heroïne, Crack, GHB of LSD)

Prevalentie

Tabel 6.28 (bij figuur 6.1): *Lifetime*-prevalentie van gebruik van enige harddrug in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 6.29 (bij tabel 6a): Maandprevalentie van gebruik van enige harddrug in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 6.30 (bij tabel 6b): *Lifetime*-prevalentie van gebruik van enige harddrug naar schoolniveau en geslacht

Tabel 6.31 (bij tabel 6c): Maandprevalentie van gebruik van enige harddrug naar schoolniveau en geslacht

Tabel 6.32 (bij tabel 6d): *Lifetime*-prevalentie van gebruik van enige harddrug in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst

Trendgegevens

Tabel 6.33 (bij figuur 6.2): Trends in de *lifetime*-prevalentie van gebruik van enige harddrug in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

Tabel 6.34: Trends in de maandprevalentie van gebruik van enige harddrug in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

Tabel 6.35: Trends in *lifetime*-prevalentie van gebruik van enige harddrug in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

Tabel 6.36: Trends in de maandprevalentie van gebruik van enige harddrug in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

1 Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, 2015.

Tabel 6.28 (bij figuur 6.1):

Lifetime-prevalentie van enige harddrug (XTC, amfetamine, cocaïne, heroïne, crack, LSD of GHB) naar leeftijd[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
12 jaar	0,8	0,1	1,6	0,4	0,0	0,9	0,6	0,2	1,0
13 jaar	0,9	0,2	1,5	1,4	0,5	2,3	1,1	0,6	1,7
14 jaar	1,7	0,7	2,7	2,9	1,5	4,2	2,3	1,4	3,1
15 jaar	6,5	4,1	9,0	4,2	2,5	5,9	5,4	3,7	7,2
16 jaar	5,7	3,0	8,4	4,9	2,7	7,1	5,3	3,4	7,2
Tot 12-16	3,0	2,2	3,9	2,7	2,0	3,3	2,9	2,3	3,5
17-18 jr[1]	11,4	6,3	16,5	5,7	2,5	8,9	8,8	5,5	12,0
Tot VO	3,9	2,9	4,9	2,9	2,2	3,6	3,4	2,7	4,1

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 6.29 (bij tabel 6a):

Maandprevalentie van enige harddrug (XTC, amfetamine, cocaïne, heroïne, crack, LSD of GHB) naar leeftijd[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
12 jaar	0,3	0,0	0,8	0,1	0,0	0,4	0,2	0,0	0,5
13 jaar	0,2	0,0	0,5	0,1	0,0	0,4	0,2	0,0	0,4
14 jaar	1,2	0,3	2,1	1,4	0,3	2,5	1,3	0,5	2,0
15 jaar	2,7	1,1	4,3	1,1	0,1	2,0	1,9	0,9	3,0
16 jaar	2,7	1,1	4,3	1,8	0,4	3,3	2,3	1,2	3,3
Tot 12-16	1,4	0,9	1,9	0,9	0,5	1,3	1,1	0,8	1,5
17-18 jr[1]	5,7	2,1	9,4	2,1	0,2	4,0	4,1	1,9	6,3
Tot VO	1,8	1,2	2,4	1,0	0,6	1,4	1,4	1,0	1,8

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 6.30 (bij tabel 6b):

Lifetime-prevalentie van enige harddrug (XTC, amfetamine, cocaïne, heroïne, crack, LSD of GHB) naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
VMBO-b	4,9	2,7 7,1	5,6	3,3 7,8	5,2	3,4 6,9
VMBO-t	2,6	1,5 3,7	2,6	1,6 3,6	2,6	1,9 3,3
HAVO	3,1	1,5 4,7	2,6	1,4 3,8	2,9	1,8 4,0
VWO	1,7	0,3 3,2	0,9	0,2 1,6	1,3	0,4 2,2

Tabel 6.31 (bij tabel c):

Maandprevalentie van enige harddrug (XTC, amfetamine, cocaïne, heroïne, crack, LSD of GHB) naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
VMBO-b	2,0	0,4 3,7	1,4	0,2 2,6	1,8	0,7 2,9
VMBO-t	1,4	0,6 2,2	0,8	0,2 1,4	1,1	0,6 1,6
HAVO	1,6	0,8 2,4	1,2	0,3 2,1	1,4	0,7 2,0
VWO	0,5	0,0 1,0	0,2	0,0 0,7	0,4	0,0 0,7

Tabel 6.32 (bij tabel 6d):

Lifetime-prevalentie van enige harddrug (XTC, amfetamine, cocaïne, heroïne, crack, LSD of GHB) in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	%	95% BI
Nederlands	2,6	2,0 3,3
Surinaams	5,8	2,0 9,5
Antilliaans/Arubaans	3,7	0,0 8,1
Marokkaans	1,8	0,1 3,5
Turks	2,5	0,4 4,7
Overig niet westers	4,1	1,9 6,3
Overig westers	4,1	1,6 6,5

Tabel 6.33 (bij figuur 6.2):

Trends in de *lifetime*-prevalentie van enige harddrug (XTC, amfetamine, cocaïne, heroïne, crack, LSD of GHB) in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
2007	4,0	3,3 4,9	3,2	2,6 4,0	3,6	3,1 4,2
2011	3,8	3,1 4,7	2,6	2,1 3,2	3,2	2,7 3,8
2015	3,0	2,2 3,9	2,7	2,0 3,3	2,9	2,3 3,5

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

[1] *In 2007 en 2011 werden crack, LSD en GHB niet onder enige harddrug gerekend. Hierdoor komen deze resultaten niet overeen met eerdere rapportages*

Tabel 6.34:

Trends in de maandprevalentie van enige harddrug (XTC, amfetamine, cocaïne, heroïne, crack, LSD of GHB) in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
2007	2,0	1,5 2,6	0,9	0,7 1,3	1,5	1,2 1,9
2011	1,9	1,4 2,5	1,1	0,8 1,6	1,5	1,2 1,9
2015	1,4	0,9 1,9	0,9	0,5 1,3	1,1	0,8 1,5

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

[1] *In 2007 en 2011 werden crack, LSD en GHB niet onder enige harddrug gerekend. Hierdoor komen deze resultaten niet overeen met eerdere rapportages*

Tabel 6.35:

Trends in de *lifetime*-prevalentie van enige harddrug (XTC, amfetamine, cocaïne, heroïne, crack, LSD of GHB) in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
2007	4,7	3,8 5,8	3,4	2,8 4,1	4,1	3,5 4,8
2011	4,8	3,9 5,8	2,9	2,3 3,6	3,8	3,3 4,5
2015	3,9	2,9 4,9	2,9	2,2 3,6	3,4	2,7 4,1

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

[1] *In 2007 en 2011 werden crack, LSD en GHB niet onder enige harddrug gerekend. Hierdoor komen deze resultaten niet overeen met eerdere rapportages*

Tabel 6.36:

Trends in de maandprevalentie van enige harddrug (XTC, amfetamine, cocaïne, heroïne, crack, LSD of GHB) in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
2007	2,3	1,8 3,0	0,9	0,7 1,3	1,7	1,3 2,1
2011	2,1	1,6 2,8	1,2	0,8 1,7	1,7	1,3 2,1
2015	1,8	1,2 2,4	1,0	0,6 1,4	1,4	1,0 1,8

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

[1] *In 2007 en 2011 werden crack, LSD en GHB niet onder enige harddrug gerekend. Hierdoor komen deze resultaten niet overeen met eerdere rapportages*

Bijlage Paddo's [1]

Prevalentie

Tabel 6.37 (bij figuur 6.1): *Lifetime*-prevalentie van gebruik van paddo's in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 6.38 (bij tabel 6a): Maandprevalentie van gebruik van paddo's in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 6.39 (bij tabel 6b): *Lifetime*-prevalentie van gebruik van paddo's naar schoolniveau en geslacht

Tabel 6.40 (bij tabel 6c): Maandprevalentie van gebruik van paddo's naar schoolniveau en geslacht

Tabel 6.41 (bij tabel 6d): *Lifetime*-prevalentie van gebruik van paddo's in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst

Trendgegevens

Tabel 6.42 (bij figuur 6.2): Trends in de *lifetime*-prevalentie van gebruik van paddo's in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

Tabel 6.43: Trends in de maandprevalentie van gebruik van paddo's in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

Tabel 6.44: Trends in *lifetime*-prevalentie van gebruik van paddo's in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

Tabel 6.45: Trends in de maandprevalentie van gebruik van paddo's in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

1 Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, 2015.

Tabel 6.37 (bij figuur 6.1):

Lifetime-prevalentie van gebruik van paddo's in het voortgezet onderwijs naar leeftijd[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
12 jaar	0,2	0,0	0,5	0,1	0,0	0,4	0,2	0,0	0,4
13 jaar	0,2	0,0	0,6	0,1	0,0	0,3	0,2	0,0	0,4
14 jaar	0,9	0,3	1,5	0,7	0,1	1,4	0,8	0,3	1,3
15 jaar	1,9	0,7	3,1	1,0	0,1	2,0	1,5	0,7	2,3
16 jaar	3,5	1,7	5,2	1,2	0,2	2,2	2,4	1,4	3,3
Tot 12-16	1,2	0,7	1,7	0,6	0,3	0,9	0,9	0,6	1,2
17-18 jr[1]	7,5	4,0	11,0	2,0	0,3	3,8	5,0	3,0	7,1
Tot VO	1,9	1,3	2,4	0,7	0,4	1,1	1,3	1,0	1,6

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 6.38 (bij tabel 6a):

Maandprevalentie van gebruik van paddo's in het voortgezet onderwijs naar leeftijd[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
12 jaar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
13 jaar	0,1	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2
14 jaar	0,5	0,0	0,9	0,5	0,0	1,1	0,5	0,1	0,9
15 jaar	0,8	0,1	1,5	0,1	0,0	0,4	0,5	0,1	0,9
16 jaar	0,8	0,0	1,6	0,5	0,0	1,2	0,7	0,1	1,2
Tot 12-16	0,4	0,2	0,7	0,2	0,0	0,4	0,3	0,2	0,5
17-18 jr[1]	2,4	0,2	4,5	0,4	0,0	1,2	1,5	0,3	2,7
Tot VO	0,6	0,3	1,0	0,2	0,0	0,4	0,4	0,2	0,6

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 6.39 (bij tabel 6b):

Lifetime-prevalentie van gebruik van paddo's naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
VMBO-b	1,3	0,0 2,5	1,3	0,1 2,4	1,3	0,3 2,2
VMBO-t	1,0	0,3 1,6	0,4	0,0 0,7	0,7	0,3 1,0
HAVO	1,5	0,4 2,5	0,8	0,2 1,3	1,1	0,5 1,7
VWO	1,3	0,1 2,4	0,4	0,0 0,9	0,8	0,2 1,4

Tabel 6.40 (bij tabel 6c):

Maandprevalentie van gebruik van paddo's naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
VMBO-b	0,8	0,0 1,8	0,4	0,0 1,1	0,6	0,0 1,3
VMBO-t	0,4	0,0 0,8	0,2	0,0 0,4	0,3	0,0 0,5
HAVO	0,2	0,0 0,6	0,2	0,0 0,5	0,2	0,0 0,4
VWO	0,3	0,0 0,8	0,2	0,0 0,7	0,3	0,0 0,6

Tabel 6.41 (bij tabel 6d):

Lifetime-prevalentie van gebruik van paddo's in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	%	95% BI
Nederlands	1,0	0,6 1,3
Surinaams	1,0	0,0 3,1
Antilliaans/Arubaans	0,0	0,0 0,0
Marokkaans	0,0	0,0 0,0
Turks	0,9	0,0 2,0
Overig niet westers	0,7	0,0 1,6
Overig westers	1,4	0,0 2,8

Tabel 6.42 (bij figuur 6.2):

Trends in de *lifetime*-prevalentie van gebruik van paddo's in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
1996	5,5	4,4 6,6	2,6	1,9 3,4	4,1	3,4 4,8
1999	4,6	3,4 5,8	2,0	1,3 2,7	3,3	2,4 4,1
2003	3,5	2,9 4,2	1,6	1,1 2,1	2,6	2,1 3,1
2007	2,8	2,2 3,5	1,2	0,8 1,7	2,0	1,6 2,5
2011	1,6	1,2 2,2	0,8	0,5 1,1	1,2	0,9 1,5
2015	1,2	0,7 1,7	0,6	0,3 0,9	0,9	0,6 1,2

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 6.43:

Trends in de maandprevalentie van gebruik van paddo's in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
1996	1,9	1,2 2,7	1,0	0,5 1,4	1,5	1,0 1,9
1999	1,7	1,1 2,3	0,5	0,1 0,8	1,1	0,7 1,5
2003	1,2	0,8 1,6	0,3	0,1 0,5	0,7	0,5 1,0
2007	0,8	0,5 1,3	0,3	0,2 0,7	0,6	0,4 0,9
2011	0,5	0,3 0,8	0,3	0,2 0,6	0,4	0,3 0,6
2015	0,4	0,2 0,7	0,2	0,0 0,4	0,3	0,2 0,5

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 6.44:

Trends in de *lifetime*-prevalentie van gebruik van paddo's in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
1996	6,1	4,9 7,3	2,8	1,9 3,6	4,5	3,7 5,2
1999	5,4	4,2 6,6	2,3	1,6 2,9	3,8	3,0 4,6
2003	4,4	3,5 5,2	1,7	1,0 2,4	3,1	2,5 3,6
2007	3,4	2,7 4,2	1,2	0,9 1,7	2,3	1,9 2,8
2011	2,3	1,8 3,0	0,9	0,6 1,3	1,6	1,3 2,0
2015	1,9	1,3 2,4	0,7	0,4 1,1	1,3	1,0 1,6

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 6.45:

Trends in de maandprevalentie van gebruik van paddo's in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
1996	2,1	1,3 2,9	1,1	0,5 1,7	1,6	1,0 2,2
1999	1,8	1,2 2,5	0,5	0,2 0,8	1,2	0,8 1,5
2003	1,3	0,9 1,7	0,3	0,1 0,4	0,8	0,6 1,0
2007	0,9	0,6 1,4	0,3	0,2 0,7	0,6	0,4 1,0
2011	0,5	0,3 0,8	0,4	0,2 0,6	0,4	0,3 0,6
2015	0,6	0,3 1,0	0,2	0,0 0,4	0,4	0,2 0,6

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Bijlage Lachgas [1]

Prevalentie

Tabel 6.46 (bij figuur 6.1): *Lifetime*-prevalentie van gebruik van lachgas in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 6.47 (bij tabel 6a): Maandprevalentie van gebruik van lachgas in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 6.48 (bij tabel 6b): *Lifetime*-prevalentie van gebruik van lachgas naar schoolniveau en geslacht

Tabel 6.49 (bij tabel 6c): Maandprevalentie van gebruik van lachgas naar schoolniveau en geslacht

Tabel 6.50 (bij tabel 6d): *Lifetime*-prevalentie van gebruik van lachgas in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst

1 Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, 2015.

Tabel 6.46 (bij figuur 6.1):

Lifetime-prevalentie van gebruik van lachgas in het voortgezet onderwijs naar leeftijd[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
12 jaar	4,5	2,5	6,4	1,9	0,7	3,2	3,1	1,9	4,4
13 jaar	5,3	3,6	7,0	3,5	2,0	5,0	4,4	3,2	5,7
14 jaar	8,7	6,5	10,9	7,0	4,5	9,5	7,9	6,0	9,7
15 jaar	11,7	9,0	14,4	9,3	7,2	11,4	10,6	8,6	12,5
16 jaar	16,2	11,2	21,2	11,9	8,3	15,5	14,1	10,6	17,6
Tot 12-16	9,0	7,5	10,4	6,5	5,2	7,8	7,8	6,6	9,0
17-18 jr[1]	25,7	19,3	32,0	12,1	7,3	16,9	19,5	15,8	23,2
Tot VO	10,7	9,1	12,3	7,0	5,7	8,3	8,9	7,6	10,1

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 6.47 (bij tabel 6a):

Maandprevalentie van gebruik van lachgas in het voortgezet onderwijs naar leeftijd[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
12 jaar	1,2	0,3	2,0	1,0	0,2	1,8	1,1	0,5	1,6
13 jaar	1,5	0,5	2,5	1,2	0,4	2,1	1,4	0,7	2,0
14 jaar	3,0	1,6	4,4	2,4	1,3	3,5	2,7	1,8	3,6
15 jaar	3,3	1,7	4,9	3,5	1,9	5,1	3,4	2,2	4,7
16 jaar	3,3	1,6	5,1	3,5	1,4	5,5	3,4	2,0	4,8
Tot 12-16	2,5	1,8	3,2	2,3	1,7	2,9	2,4	1,9	2,9
17-18 jr[1]	6,5	2,7	10,4	3,0	0,9	5,2	4,9	2,7	7,1
Tot VO	2,9	2,1	3,7	2,3	1,7	2,9	2,6	2,1	3,1

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 6.48 (bij tabel 6b):

Lifetime-prevalentie van gebruik van lachgas naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
VMBO-b	8,9	6,1 11,7	8,2	5,8 10,7	8,6	6,4 10,9
VMBO-t	9,7	7,3 12,2	6,2	4,0 8,4	8,0	6,2 9,7
HAVO	9,0	6,6 11,3	7,0	4,4 9,6	7,9	5,8 10,1
VWO	8,1	3,9 12,3	5,1	3,2 7,1	6,6	3,9 9,3

Tabel 6.49 (bij tabel 6c):

Maandprevalentie van gebruik van lachgas naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
VMBO-b	2,6	1,3 3,9	4,1	2,1 6,2	3,2	2,1 4,4
VMBO-t	3,2	1,6 4,8	2,5	1,4 3,6	2,8	1,9 3,8
HAVO	2,3	1,1 3,6	2,2	1,0 3,3	2,3	1,4 3,1
VWO	1,6	0,4 2,7	0,9	0,3 1,5	1,2	0,6 1,9

Tabel 6.50 (bij tabel 6d):

Lifetime-prevalentie van gebruik van lachgas in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	%	95% BI
Nederlands	7,6	6,3 8,9
Surinaams	10,5	5,6 15,5
Antilliaans/Arubaans	8,9	2,1 15,7
Marokkaans	7,6	4,3 11,0
Turks	6,8	3,1 10,5
Overig niet westers	8,0	4,6 11,5
Overig westers	9,1	5,1 13,0

Bijlage Elektronische sigaret en waterpijp[1]

Prevalentie: elektronische sigaret

Tabel 7.1 (bij figuur 7.1): *Lifetime*-prevalentie van gebruik van de elektronische sigaret, basisonderwijs naar geslacht en voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 7.2 (bij figuur 7.2): *Lifetime*-prevalentie van gebruik van de elektronische sigaret naar schoolniveau en geslacht

Tabel 7.3 (bij figuur 7.3): *Lifetime*-prevalentie van gebruik van de elektronische sigaret in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht

Prevalentie: waterpijp

Tabel 7.4 (bij figuur 7.4): *Lifetime*-prevalentie van gebruik van de waterpijp in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 7.5 (bij figuur 7.5): Maandprevalentie van gebruik van de waterpijp in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 7.6 (bij figuur 7.6): *Lifetime*-prevalentie van gebruik van de waterpijp naar schoolniveau en geslacht

Tabel 7.7 (bij figuur 7.6): Maandprevalentie van gebruik van de waterpijp naar schoolniveau en geslacht

Tabel 7.8 (bij figuur 7.7): *Lifetime*-prevalentie van gebruik van de waterpijp in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht

Tabel 7.9 (bij figuur 7.8): Maandprevalentie van gebruik van de waterpijp in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht

1 Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, 2015.

Tabel 7.1 (bij figuur 7.1):

Lifetime-prevalentie van gebruik van de elektronische sigaret, basisonderwijs naar geslacht en voortgezet onderwijs naar leeftijd[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
BO	13,3	10,3	16,3	6,8	4,4	9,2	10,1	7,9	12,4
12 jaar	27,3	22,2	32,4	15,3	11,2	19,4	21,0	17,3	24,8
13 jaar	35,7	30,6	40,8	23,4	18,8	28,0	29,9	25,8	34,0
14 jaar	45,4	41,1	49,7	31,1	26,5	35,7	38,5	35,0	42,1
15 jaar	45,4	40,2	50,7	40,8	35,6	46,0	43,2	39,0	47,4
16 jaar	45,0	39,6	50,3	32,0	25,6	38,3	38,6	34,3	42,9
Tot 12-16	39,9	37,0	42,9	28,5	25,6	31,4	34,3	31,8	36,9
17-18 jr[1]	40,2	28,8	51,5	22,9	15,5	30,3	32,3	25,1	39,5
Tot VO	40,0	37,0	43,0	27,9	25,0	30,7	34,1	31,6	36,6

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 7.2 (bij figuur 7.2):

Lifetime-prevalentie van gebruik van de elektronische sigaret naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
VMBO-b	47,1	43,2	51,0	43,6	38,8	48,3	45,7	42,1	49,2
VMBO-t	46,4	41,9	50,9	31,6	27,3	36,0	39,0	35,5	42,4
HAVO	36,4	31,9	41,0	29,2	24,4	34,0	32,7	28,9	36,5
VWO	28,7	22,2	35,1	14,1	10,3	17,8	21,2	17,1	25,4

Tabel 7.3 (bij figuur 7.3):

Lifetime-prevalentie van gebruik van de elektronische sigaret in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
Nederlands	40,1	37,1	43,1	28,1	24,9	31,2	34,2	31,6	36,9
Surinaams	45,5	31,0	60,1	32,4	21,5	43,4	39,2	30,4	48,0
Antilliaans/Arubaans	54,1	36,0	72,3	50,8	32,9	68,6	52,6	38,8	66,5
Marokkaans	17,4	9,5	25,2	10,5	3,3	17,8	13,9	7,8	20,0
Turks	48,0	37,8	58,1	40,1	30,1	50,1	44,1	37,0	51,2
Overig niet westers	38,6	31,0	46,2	28,6	21,0	36,2	33,4	27,7	39,1
Overig westers	41,6	33,5	49,6	33,2	24,9	41,5	37,8	31,6	44,0

Tabel 7.4 (bij figuur 7.4):

Lifetime-prevalentie van gebruik van de waterpijp in het voortgezet onderwijs naar leeftijd[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
12 jaar	12,2	8,5	15,8	6,1	4,0	8,1	9,0	6,7	11,3
13 jaar	14,4	11,2	17,5	10,8	7,7	13,9	12,7	10,3	15,0
14 jaar	27,1	22,6	31,6	19,0	14,9	23,1	23,2	19,6	26,9
15 jaar	37,9	33,3	42,6	28,5	23,8	33,2	33,4	29,5	37,2
16 jaar	44,1	38,4	49,8	29,3	23,6	34,9	36,9	32,4	41,3
Tot 12-16	26,6	23,7	29,4	18,3	15,7	20,8	22,5	20,1	24,9
17-18 jr[1]	54,0	45,8	62,1	30,7	22,4	39,1	43,4	37,0	49,8
Tot VO	29,3	26,4	32,2	19,3	16,9	21,8	24,4	22,1	26,8

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 7.5 (bij figuur 7.5):

Maandprevalentie van gebruik van de waterpijp in het voortgezet onderwijs naar leeftijd[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
12 jaar	2,0	0,7	3,3	0,4	0,0	0,9	1,2	0,5	1,8
13 jaar	3,4	1,9	4,8	3,4	1,9	4,9	3,4	2,3	4,4
14 jaar	8,7	6,1	11,4	6,3	3,9	8,6	7,5	5,6	9,5
15 jaar	14,2	11,2	17,3	8,2	5,7	10,7	11,3	9,0	13,6
16 jaar	16,0	11,6	20,4	7,5	4,1	11,0	11,8	8,6	15,1
Tot 12-16	8,6	7,1	10,1	5,1	3,9	6,3	6,9	5,7	8,1
17-18 jr[1]	15,3	10,1	20,6	6,1	3,0	9,2	11,1	7,8	14,4
Tot VO	9,3	7,8	10,8	5,1	4,0	6,3	7,3	6,1	8,4

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 7.6 (bij figuur 7.6):

Lifetime-prevalentie van gebruik van de waterpijp naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
VMBO-b	34,5	29,9	39,1	30,3	24,9	35,6	32,8	28,3	37,3
VMBO-t	27,8	23,9	31,7	17,6	13,7	21,5	22,7	19,6	25,8
HAVO	24,5	19,4	29,5	18,3	13,5	23,2	21,3	16,8	25,9
VWO	19,5	13,4	25,7	11,2	8,3	14,2	15,3	11,3	19,3

Tabel 7.7 (bij figuur 7.6):

Maandprevalentie van gebruik van de waterpijp naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
VMBO-b	11,4	8,7	14,1	10,9	8,6	13,3	11,2	9,0	13,4
VMBO-t	9,6	6,7	12,4	5,2	3,4	7,1	7,4	5,5	9,3
HAVO	8,5	4,9	12,1	4,6	2,3	7,0	6,5	3,7	9,3
VWO	5,0	1,9	8,2	1,6	0,4	2,8	3,3	1,5	5,0

Tabel 7.8 (bij figuur 7.7):

Lifetime-prevalentie van gebruik van de waterpijp in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
Nederlands	25,7	22,7	28,6	16,8	14,1	19,5	21,3	18,9	23,8
Surinaams	42,7	30,1	55,2	24,6	14,8	34,4	34,0	25,5	42,5
Antilliaans/Arubaans	40,3	22,0	58,5	29,1	7,0	51,2	35,4	20,2	50,7
Marokkaans	11,7	4,3	19,2	12,8	4,1	21,5	12,3	5,3	19,2
Turks	43,3	32,0	54,6	35,5	25,9	45,2	39,5	31,9	47,1
Overig niet westers	28,9	22,0	35,8	21,2	14,9	27,4	24,8	20,1	29,6
Overig westers	28,0	21,5	34,5	26,6	17,9	35,3	27,4	21,5	33,3

Tabel 7.9 (bij figuur 7.8):

Maandprevalentie van gebruik van de waterpijp in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	%	95% BI	%	95% BI	%	95% BI
Nederlands	8,1	6,5 9,8	4,5	3,2 5,7	6,3	5,1 7,6
Surinaams	14,4	7,2 21,5	8,0	1,1 14,9	11,3	6,2 16,4
Antilliaans/Arubaans	9,6	0,0 21,7	7,1	0,0 17,4	8,5	0,0 19,0
Marokkaans	4,1	0,0 8,2	7,1	1,2 12,9	5,6	1,5 9,7
Turks	16,0	7,7 24,4	14,4	6,2 22,9	15,2	9,3 21,1
Overig niet westers	12,5	7,5 17,6	4,9	1,9 7,9	8,6	5,6 11,6
Overig westers	8,6	4,3 13,0	6,5	2,5 10,4	7,7	4,2 11,1

Bijlage Energiedrankjes[1]

Prevalentie

Tabel 8.1 (bij figuur 8.1): Maandprevalentie van gebruik van energiedrankjes, basisonderwijs naar geslacht en voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 8.2 (bij figuur 8.2): Maandprevalentie van gebruik van energiedrankjes in combinatie met alcohol in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 8.3 (bij figuur 8.3): Maandprevalentie van gebruik van energiedrankjes naar schoolniveau en geslacht

Tabel 8.4 (bij figuur 8.3): Maandprevalentie van gebruik van energiedrankjes in combinatie met alcohol naar schoolniveau en geslacht

Tabel 8.5 (bij figuur 8.4): Maandprevalentie van gebruik van energiedrankjes in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht

Tabel 8.6 (bij figuur 8.5): Maandprevalentie van gebruik van energiedrankjes in combinatie met alcohol in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht

Scholieren die energiedrankjes gebruiken (gebruikt in de afgelopen maand)

Tabel 8.7 (bij figuur 8.6): Aantal keren energiedrankjes gedronken in de afgelopen maand, basisonderwijs naar geslacht en voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Trendgegevens

Tabel 8.8 (bij figuur 8.7): Trends in de maandprevalentie van gebruik van energiedrankjes in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

Tabel 8.9 (bij figuur 8.7): Trends in de maandprevalentie van gebruik van energiedrankjes in combinatie met alcohol in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

Tabel 8.10: Trends in de maandprevalentie van gebruik van energiedrankjes in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

Tabel 8.11: Trends in de maandprevalentie van gebruik van energiedrankjes in combinatie met alcohol in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht

1 Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, 2015.

Tabel 8.1 (bij figuur 8.1):

Maandprevalentie van gebruik van energiedrankjes, basisonderwijs naar geslacht en voortgezet onderwijs naar leeftijd[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
BO	17,6	13,8	21,5	9,1	5,4	12,8	13,5	10,3	16,7
12 jaar	32,2	26,3	38,0	19,5	14,9	24,0	25,5	21,1	29,9
13 jaar	43,1	37,9	48,4	32,6	27,5	37,8	38,2	33,8	42,6
14 jaar	47,3	42,5	52,1	34,0	29,0	39,1	40,9	36,8	45,0
15 jaar	48,2	43,4	53,1	37,6	32,1	43,1	43,1	38,7	47,5
16 jaar	43,8	38,9	48,7	33,2	28,0	38,3	38,6	34,6	42,5
Tot 12-16	43,3	40,4	46,2	31,4	28,1	34,6	37,5	34,8	40,2
17-18 jr[1]	46,5	39,0	54,1	21,7	14,0	29,3	35,3	28,6	41,9
Tot VO	43,6	40,7	46,4	30,5	27,3	33,7	37,2	34,5	39,8

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 8.2 (bij figuur 8.2):

Maandprevalentie van gebruik van energiedrankjes in combinatie met alcohol in het voorgezet onderwijs naar leeftijd[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
12 jaar	5,7	3,2	8,1	1,9	0,6	3,1	3,7	2,3	5,1
13 jaar	6,1	4,1	8,0	6,4	4,0	8,8	6,2	4,6	7,8
14 jaar	10,0	7,4	12,6	8,2	5,9	10,5	9,1	7,3	11,0
15 jaar	16,2	12,6	19,7	13,2	9,9	16,4	14,7	12,2	17,3
16 jaar	18,4	14,4	22,4	14,2	10,7	17,8	16,3	13,5	19,2
Tot 12-16	11,0	9,4	12,6	8,5	7,1	10,0	9,8	8,5	11,0
17-18 jr[1]	22,5	16,7	28,2	13,3	7,6	18,9	18,3	13,4	23,2
Tot VO	12,1	10,4	13,7	8,9	7,5	10,3	10,5	9,3	11,8

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 8.3 (bij figuur 8.3):

Maandprevalentie van gebruik van energiedrankjes naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
VMBO-b	57,1	52,9	61,3	51,8	45,3	58,4	55,0	50,8	59,1
VMBO-t	50,4	46,0	54,8	35,5	30,9	40,1	42,9	39,2	46,6
HAVO	38,6	35,3	41,9	29,5	24,6	34,4	33,9	30,6	37,2
VWO	26,1	21,2	31,1	15,3	11,8	18,7	20,6	17,0	24,2

Tabel 8.4 (bij figuur 8.3):

Maandprevalentie van gebruik van energiedrankjes in combinatie met alcohol naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
VMBO-b	16,0	12,6	19,4	18,2	14,1	22,3	16,9	14,1	19,7
VMBO-t	12,0	9,6	14,5	8,3	6,1	10,5	10,2	8,3	12,0
HAVO	10,1	6,6	13,6	7,3	4,9	9,7	8,6	6,4	10,9
VWO	5,8	3,2	8,3	3,9	1,9	5,8	4,8	2,9	6,7

Tabel 8.5 (bij figuur 8.4):

Maandprevalentie van gebruik van energiedrankjes in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
Nederlands	41,9	38,8	45,0	29,6	26,1	33,0	35,9	33,1	38,7
Surinaams	39,0	27,4	50,5	48,0	37,2	58,9	43,3	34,0	52,7
Antilliaans/Arubaans	40,0	20,5	59,5	32,4	12,2	52,7	36,6	25,1	48,2
Marokkaans	62,9	52,6	73,2	44,8	33,6	55,9	53,6	45,1	62,2
Turks	56,5	43,0	70,0	51,8	41,7	61,9	54,2	44,4	64,1
Overig niet westers	46,9	40,2	53,5	31,6	24,8	38,4	38,9	33,5	44,2
Overig westers	44,8	36,8	52,8	32,8	23,6	42,0	39,5	33,1	45,8

Tabel 8.6 (bij figuur 8.5):

Maandprevalentie van gebruik van energiedrankjes in combinatie met alcohol in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
Nederlands	11,6	9,8	13,3	9,1	7,4	10,8	10,4	9,0	11,7
Surinaams	10,9	3,5	18,2	5,7	0,0	11,5	8,4	3,5	13,3
Antilliaans/Arubaans	6,5	0,0	14,8	3,4	0,0	8,2	5,1	0,0	10,9
Marokkaans	4,4	0,3	8,4	3,4	0,0	7,1	3,9	0,9	6,8
Turks	6,4	1,0	11,7	4,3	0,3	8,3	5,4	2,2	8,5
Overig niet westers	12,1	7,3	17,0	6,4	3,3	9,5	9,1	6,1	12,1
Overig westers	8,4	4,3	12,5	8,8	4,1	13,5	8,6	5,4	11,7

Tabel 8.7 (bij figuur 8.6):

Scholieren die energiedrankjes drinken (gebruikt in de afgelopen maand).

Aantal keren per week dat energiedrankjes worden gedronken, basisonderwijs naar geslacht en voortgezet onderwijs naar leeftijd[1] en geslacht (%)

	Jongens				Meisjes			
	< 1 keer per week	1-2 keer per week	3-6 keer per week	Iedere dag	< 1 keer per week	1-2 keer per week	3-6 keer per week	Iedere dag
BO	50,1	29,7	11,2	9,1	50,6	35,4	7,9	6,0
12 jaar	44,8	33,8	13,8	7,6	57,0	26,5	11,6	4,9
13 jaar	43,4	29,9	16,8	9,9	49,0	27,0	12,5	11,5
14 jaar	37,1	31,6	20,0	11,2	51,2	21,4	13,3	14,0
15 jaar	36,4	29,3	18,3	15,9	49,3*	34,5	8,1*	8,1*
16 jaar	41,7	28,3	19,8	10,1	56,9	25,4	8,7*	8,9
Tot 12-16	40,1	30,4	18,0	11,4	51,9*	27,3	10,8*	9,9
17-18 jr[1]	49,0	24,2	17,1	9,7	48,8	15,7	22,7	12,8
Tot VO	41,0	29,8	17,9	11,2	51,7*	26,6	11,6*	10,1

	Totaal			
	< 1 keer per week	1-2 keer per week	3-6 keer per week	Iedere dag
BO	50,3	31,6	10,1	8,1
12 jaar	49,6	30,9	13,0	6,5
13 jaar	45,7	28,7	15,1	10,6
14 jaar	42,8	27,5	17,4	12,3
15 jaar	41,8	31,5	14,0	12,6
16 jaar	48,1	27,1	15,2	9,6
Tot 12-16	44,9	29,2	15,1	10,8
17-18 jr[1]	48,9	21,8	18,7	10,6
Tot VO	45,3	28,5	15,4	10,8

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

* *Verschil tussen jongens en meisjes van dezelfde leeftijd significant*

Tabel 8.8 (bij figuur 8.7):

Trends in de maandprevalentie van gebruik van energiedrankjes in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
2011	68,6	66,0	71,1	52,8	49,9	55,7	60,8	58,5	63,2
2015	43,3*	40,4	46,2	31,4*	28,1	34,6	37,5*	34,8	40,2

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 8.9 (bij figuur 8.7):

Trends in de maandprevalentie van gebruik van energiedrankjes in combinatie met alcohol in het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
2011	16,6	14,7	18,5	17,0	15,0	19,1	16,8	15,1	18,5
2015	11,0*	9,4	12,6	8,5*	7,1	10,0	9,8*	8,5	11,0

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 8.10:

Trends in de maandprevalentie van gebruik van energiedrankjes in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
2011	67,7	65,1	70,2	51,3	48,5	54,2	59,7	57,3	62,0
2015	43,6*	40,7	46,4	30,5*	27,3	33,7	37,2*	34,5	39,8

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Tabel 8.11:

Trends in de maandprevalentie van gebruik van energiedrankjes met alcohol in het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) naar onderzoeksjaar en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
2011	18,9	16,9	21,1	18,2	16,0	20,7	18,6	16,7	20,6
2015	12,1*	10,4	13,7	8,9*	7,5	10,3	10,5*	9,3	11,8

* *Significant verschil met meting van het voorgaande Peilstationsonderzoek*

Bijlage Internetgebruik & online gokken[1]

Prevalentie: sociale media en gamen

Tabel 9.1 (bij figuur 9.1): Risicovol gebruik van sociale media in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 9.2 (bij figuur 9.2): Risicovol gamen in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 9.3 (bij figuur 9.3): Risicovol gebruik van sociale media naar schoolniveau en geslacht

Tabel 9.4 (bij figuur 9.3): Risicovol gamen naar schoolniveau en geslacht

Tabel 9.5 (bij figuur 9.4): Risicovol gebruik van sociale media in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht

Tabel 9.6 (bij figuur 9.5): Risicovol gamen in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht

Prevalentie: online gokken

Tabel 9.7 (bij figuur 9.6): Halfjaar prevalentie van online gokken en online gokken voor geld in het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Tabel 9.8 (bij figuur 9.7): Halfjaar prevalentie van online gokken en online gokken voor geld naar schoolniveau en geslacht

Tabel 9.9 (bij figuur 9.8): Halfjaar prevalentie van online gokken en online gokken voor geld in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht

1 Bron: Peilstationsonderzoek Scholieren/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM, 2015.

Tabel 9.1 (bij figuur 9.1):

Risicovol gebruik van sociale media in het voortgezet onderwijs naar leeftijd[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
12 jaar	3,4	1,6	5,2	4,7	3,1	6,4	4,1	2,6	5,5
13 jaar	5,7	3,7	7,7	10,4	7,8	13,0	7,9	6,2	9,7
14 jaar	7,0	4,8	9,3	13,6	10,8	16,4	10,2	8,4	11,9
15 jaar	5,1	3,4	6,7	12,1	9,4	14,8	8,5	6,9	10,0
16 jaar	3,3	1,7	4,9	10,9	7,4	14,5	7,0	5,0	9,0
Tot 12-16	5,1	4,2	6,0	10,4	9,0	11,8	7,7	6,7	8,6
17-18 jr[1]	2,2	0,0	4,7	8,9	4,8	12,9	5,2	3,0	7,5
Tot VO	4,8	3,9	5,7	10,2	8,9	11,5	7,5	6,6	8,3

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 9.2 (bij figuur 9.2):

Risicovol gamen in het voortgezet onderwijs naar leeftijd[1] en geslacht (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
12 jaar	4,6	2,8	6,3	0,8	0,1	1,5	2,6	1,6	3,5
13 jaar	6,5	4,5	8,5	1,2	0,4	1,9	4,0	2,8	5,2
14 jaar	6,5	4,4	8,6	0,9	0,2	1,6	3,8	2,6	5,0
15 jaar	5,4	3,8	7,0	0,6	0,0	1,2	3,1	2,2	4,0
16 jaar	4,4	2,6	6,3	0,5	0,0	1,1	2,5	1,4	3,5
Tot 12-16	5,6	4,7	6,5	0,8	0,5	1,1	3,2	2,7	3,8
17-18 jr[1]	6,6	3,0	10,3	1,9	0,3	3,6	4,5	2,4	6,6
Tot VO	5,7	4,7	6,6	0,9	0,6	1,2	3,3	2,8	3,9

[1] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 9.3 (bij figuur 9.3):

Risicovol gebruik van sociale media naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
VMBO-b	7,3	5,2	9,4	17,8	13,7	21,8	11,6	9,1	14,0
VMBO-t	6,3	4,4	8,2	9,4	7,5	11,3	7,9	6,5	9,2
HAVO	3,2	1,9	4,5	9,6	7,1	12,2	6,5	5,0	8,0
VWO	3,4	1,8	5,0	7,6	5,3	10,0	5,5	4,0	7,1

Tabel 9.4 (bij figuur 9.3):

Risicovol gamen naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
VMBO-b	7,5	5,6	9,4	1,8	0,6	3,0	5,2	3,8	6,5
VMBO-t	6,1	4,3	8,0	1,1	0,5	1,7	3,6	2,6	4,6
HAVO	4,8	3,1	6,6	0,4	0,0	0,8	2,6	1,7	3,4
VWO	3,9	2,5	5,2	0,2	0,0	0,6	2,0	1,3	2,7

Tabel 9.5 (bij figuur 9.4):

Risicovol gebruik van sociale media in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
Nederlands	4,7	3,7	5,7	9,6	8,2	11,0	7,1	6,2	8,0
Surinaams	10,5	3,8	17,1	16,0	6,1	25,8	13,1	6,7	19,5
Antilliaans/Arubaans	9,4	0,0	20,0	6,7	0,0	13,7	8,2	1,6	14,7
Marokkaans	5,8	1,1	10,6	8,9	3,1	14,6	7,4	3,6	11,2
Turks	4,5	0,4	8,6	18,8	8,7	29,0	11,6	6,6	16,6
Overig niet westers	6,7	3,1	10,3	13,6	8,6	18,7	10,3	6,9	13,7
Overig westers	5,9	2,8	9,1	12,8	7,0	18,5	9,0	5,9	12,1

Tabel 9.6 (bij figuur 9.5):

Risicovol gamen in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%, betrouwbaarheidsinterval)

	Jongens			Meisjes			Totaal		
	%	95% BI		%	95% BI		%	95% BI	
Nederlands	5,3	4,3	6,3	0,8	0,5	1,1	3,1	2,6	3,6
Surinaams	7,8	0,2	15,4	1,2	0,0	3,5	4,6	0,4	8,8
Antilliaans/Arubaans	13,1	2,1	24,0	0,0	0,0	0,0	7,2	1,1	13,4
Marokkaans	4,2	0,0	10,2	0,9	0,0	2,7	2,5	0,0	5,7
Turks	5,4	1,3	9,6	1,1	0,0	3,1	3,3	1,1	5,5
Overig niet westers	7,5	3,5	11,4	0,8	0,0	2,0	4,0	2,0	6,0
Overig westers	6,6	2,9	10,3	0,0	0,0	0,0	3,7	1,6	5,7

Tabel 9.7 (bij figuur 9.6):

Halfjaar prevalentie van online gokken[1] en online gokken voor geld in het voortgezet onderwijs naar leeftijd[2] en geslacht (%)

	Online gokken			Online gokken voor geld		
	Jongens	Meisjes	Totaal	Jongens	Meisjes	Totaal
12 jaar	27,7	21,2	24,3	3,7	0,4	2,0
13 jaar	29,2	18,4	24,1	4,6	1,2	3,0
14 jaar	33,4	17,4	25,7	7,2	0,9	4,2
15 jaar	35,5	13,4	24,8	9,6	1,6	5,7
16 jaar	35,9	9,7	23,1	15,3	1,5	8,5
Tot 12-16	32,3	16,4	24,5	7,7	1,1	4,5
17-18 jr[2]	40,5	12,9	28,0	18,8	1,8	11,1
Tot VO	33,1	16,1	24,8	8,8	1,2	5,1

[1] *Online gokken, al dan niet voor geld*

[2] *De groep 17-18 jarigen bestaat voornamelijk uit leerlingen van HAVO en VWO (zie H2)*

Tabel 9.8 (bij figuur 9.7):

Halfjaar prevalentie van online gokken[1] en online gokken voor geld naar schoolniveau en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)

	Online gokken			Online gokken voor geld		
	Jongens	Meisjes	Totaal	Jongens	Meisjes	Totaal
VMBO-b	30,1	19,6	25,8	9,6	1,8	6,4
VMBO-t	33,3	16,0	24,6	7,6	1,2	4,4
HAVO	33,5	17,2	25,1	8,1	1,1	4,5
VWO	31,7	13,9	22,7	5,7	0,5	3,1

[1] *Online gokken, al dan niet voor geld*

Tabel 9.9 (bij figuur 9.8):

Halfjaar prevalentie van online gokken[1] en online gokken voor geld in het voortgezet onderwijs naar etnische afkomst en geslacht, 12 t/m 16 jaar (%)

	Online gokken			Online gokken voor geld		
	Jongens	Meisjes	Totaal	Jongens	Meisjes	Totaal
Nederlands	32,9	16,3	24,7	7,7	1,0	4,4
Surinaams	34,9	22,7	29,1	9,6	2,6	6,2
Antilliaans/Arubaans	25,7	21,9	24,0	14,4	3,9	9,7
Marokkaans	18,3	11,9	15,0	6,9	1,2	4,0
Turks	31,9	17,5	24,9	8,7	2,6	5,7
Overig niet westers	32,4	14,4	23,0	6,6	1,7	4,0
Overig westers	31,6	18,9	26,0	8,5	0,9	5,1

[1] *Online gokken, al dan niet voor geld*

Publicatielijst

Publicatielijst

In deze bijlage zijn publicaties opgenomen die op basis van de gegevens van het Peilstationsonderzoek, ESPAD en HBSC zijn gemaakt en waaraan medewerkers van de Nederlandse teams van de onderzoeken hebben meegewerkt.

Peilstationsonderzoek Scholieren en the European School Survey on Alcohol and other Drugs (ESPAD)

Wetenschappelijke artikelen

Gieling M, Vollebergh W, & Van Dorsselaer S (2010). Ethnic density in school classes and adolescent mental health. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 45*, 639-646.

Huisman C van de, Werfhorst H, & Monshouwer K (2011). Adolescent Tobacco Use in the Netherlands: Social Background, Education and School Organization. *Youth & Society*, *44*, DOI:10.1177/0044118X11407642.

Kepper A, Monshouwer K, Van Dorsselaer S, & Vollebergh W (2012). Middelengebruik door jongeren. Middelengebruik in de residentiële jeugdzorg, rec-4, praktijkonderwijs en leerwegondersteunend onderwijs. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, *90*(5), 287-294.

Knibbe RA, Joosten J, Derickx M, Choquet M, Morin D, Monshouwer K, & Vollebergh W (2005). Perceived availability of substances, substance use and substance-related problems: a cross national study among French and Dutch adolescents. *Journal of Substance Use*, *10*, 151-163.

Knibbe RA, Joosten J, Choquet M, Delphine M, Derickx M, Monshouwer K, & Vollebergh W (2006). Association of adolescent substance use with peer group and deviancy. *Sucht, 52*, 245-252. DOI:10.1463/2006.04.04.

Knibbe RA, Joosten J, Choquet M, Derickx M, Morin D, & Monshouwer K (2007). Culture as an explanation for substance-related problems: A cross-national study among French and Dutch adolescents. *Social Science and Medicine*, *64*, 604-616.

Kokkevi A, Richardson C, Olszewski D, Matias J, Monshouwer K, & Bjarnason T (2012). Multiple substance use and self-reported suicide attempts by adolescents in 16 European countries. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, *21*(8), 443-450. DOI:10.1007/s00787-012-0276-7.

Kuipers MAG, Monshouwer K, Van Laar M, & Kunst AE (2015). Tobacco Control and Socioeconomic Inequalities in Adolescent Smoking in Europe. *American Journal of Preventive Medicine*, *49*(5), 64-72.

Laar M, Monshouwer K, & Van den Brink W (2010). Roken, drinken en blowen door de Nederlandse jeugd. *Kind en Adolescent*, *31*, 204-220.

Monshouwer K, & Smit F (2002). Alcohol-,- tabak- en cannabisgebruik bij scholieren naar etnische achtergrond. *TSG*, *3*, 172-177.

Monshouwer K, Smit F, De Zwart WM, Spruit I, & Van Ameijden EJC (2003). Progress from a first drink to first intoxication: age of onset, time-windows and risk factors in a Dutch national sample of secondary school students. *Journal of Substance Use*, *8*(3), 155-163.

Monshouwer K, Smit F, De Graaf R, Van Os J, & Vollebergh W (2005). First cannabis use: does onset shift to younger ages? Findings from 1988 to 2003 from the Dutch National School Survey on Substance Use. *Addiction*, *100*, 963-970.

Monshouwer K, Van Dorsselaer S, Van Os J, Drukker M, De Graaf R, Ter Bogt T, Verdurmen J, & Vollebergh W (2007). Ethnic composition of schools affects episodic heavy drinking only in ethnic-minority students. *Addiction*, *102*, 722-729.

Monshouwer K, Smit F, & Verdurmen J (2008). Cannabis in the context of polydrug use: results from the Dutch National School Survey, Monographs series 8, Volume 1, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon. available at internet: http://www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/cannabis

Monshouwer K, Van Laar M, & Vollebergh WAM (2011). Buying cannabis in 'coffeeshops'. *Drug and Alcohol Review, 30*, 148-156.

Monshouwer K, Ten Have M, Van Poppel M, Kemper H, & Vollebergh W (2012). Possible mechanisms explaining the association between physical activity and mental health: Findings from the Dutch 2001 Health Behaviour in School-aged Children Survey. *Clinical Psychological Science*, *1*(1), 67-74. DOI:10.1177/2167702612450485.

Mulder J, Ter Bogt TFM, Raaijmakers QAW, Gabhainn SN, Monshouwer K, & Vollebergh WAM (2009). The soundtrack of substance use: Music preference and adolescent smoking and drinking. *Substance Use & Misuse*, *44*, 514-531.

Mulder J, Ter Bogt TFM, Raaijmakers QAW, Gabhainn SN, Monshouwer K, & Vollebergh WAM (2010). Is it the music? Peer substance use as a mediator of the link between music preferences and adolescent substance use. *Journal of Adolescence*, *33*, 387-394.

Olszewski D, Matias J, Monshouwer K, & Kokkevi A (2009). Polydrug use among 15- to 16-year olds: Similarities and differences in Europe. *Drugs: education, prevention and policy*, 17(4), 1-16, iFirst.

Smit F, De Zwart WM, Spruit I, Monshouwer K, & Van Ameijden EJC (2002). Monitoring Substance Use in Adolescents: School- or Household Survey? *Drugs: education prevention and policy*, *9*(3), 267-274.

Smit F, Monshouwer K, & Verdurmen J (2002). Polydrug use among secondary school students: combinations, prevalences and risk-profiles. *Drugs: education, prevention and policy*, *9*(4), 355-365.

Vermeulen-Smit E, Verdurmen JE, Engels RC, & Vollebergh WA (2015). The role of general parenting and cannabis-specific parenting practices in adolescent cannabis and other illicit drug use. *Drug and alcohol Dependence, 147,* 222-28.

Vermeulen-Smit E, Koning I, Verdurmen JE, Van de Vorst H, Engels RC, & Vollebergh WA (2012). The influence of paternal and maternal drinking patterns within two-partner families on the initiation and development of adolescent drinking. *Addictive behaviors, 37*(11), 1248-56.

Rapporten

Monshouwer K, Verdurmen J, Van Dorsselaer S, Smit E, Gorter A, & Vollebergh W (2008). *Jeugd en riskant gedrag 2007. Kerngegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Monshouwer K, Van Dorsselaer S, Gorter A, Verdurmen J, & Vollebergh W (2004). *Jeugd en riskant gedrag*. Kerngegevens uit het peilstationsonderzoek 2003. Utrecht: Trimbos-instituut.

Verdurmen J, Monshouwer K, Van Dorsselaer S, Lokman S, Vermeulen-Smit E, & Vollebergh W (2012). Jeugd en riskant gedrag 2011. Kerngegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren. Utrecht: Trimbos-instituut.

Verdurmen J, Vermeulen-Smit E, Van Dorsselaer S, Monshouwer K, & Schulten I (2012). Ouders over opvoeding ten aanzien van roken, alcohol, cannabis en internet 2011. Utrecht: Trimbos-instituut.

Verdurmen J, Smit E, van Dorsselaer S, Monshouwer K, & Schulten I (2008). *Ouders over alcohol-, roken- en drugspecifieke opvoeding 2007. Kerngegevens uit het Peilstationsonderzoek Ouders*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Zwart WM de, Monshouwer K, & Smit F (2000). *Jeugd en riskant gedrag, Kerngegevens 1999. Roken, drinken, drugsgebruik en gokken onder scholieren vanaf tien jaar.* Utrecht: Trimbos-instituut.

Proefschriften met Peilstations/ESPAD/HBSC gegevens

De Looze M (2013). Young, Wild and Free Dissertation, University of Utrecht.

Monshouwer K (2008). Welcome to the house of fun. Epidemiological findings on alcohol and cannabis use among Dutch adolescents. Dissertation, University of Utrecht.

Mulder J (2008). Use it or loose it. Music preferences and uses related to psychosocial functioning among adolescents and young adults. Dissertation, University of Utrecht.

Vermeulen-Smit E (2014). The role of parents in preventing adolescent alcohol and cannabis use Dissertation, University of Utrecht.

Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)

Internationale publicaties

Bendtsen P, Damsgaard MT, Casswell S, Huckle T, de Looze M, Hofmann F, Hublet A, Kuntsche E, Petra A, Simons-Morton B, Ter Bogt TFM, & Holstein BE (2014). Adolescent alcohol use: a reflection of national drinking patterns and policy? *Addiction*, *109*, 1857-1868.

Boniel-Nissim M, Tabak I, Mazur J, Borraccino A, Brooks F, Gommans R, Van der Sluijs W, Zsiros E, Craig W, Harel-Fisch Y, & Finne E (2015). Supportive communication with parents moderates the negative effects of electronic media use on life satisfaction during adolescence. *International Journal of Public Health, 60*(2), 189-98.

Brooks F, Zaborskis A, Tabak I, Del Carmen Granado Alcón M, Zemaitiene N, De Roos S, & Klemara E (2015). Trends in adolescents perceived parental communication across Europe and North America: 2002 to 2010. *European Journal of Public Health, 25*(2), 46-50.

De Looze M, Harakeh Z, Van Dorsselaer S, Raaijmakers QA, Vollebergh WA, & Ter Bogt TF (2012). Explaining educational differences in adolescent substance use and early sexual debut: The role of parents and peers. *Journal of adolescence*, *35*(4), 1035-1044.

De Looze M, Pickett W, Raaijmakers Q, Kuntsche E, Hublet A, Nic Gabhainn S, Bjarnason T, Molcho M, Vollebergh W, & Ter Bogt T (2012). Early risk behaviors and adolescent injury in 25 European and North American countries: A cross-national consistent relationship. *The Journal of Early Adolescence, 32,* 104-125.

De Looze M, Van der Eijnden R, Verdurmen J, Vermeulen-Smit E, Schulten I, Vollebergh W, & Ter Bogt T (2012). Parenting practices and adolescent risk behavior: Rules on smoking and drinking also predict cannabis use and sexual debut. *Prevention Science, 13,* 594-604.

De Looze M, Hublet A, Ter Bogt T, Kuntsche E, Richter M, Godeau E, Zsiros E, & Vollebergh W (2013). Trends in educational differences in adolescent daily smoking across Europe, 2002-2010. *European Journal of Public Health, 23*(5), 846-52.

De Looze M, Ter Bogt T, & Vollebergh W (2013). Explaining educational differences in adolescent substance use and early sexual debut: The role of expectations and conceptions of adulthood. *Emerging Adulthood, 1,* 175-184.

De Looze M, Vermeulen-Smit E, Ter Bogt T, Van Dorsselaer S, Verdurmen J, Schulten I, Engels R, & Vollebergh, W (2014). Trends in alcohol-specific parenting practices and adolescent alcohol use between 2007 and 2011 in the Netherlands. *International Journal of Drug Policy, 25,* 133-141.

De Looze M, Janssen I, Elgar FJ, Craig W, & Pickett W (2015). Neighborhood crime and adolescent cannabis use in Canadian adolescents. *Drug and Alcohol Dependence, 146,* 68-74.

De Looze M, ter Bogt T, Raaijmakers Q, Pickett W, Kuntsche E, & Vollebergh W (2015). Cross-national evidence for the clustering and psychosocial correlates of adolescent risk behaviors in 27 countries. *European Journal of Public Health*, *25*(1), 50-6.

Duinhof E, Stevens GWJM, Van Dorsselaer S, Monshouwer K, & Vollebergh WAM (2015). Ten-year Trends in Adolescents' Self-reported Emotional and Behavioral Problems in the Netherlands. *European Child and Adolescent Psychiatry, 24*(9), 1119-28.

Eilbracht L, Stevens GWJM, Wigman JTW, Van Dorsselaer S, & Vollebergh WAM (2015). Mild Psychotic Experiences Among Ethnic Minority and Majority Adolescents and the Role of Ethnic Density. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology, 50*(7), 1029-1037.

Elgar FJ, Pförtner T, Moor I, De Clercq B, Stevens GWJM, & Currie C (2015). Widening socioeconomic inequalities in adolescent health: a time-series analysis of 34 countries participating in the HBSC study, 2002 to 2010. *The Lancet*, *385*(9982), 2088-95.

Gieling M, Vollebergh W, & Van Dorsselaer S (2010). Ethnic density in school classes and adolescent mental health. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *45*, 639-646.

Godeau E, Vignes C, Ter Bogt T, NIc Gabhainn S, & Navarro F (2007). Cannabis use by 15-year old schoolchildren. Data from the HBSC/WHO international survey in 32 countries, *Alcoologie et addictologie*, *29* (4 suppl.), 28S-34S.

Gommans R, Stevens GWJM, Finne E, Cillessen AHN, Boniel-Nissim M, & Ter Bogt T (2015). Frequent electronic media communication with friends is associated with higher adolescent substance use. *International Journal of Public Health, 60*(2), 167-77.

Harakeh Z, De Looze M, Van Dorsselaer SAFM, Zeijl E, Schrijvers C, & Vollebergh WAM (2012). Individual and environmental factors associated with risk behaviour in adolescence: The HBSC study. *Public Health, 126*(7), 566-573.

Holstein BE, Currie C, Boyce W, Damsgaard MT, Gobina I, Kökönyei G, Hetland J, De Looze M, Richter M, Due P, and the HBSC Social Inequalities Focus Group (2009). Socio-economic inequality in multiple health complaints among adolescents: international comparative study in 37 countries. *International Journal of Public Health, 54,* S260-270.

Horrevorts EMB, Monshouwer K, Wigman JTW, & Vollebergh WAM (2014). The relation between bullying and subclinical psychotic experiences and the influence of the bully climate of school classes. *Eur Child Adolesc Psychiatry,* 23(9), 765-772. DOI 10.1007/s00787-014-0524-0.

Kuntsche E, Rossow I, Simons-Morton B, Ter Bogt T, Kokkevi A, Godeau E (2013). Not early drinking but early drunkenness is a risk factor for problem behaviors among adolescents: Evidence from 38 European and North American Countries. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *37*, 308–314.

Kuntsche E, Simons-Morton B, Fotiou A, Ter Bogt T, & Kokkevi A (2009). Decrease in adolescent cannabis use from 2002 to 2006 and links to evenings spent out with friends in 31 European and North America countries and regions. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 163*(2), 119-125.

Kuntsche E, Simon-Morton B, Ter Bogt TFM, Sánchez-Queija V, Munoz Tinoco M, Gaspar de Matos M, Santinello M, Lenzi and the HBSC Peer Culture Focus Group

(2009). Electronic media communication with friends from 2002 to 2006 and links to face-to-face contacts in adolescence: An HBSC study in 31 European and North American countries and regions. *International Journal of Public Health, 54*, 243-250.

Levin K, Torsheim T, Vollebergh WAM, Richter M, Davies C, Schnohr CW, Due P, & Currie C (2011). National Income and Income Inequality, Family Affluence and Life Satisfaction among 13 year old Boys and Girls: a Multilevel Study in 35 Countries. *Social Indicators Research, 104*(2), 179-194.

Levin K, Torsheim T, Vollebergh WAM, Richter M, Davies C, Schnohr CW, Due P, & Currie C (2011). National Income and Income Inequality, Family Affluence and Life Satisfaction among Adolescents in 35 Countries. *Journal of Epidemiology and Community Health, 65,* A39-A39.

Madkour AS, De Looze MP, Halpern CT, Farhat T, Ter Bogt TFM, Ehlinger V, Nic Gabhainn S, Currie C, Godeau E (2014). Macro-level age norms for the timing of sexual initiation and adolescents' early sexual initiation in 17 European countries. *Journal of Adolescent Health, 55*(1), 114-121.

Monshouwer K, Van Dorsselaer S, Verdurmen J, Ter Bogt T, De Graaf R, & Vollebergh W (2006). Cannabis use and mental health in secondary school children. Findings from the Dutch 2001 Health Behaviour in School-aged Children Survey' *The British Journal of Psychiatry*, *188*, 148-153.

Monshouwer K, Ten Have M, Van Poppel M, Kemper H, & Vollebergh W (2009). Low physical activity in adolescence is associated with increased risk for mental health problems. Findings from the Dutch survey on health behaviour in school-aged children (HBSC). *Medicina Sportiva, 12*, 74-81.

Monshouwer K, Ten Have M, Van Poppel M, Kemper H, & Vollebergh W (2012). Possible mechanisms explaining the association between physical activity and mental health: Findings from the Dutch 2001 Health Behaviour in School-aged Children Survey. *Clinical Psychological Science, 1,* 1-8.

Moor I, Rathmann K, Lenzi M, Pförtner T, Nagelhout G, De Looze M, Bendtsen P, Willemsen M, Lasse K, Kunst A, & Richter M (2006). Socioeconomic inequalities in adolescent smoking across 35 countries: The role of family, school and peers. *European Journal of Public Health.*

Moreno C, Sánchez-Queija I, Muñoz-Tinoco V, Gaspar de Matos M, Dallago L, Ter Bogt T, Camacho I, Rivera F, and the HBSC Peer Culture Focus Group (2009). Cross-national associations between parent and peer communication and psychological Complaints. *International Journal of Public Health, 54*, 235-242.

Mulder J, Ter Bogt T, Raaijmakers Q, & Vollebergh W (2007). Music taste groups and problem behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, *36*, 313-324.

Mulder J, Ter Bogt TFM, Raaijmakers QAW, Gabhainn SN, Monshouwer K, & Vollebergh WAM (2009). The soundtrack of substance use: Music preference and adolescent smoking and drinking. *Substance Use & Misuse*, *44*, 514-531.

Mulder J, Ter Bogt TFM, Raaijmakers QAW, Gabhainn SN, Monshouwer K, & Vollebergh WAM (2010). Is it the music? Peer substance use as a mediator of the link between music preferences and adolescent substance use. *Journal of Adolescence*, *33*, 387-394.

Nieuwenhuis J, Hooimeijer P, Van Dorsselaer S, & Vollebergh W (2013). Neighbourhood effects on school achievement: the mediating effect of parenting and problematic behaviour? *Environment and Planning,* 45(9), 2135-2153.

Ottova V, Erhart M, Vollebergh W, Koekoenyei G, Morgan A, Gobina I, Jericek H, Cavallo F, Valimaa R, de Matos MG, Gaspar T, Schnohr CW, & Ravens-Sieberer U (2012). The Role of Individual- and Macro-Level Social Determinants on Young Adolescents' Psychosomatic Complaints. *Journal of Early Adolescence, 32*, 126-158.

Pfoertner T, Rathmann K, Elgar FJ, De Looze M, Hofmann F, Ottava-Jordan V, Ravens-Sieberer U, Bosakova L, Currie C, & Richter M (2014). Adolescents' psychological health complaints and the economic recession in late 2007: a multilevel study in 31 countries. *European Journal of Public Health, 24,* 961-7.

Pickett W, Molcho M, Elgar FJ, Brooks F, De Looze M, Rathmann K, Ter Bogt TFM, Nic Gabhainn S, Sigmundová D, Gaspar de Matos M, Craig W, Walsh SD, Harel-Fisch Y, & Currie C (2013). Trends and socioeconomic correlates of adolescent physical fighting in 30 Countries. *Pediatrics*, *131*(1), e18-e26.

Ravens-Sieberer U, Torsheim T, Hetland J, Vollebergh WAM, Cavallo F, Jericek H, Alikasifoglu M, Valimaa R, Ottova V, & Erhart M (2009). Subjective health, symptom load and quality of life of children and adolescents in Europe. *International Journal of Public Health, 54*(2), 151-159.

Richter M, Kuntsche E, De Looze M, & Pförtner TK (2013). Trends in socioeconomic inequalities in adolescent alcohol use in Germany between 1994 and 2006 *International Journal of Public Health, 58,* 777-84.

Roberts C, Freeman J, Samdal O, Schnohr CW, De Looze ME, Nic Gabhainn S, Iannotti R, Rasmussen M and the International HBSC Study Group (2009). The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. *International Journal of Public Health, 54*, S140-150.

Schmid H, Ter Bogt T, Godeau E, Hublet A, Dias, SF, & Fotiou A (2003). Drunkenness among young people: a cross-national comparison. *Journal of Studies on Alcohol, 64*, 650-661.

Schmid H, & Ter Bogt T (2004). Cross national comparison of cannabis use among adolescents – Does context make a difference? *Psychology & Health, 19*, 153-154.

Sentenac M, Gavin A, Gabhain SN, Molcho M, Due P, Vollebergh W, Arnaud C, & Godeau E (2013). Peer victimization and subjective health among students reporting disability or chronic illness in 11 Wester countries. *European Journal of Public Health, 23*, 421-426.

Simons-Morton B, Pickett W, Boyce W, Ter Bogt TFM, & Vollebergh W (2010). Cross-national comparison of adolescent drinking and cannabis use in the United States, Canada, and the Netherlands. *The International Journal on Drug Policy, 21*, 64–69.

Sznitman SR, Kolobov T, Ter Bogt T, Kuntsche E, Walsh S, Boniel-Nissim M, & Harel-Fisch Y (2013). Exploring substance use normalization among adolescents: A multi-level study in 35 countries. *Social Science & Medicine, 97*, 143-151.

Simons-Morton B, Farhat T, Ter Bogt TFM, Hublet A, Kuntsche E, Nic Gabhainn S, Godeau E, Kokkevi A, and the HBSC Risk Behaviour Focus Group (2009). Gender

specific trends in alcohol use: Cross-cultural comparisons from 1998 to 2006 in 24 countries and regions. *International Journal of Public Health*, *54*, 199-208.

Ter Bogt T, Van Dorsselaer S, Monshouwer K, Verdurmen JEE, Engels RCME, Vollebergh WAM (2006). Body mass index and body weight perception as risk factors for internalizing and externalizing problem behavior among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, *39*, 27-34.

Ter Bogt T, Schmid H, Nic Gabhainn S, Fotiou A, Vollebergh W (2006). Economic and cultural correlates of cannabis use among mid-adolescents in 31 countries, *Addiction*, *101*, 241–251.

Ter Bogt TFM, Nic Gabhainn S, Simons-Morton B, Ferreira M, Hublet A, Goudeau E, Kuntsche E, & Richter M (2012). Dance is the new Metal: Adolescent music preferences and substance use across Europe. *Substance use and Misuse, 47*, 130-142.

Ter Bogt TFM, De Looze M, Molcho M, Godeau E, Hublet A, Kokkevi A, Kuntsche E, Nic Gabhainn S, Franelic EP, Simons-Morton B, Sznitman S, Vieno A, Vollebergh W, & Pickett W (2014). Do societal wealth, family affluence, and gender account for trends in adolescent cannabis use? A 30 country cross-national study. *Addiction, 109*, 273-283.

Van Gastel WA, Wigman JT, Monshouwer K, Kahn RS, Van Os J, Boks MPM, & Vollebergh WAM (2011). Cannabis use and subclinical positive psychotic experiences in early adolescence: findings from a Dutch survey. *Addiction*, *107*(2), 381-387. DOI:10.1111/j.1360-0443.2011.03626.x.

Van Kooten M, De Ridder D, Vollebergh W, & Van Dorsselaer S (2007). What's so special about eating? Examining unhealthy diet of adolescents in the context of other health-related behaviours and emotional distress. *Appetite, 48*, 325-332.

Verdurmen J, Monshouwer K, Van Dorsselaer S, Ter Bogt T, & Vollebergh W (2005). Alcohol use and mental health in adolescents: interactions with age and gender. Findings from the Dutch 2001 Health Behaviour in School-aged Children Survey. *Journal of Studies on Alcohol,* 66/5, 605-609.

Vermeulen-Smit E, Ter Bogt TFM, Verdurmen JEE, Van Dorsselaer SAFM & Vollebergh WAM (2012). The role of education, parents and peers in adolescent heavy episodic drinking. Drugs: *Education, Prevention and Policy, 19*, 223-226.

Vollebergh WAM, Van Dorsselaer S, Monshouwer K, Verdurmen J, Van der Ende J, & Ter Bogt T (2006). Mental health problems in early adolescents in the Netherlands. Differences between school and household surveys. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, *41*, 156-163.

Internationale rapporten

Currie C, Samdal O, Boyce W, & Smith B (2001). *Health Behaviour in School-Aged Children: A World Health Organization cross-national study research protocol for the 2001/02 survey.* Edinburgh: Child and Adolescent Health Research Unit, University of Edinburgh.

Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O e.a. (2004). *Young people's health in context. The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2001/2002 survey.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Currie C, Nic Gabhainn S, Godeau E, Roberts C, et al. (editors) (2008). *Inequalities in Young People's Health* HBSC International Report from the 2005/2006 survey. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, De Looze M, Roberts C, Samdal O, Smith OR, & Barnekow V (2012). *Social determinants of health and well-being among young people: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2009/10 survey.* Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.

Griebler R, Inchley J, Theunissen A, Molcho M, Samdal O, Dür W & Currie C (eds.) (2010). *HBSC Study Protocol: Background, Methodology and Mandatory Items from the HBSC 2009/10 Survey.* Vienna: LBIHPR & Edinburgh: CAHRU. Available at: http://www.hbsc.org *snapshot of the health of young people in Europe*. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.

Inchley J, Currie D, Young T, Samdal O, Thorsheim T, Augustson L, Mathison F, Aleman-Diaz A, Molcho M, Weber M, & Barnekow V (2016). Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2013/14 survey.* Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.

Nederlandstalige artikelen

De Roos SA & De Boer AH (2013). Minimantelzorgers. Opgroeien met een langdurig ziek gezinslid is niet alleen negatief. *Zorg & Zeggenschap*, *24*, 34-35.

De Roos SA, Bot SM, & de Boer AH (2013). Psychisch welbevinden van jongeren met een langdurig ziek gezinslid. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, *52*(5), 212-223.

De Roos SA, Kuyper L, & Iedema J (2014). "Ik vind het vies als twee jongens met elkaar zoenen." Houding ten opzichte van lesbische, homoseksuele en biseksuele jongeren onder Nederlandse scholieren. *Tijdschrift voor Seksuologie*, *38*(2), 58-67.

Monshouwer K, & Smit F (2002). Alcohol-,- tabak- en cannabisgebruik bij scholieren naar etnische achtergrond *TSG*, *3*, 172-177.

Ter Bogt T, Van Dorsselaer S, Vollebergh W (2005). Sociale integratie, schoolbeleving, psychosomatische problemen en welzijn van scholieren: de Nederlandse HBSC studie *Tijdschrift Jeugdgezondheidszorg*, *37/1*, 2-7.

Van Kooten M, De Ridder D, Van Dorsselaer S, & Vollebergh W (2005). Hoe gezond eten Nederlandse scholieren? Bevindingen uit de Nederlandse HBSC-studie. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*; *TSG, 83/6*, 327-335.

Vollebergh W, Van Dorsselaer S, Zeijl E, & Ter Bogt T (2008). Hoe goed gaat het met de Nederlandse jongeren? *Jeugdbeleid,* 2 nr 1, 13-20.

Nederlandstalige rapporten

Breedveld K, Bruining JW, Van Dorsselaer S, Mombarg R, & Nootebos W (2010). *Kinderen met gedragsproblemen en sport. Bevindingen uit de literatuur en uit recent cijfermateriaal.* W.J.H. Mulier Instituut, 's Hertogenbosch.

Bucx F. (2009). De leefsituatie van kinderen en jongeren met een niet-westerse achtergrond. In: J. Dagevos en M. Gijsbers (red.), *Jaarrapport integratie 2009.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

De Jong W, Geertjes K, De Rijk A, Schreven L, Keuzenkamp S, Dagevos J, & Bucx F (2010). *Monitor Diversiteit in het jeugdbeleid: Nulmeting*. Den Haag/ Heerlen: CBS/ SCP.

De Looze M, Van Dorsselaer S, De Roos S, Verdurmen J, Stevens G, Gommans R, Ter Bogt T, Van Bon-Martens M, & Vollebergh W (2014). *HBSC 2013. Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland.* Utrecht, Universiteit Utrecht.

Doornwaard S, & Ter Bogt T (2010). *Peercultuur, middelengebruik en voortijdig schoolverlaten. Twee onderzoeken naar de actuele en gepercipieerde rol van jeugdculturele oriëntatie, rondhangen met vrienden en alcohol- en cannabisgebruik in relatie tot schoolproblemen.* Utrecht, Universiteit Utrecht.

Ter Bogt T, Van Lieshout M, Doornwaard S, & Eijkemans Y (2009). *Middelengebruik en voortijdig schoolverlaten: twee onderzoeken naar de actuele en gepercipieerde rol van alcohol en cannabis in relatie tot spijbelen, schoolprestaties en –motivatie, en uitval.* Utrecht, Trimbos-instituut.

Van Dorsselaer S, Zeijl E, Van den Eeckhout S, Ter Bogt T, Vollebergh W (2007). *HBSC 2005: Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland.* Utrecht, Trimbos-instituut.

Van Dorsselaer S, De Looze M, Vermeulen-Smit E, De Roos S, Verdurmen J, Ter Bogt T & Vollebergh W (2010). *HBSC 2009. Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland.* Utrecht: Trimbos-instituut.

Van Dorsselaer S, Zeijl E, De Looze M, Harakeh Z, & Vollebergh W. *Schoolniveau, middelengebruik en riskant seksueel gedrag bij Nederlandse jongeren: beschrijving en verklaring op basis van de HBSC-studie.* In: Schrijvers CTM, Schuit AJ (2010). Middelengebruik en seksueel gedrag van jongeren met een laag opleidingsniveau. Aangrijpingspunten voor preventie, RIVM rapport 270372001, Bilthoven.

Vieveen E, Tan S, & Van Weert C (2012). *Opgroeien in diversiteit. Beschrijving van de vervolgmeting Monitor diversiteit in het Jeugdbeleid.* Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Zeijl E, Van Dorsselaer S, Vollebergh W, & Ter Bogt T *Clustering van leefstijl en problemen*. In: Spelen met gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd. Schoemaker C. & C. Schrijvers (redactie). Bilthoven: RIVM Rapport 270232001/2008: 109-113, 2008.

Trimbos instituut

Dit rapport bevat de nieuwste gegevens uit het Peilstationsonderzoek Scholieren. Dit landelijk representatieve onderzoek wordt sinds 1984 vierjaarlijks uitgevoerd onder scholieren van het basisonderwijs (groep 7 en 8) en het voortgezet onderwijs. Kern van de studie vormen de actuele gegevens over roken, alcohol- en drugsgebruik en de trends hierin. In 2015 zijn nieuwe onderwerpen aan de studie toegevoegd: gebruik van de e-sigaret, de waterpijp en lachgas, risicovol internetgebruik en online gokken.

De volgende vragen worden o.a. in dit rapport beantwoord:

- Hoeveel scholieren roken, drinken en blowen en hoe vaak doen zij dat?
- Gebruiken scholieren ook harddrugs, zoals b.v. XTC?
- Wat zijn de trends over de laatste jaren in het gebruik van deze middelen?
- Hoeveel scholieren drinken energiedrankjes, al dan niet in combinatie met alcohol?

Sinds 2015 maakt het onderzoek deel uit van de landelijke Leefstijlmonitor (www.rivm.nl) . Het onderzoek is gefinancierd door het ministerie van VWS en uitgevoerd door het Trimbos-instituut. Tegelijk met het Peilstationsonderzoek zijn data verzameld voor de Europese ESPAD studie (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs). In deze studie wordt het gebruik van genotmiddelen onder 15- en 16-jarige scholieren uit 37 landen in Europa onderzocht. Het internationale rapport met resultaten van deze studie wordt in september 2016 gepresenteerd en komt beschikbaar op www.trimbos.nl.