

# Ontbijtgewoonten van Haagse scholieren

## Verslag van een enquête op vijf basisscholen

Mw. I. Burger, onder-  
zoekmedewerker werkzaam  
op het stafbureau epide-  
miologie, GG en GD  
Den Haag.

Mw. K.F.A.M. Hulshof,  
diëtist, werkzaam op de  
afdeling voeding, Insti-  
tuut CIVO-toxicologie en  
en voeding TNO Zeist.

Mw. M.A.T.W. Zwartendijk-  
Schats, jeugdarts, hoofd  
afdeling jeugdgezondheids-  
zorg, GG en GD Den Haag.

### INLEIDING

Goede voeding begint met een goed ontbijt. Dit is een stelregel van het Voorlichtingsbureau voor de Voeding. Het beste betekent in dit verband een ontbijt dat voedingsmiddelen bevat uit ieder van de vier vakken van de 'maaltijdschijf'\*. Hoewel de maaltijdsamenstelling, beoordeeld met behulp van deze schijf, regelmatig aanleiding is tot discussie is het het meest gekozen handvat in Nederland om een maaltijd op kwalitatief verantwoorde wijze samen te stellen (1). Onlangs ontving de afdeling jeugdgezondheidszorg van de GG en GD te Den Haag signalen over slechte ontbijtgewoonten van scholieren in wijken in de binnenstad van Den Haag. Navraag door de jeugdartsen op de scholen in dit gebied bevestigde die indruk. De docenten op deze scholen meldden eveneens dat naar hun indruk een groot aantal leerlingen thuis niet of onvolwaardig had ontbeten wanneer zij op school verschijnen. Als het ware in de vorm van een verlaat 'ontbijt' zou dit vaak resulteren in het nemen van snoep, koekjes en limonade op (weg naar) school. Ook bestond de indruk dat de kinderen laat tot zeer laat naar bed gingen. Het gevolg is, aldus de leraren, een verminderd concentratievermogen gedurende de eerste lesuren van een schooldag. Over de directe invloed van het niet ontbijten op het concentratievermogen en de intellectuele prestaties van kinderen spreekt de literatuur zich echter niet eensluidend uit (2)(3)(4)(5). Niettemin waren de signalen voldoende om een nader onderzoek te rechtvaardigen.

In samenspraak met de schoolhoofden en de jeugdartsen van de afdeling jeugdgezondheidszorg van de GG en GD in Den Haag werd besloten tot een zodanig onderzoek. De afdeling voeding van het Instituut CIVO-Toxicologie en Voeding TNO te Zeist en de afdeling epidemiologie van de GG en GD in Den Haag ondersteunden de afdeling jeugdgezondheidszorg bij het onderzoek. Het CIVO-TNO leverde vooral voedingskundige en methodologische ondersteuning. De afdeling epidemiologie nam de verwerking en analyse van de gegevens voor haar rekening.

Doel van het onderzoek was de ontbijt- en slaapgewoonten van de kinderen nader in beeld te brengen. Met de resultaten zouden de scholen materiaal in handen krijgen waarmee stappen kunnen worden gezet, speciaal afgestemd op de eigen situatie op school, ter verbetering van de ontbijt- en slaapgewoonten. Hierbij kan de afdeling gezondheidsvoorlichting en opvoeding (GVO) van de GG en GD behulpzaam zijn.

### METHODE

In Nederland is beperkt onderzoek verricht naar de ontbijtgewoonten van scholieren. Een aantal jeugdartsen heeft, als onderdeel van het periodiek geneeskundig onderzoek bij de kinderen in het bijzijn van

\* Vak 1 = graanprodukten,  
aardappelen en  
peulvruchten;

Vak 2 = groente en fruit;

Vak 3 = melk(produkten),  
vlees, vis en ei

Vak 4 = halvarine,  
margarine, boter

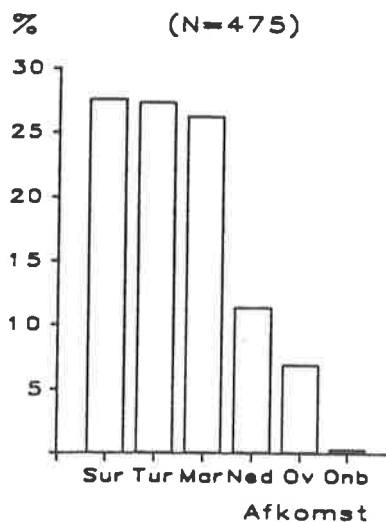
hun ouder(s), volgens een gestructureerde vragenlijst, informatie verzameld over het ontbijt van die dag (6)(7). De jeugdartsen van de GG en GD in Den Haag waren van mening dat het beantwoorden van de onderzoeksvragen in het bijzijn van de ouder(s) bij de kinderen teveel sociaal wenselijke antwoorden zou ontlokken. Ook werd het belangrijk gevonden snel over de onderzoeksresultaten per school te kunnen beschikken. Hiermee kwam de mogelijkheid om tijdens het periodiek geneeskundig onderzoek te interviewen te vervallen. Gekozen werd op de scholen klassikaal door de leerlingen een (ongestructureerde) vragenlijst in te laten vullen. Een belangrijk voordeel bij deze keuze was dat de leraren direct betrokken werden bij het onderzoek, waarmee de rol die de school zou vervullen bij de beïnvloeding van de ontbijt- en slaapgewoonten herkenbaar werd. Door het CIVO-TNO werd mede op geleide van literatuur een vragenlijst opgesteld die door kinderen van groep vier tot en met acht kon worden ingevuld (6)(7). Er is voor gekozen uitsluitend vragen te stellen over de eet- en drinkpraktijk betrekking hebbende op dezelfde ochtend. Dit werd gedaan met het doel om aan twee beperkende factoren tegemoet te komen: de tijd die de afname van de vragen mocht kosten en het herinneringsvermogen van de kinderen. De vragenlijst stelde de volgende onderwerpen aan de orde:

- wordt er ontbeten en zo ja, wat;
- wordt er op weg naar school gegeten en zo ja, wat;
- wordt er meestal schoolmelk gebruikt;
- wordt er tijdens de eerste pauze gegeten en/of gedronken en zo ja, wat;
- hoe laat wordt er naar bed gegaan.

## ■ UITVOERING

De jeugdartsen van de afdeling jeugdgezondheidszorg leidden het onderzoek per school. De leraren kregen de beschikking over een uitgebreide schriftelijke instructie. De leraar werd onder andere gevraagd bij de afname voor elke vraag of vragenset een korte uitleg te geven. Ook werd benadrukt eventuele belemmeringen, zoals het maken van schrijffouten of het bezwaard voelen wanneer niet ontbeten is, zoveel mogelijk weg te nemen. Door de klasgenoten steeds op elkaar te laten wachten na een vraag werd enigszins voorkomen dat kinderen die meer tijd nodig hadden zich opgejaagd zouden voelen door anderen. Eén voor één leverden de leerlingen het vragenformulier in. De leraar controleerde het ingevulde en checkte of aanvulling of nuancering nodig was. Als geheugensteuntje kregen de kinderen op dat moment de beschikking over een gekleurde plaatjesset waarop veel voorkomende voedingsmiddelen stonden afgebeeld. Met deze persoonlijke benadering voorkwamen we de beïnvloeding door anderen zoveel mogelijk.

De vragenlijsten bleven anoniem. Wel werden gegevens over de school, groep en ethnische afkomst gevraagd. Het onderzoek vond medio november 1988 plaats. Elke



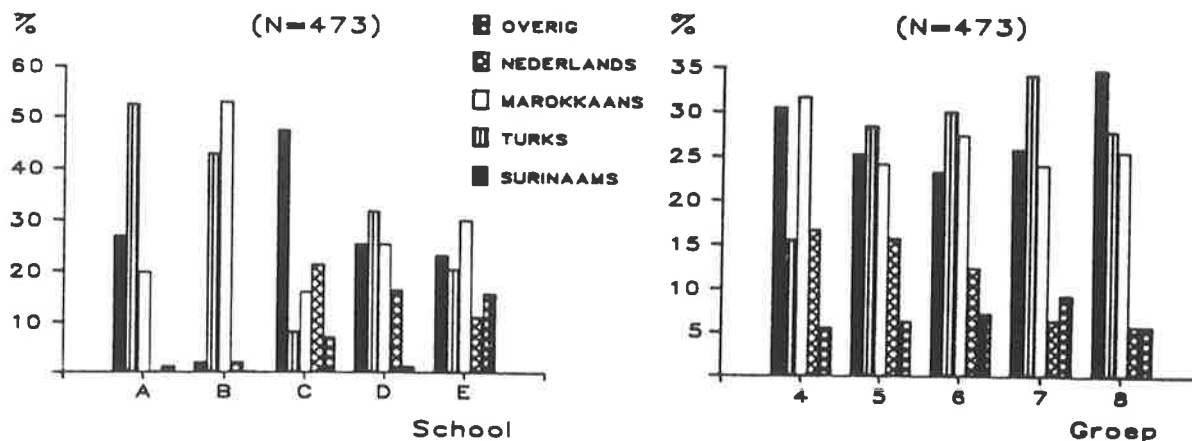
Figuur 1. Verdeling van onderzoekspopulatie naar afkomst. Vijf Haagse basisscholen 1988.

school koos een geschikte dag waarop alle groepen tegelijk konden worden geënquêteerd. Het tijdstip lag tussen de eerste en tweede pauze. Beïnvloeding door leerlingen van andere klassen werd hiermee uitgesloten. Bij de vaststelling van de onderzoeksdag werd rekening gehouden met eventuele feestelijkheden of andere buitengewone omstandigheden waarvan verwacht mocht worden dat het de gebruikelijke ontbijt- en slaapgewoonten zou beïnvloeden. Aan de school werd overgelaten in hoeverre ze de ouders wilde inlichten omtrent het onderzoek. Eén school heeft dit, en wel achteraf, gedaan.

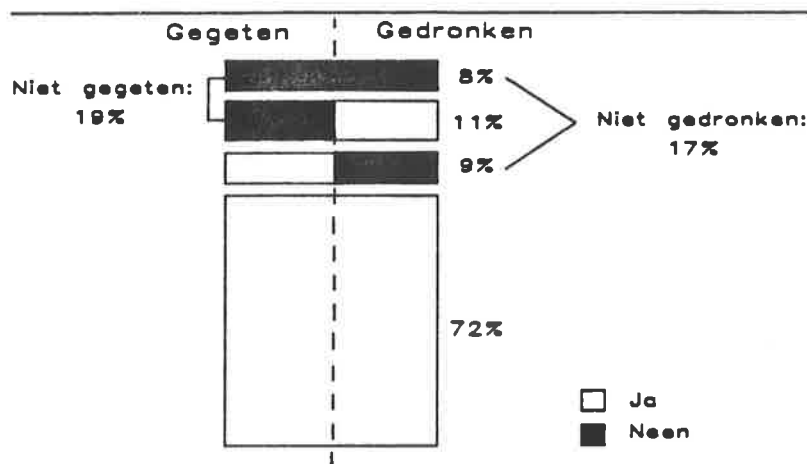
#### ■ ONDERZOEKSPOPULATIE

6% van het totale leerlingenaantal op de scholen in de groepen vier tot en met acht heeft wegens absentie niet aan het onderzoek kunnen deelnemen. Maximaal waren dit drie kinderen in een groep. Vanwege taalproblemen hebben negen leerlingen niet meegedaan. Geen van de kinderen weigerde deel te nemen. In het algemeen zijn de vragen met zorg ingevuld. Slechts één groep maakte hierop een uitzondering. Deze groep (N=24) is bij de presentatie van de resultaten niet meegenomen. De mate van gedetailleerdheid in de opgave over de eet- en drinkgewoonten varieerde. Gekozen is uitsluitend die informatie te verwerken waarover vrijwel alle kinderen zich uitspraken. Dit heeft als consequentie gehad dat nuanceringen als 'wel of geen boter op het brood', 'soort brood' en de hoeveelheden niet meegenomen zijn. De resultaten geven informatie over wat in ieder geval gegeten en/of gedronken is.

In totaal zijn van 475 schoolkinderen in groep vier tot en met acht gegevens over de ontbijt- en slaapgewoonten geanalyseerd. De verdeling van het aantal over de vijf klassegroepen is gelijkmatig. Het aan-



Figuur 2A en 2B. Procentuele verdeling van de afkomst respectievelijk op de verschillende scholen en in de verschillende klassegroepen. Vijf Haagse basisscholen 1988.



Figuur 3. Mate waarin tijdens het ontbijt gegeten en/of gedronken is. Vijf Haagse basisscholen 1988.

deel van de afzonderlijke scholen in de onderzoekspopulatie varieert van 10% tot 30%. De scholen hebben overeenkomstige kenmerken. Alle zijn gesitueerd in wijken van Den Haag waar veel allochtone bevolkingsgroepen wonen. Op de scholen treffen we voornamelijk kinderen aan van Surinaamse, Turkse en Marokkaanse afkomst (figuur 1). Deze groepen vormen elk voor ongeveer een kwart de onderzoekspopulatie. Totaal is 88% van niet-Nederlandse afkomst. De scholen afzonderlijk laten geen homogene verdeling zien (figuur 2A). Nederlandse kinderen zien we niet op school A en vrijwel niet op school B. Op school A zitten voornamelijk Turkse kinderen, op school B Turkse en Marokkaanse en school C ziet vooral leerlingen van Surinaamse afkomst. De scholen D en E laten een gelijkmatiger vertegenwoordiging zien van de bevolkingsgroepen. In figuur 2B zijn de verschillende klassengroepen afgebeeld naar afkomst. Ze toont een gelijkmatig beeld. Alleen in groep vier zien we naar verhouding minder Turkse kinderen. Nederlandse kinderen zijn in de jongere groepen sterker vertegenwoordigd. De schoolpopulaties hebben een overeenkomstig laag sociaal-economisch niveau. Behalve bij de slaapgewoonten bespreken we de resultaten voor alle groepen gezamenlijk. Van een verdeling naar afkomst in de presentatie wordt eveneens afgezien aangezien een dergelijke uitsplitsing geen verschillen van betekenis laten zien.

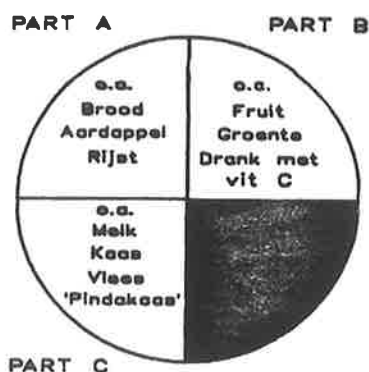
## RESULTATEN

### Het ontbijt

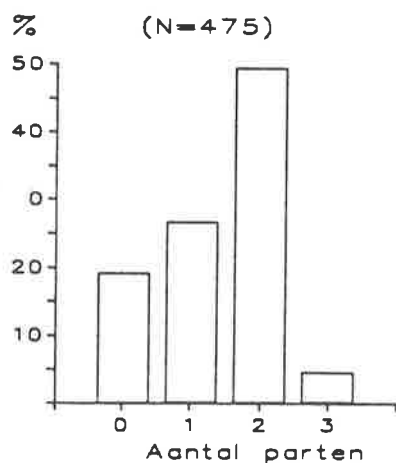
Allereerst bekijken we in hoeverre op de dag van het onderzoek gegeten en/of gedronken is, ongeacht de kwaliteit van het voedingsmiddel. Figuur 3 geeft dit schematisch weer. 8% van de leerlingen heeft helemaal niets gegeten of gedronken bij het ontbijt. Gedronken maar niet gegeten heeft 11% en alleen gegeten 9%. Wat wordt er gegeten? De voorkeur voor brood is zoals verwacht mocht worden het grootst: 70% (N=329) van de kinderen kiest een broodsoort. Wordt brood gegeten dan belegt 56% dit uitsluitend met hartig beleg. Kaas

Tabel 1 Procentuele verdeling van de tijdens het ontbijt gekozen drank(en). Vijf Haagse basisscholen 1988.

| Soort drank         | %   |
|---------------------|-----|
| Thee:               | 37  |
| Melkdrank:          | 17  |
| Comb. m. melkdrank: | 9   |
| Comb. z. melkdrank: | 7   |
| Water:              | 4   |
| Frisdrank/limonade: | 4   |
| Koffie:             | 3   |
| Vruchtensap/siroop: | 1   |
| Onbekend:           | 1   |
| Geen:               | 17  |
| Totaal:             | 100 |



Figuur 4. Toegepaste maaltijdschijf.



Figuur 5. Procentuele verdeling van het aantal parten waaruit voedingsmiddelen gekozen zijn tijdens het ontbijt. Vijf Haagse basisscholen 1988.

krijgt de meeste voorkeur (33%). Pindakaas komt met 13% op de tweede plaats. 31% van de broodeters neemt zoet beleg (25% alleen zoet beleg en 6% gecombineerd met hartig beleg). Een warm hapje, zoals rijst met stukjes vlees of roti, krijgt 5% van de kinderen als (onderdeel van het) ontbijt. Pap of yoghurt wordt door 5% van de leerlingen gekozen. Fruit neemt 3% bij het ontbijt. Gesnoept wordt er heel weinig (nog geen 1%).

In tabel 1 is weergegeven in welke mate de verschillende dranksoorten gekozen zijn. Thee wordt het meest gedronken. 59% van de dranken is gezoet.

Bovenstaande opsomming van de produkten die tijdens het ontbijt gebruikt zijn geeft nog onvoldoende inzicht in de kwaliteit van de samenstelling.

Voor ieder kind is nagegaan uit hoeveel parten van de maaltijdschijf gekozen is. De maaltijdschijf is voor dit onderzoek enigszins aangepast aangezien 'boter op het brood' niet in de analyse is meegenomen (zie figuur 4).

Figuur 5 laat de procentuele verdeling zien van het aantal parten waaruit tijdens het ontbijt gegeten en/of gedronken is. 91 kinderen (19%) gebruikt geen van de voedingsmiddelen uit de parten. Uiteraard maken ook de kinderen die niet ontbijten hier deel van uit. Door 27% van de scholieren wordt uit één part genomen. De meeste kinderen, ongeveer de helft, stelt het ontbijt samen uit twee parten van de maaltijdschijf. Een kleine restgroep heeft het ontbijt optimaal samengesteld, door uit drie parten te gebruiken.

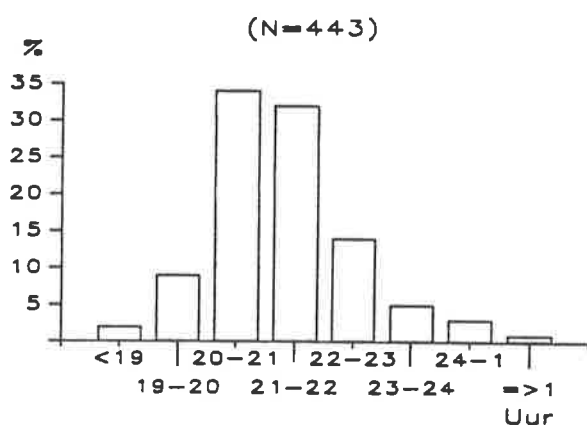
#### Tijdstip van naar bedgaan

Op de vraag hoe laat de kinderen de vorige avond naar bed zijn gegaan heeft 93% geantwoord. De procentuele verdeling van het tijdstip wordt getoond in figuur 6. De meeste kinderen, ruim twee derde, gaan tussen acht en tien uur naar bed. 20% kruipt pas na tien uur onder de wol. Aangezien het moment van naar bed gaan samenhangt met de leeftijd is in figuur 7 een uitsplitsing gemaakt tussen de groepen vier en vijf (8-9 jaar) en zes tot en met acht (10-12 jaar). Er bestaat een relatie met de leeftijd. Tussen negen en tien uur zien we de omkering tussen beide categorieën plaatsvinden. Echter in de heel late uurtjes zijn de jongsten weer sterk vertegenwoordigd. Het gaat hier echter om zeer kleine aantallen.

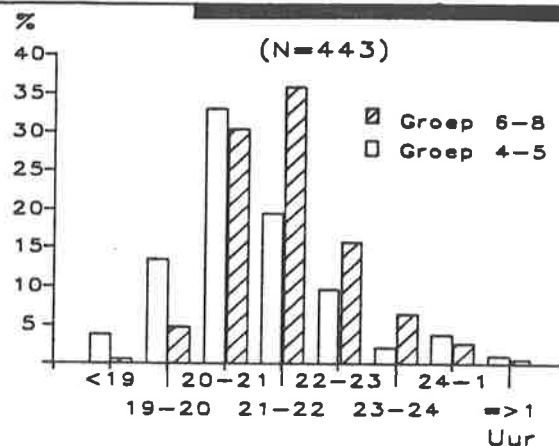
#### BESPREKING

Zijn de ontbijtgewoonten van de kinderen op deze vijf basisscholen verontrustend?

Janzen verrichtte in 1981 in Zeeland (in het Sloegebied) onderzoek bij 843 schoolkinderen van 4-13 jaar, waarvan de meesten van niet-autochtone afkomst waren (6). Hij stelde vast dat 95% van de onderzochte kinderen altijd (of meestal) ontbijt. Een ander Nederlands onderzoek beschreven door Bosselaar en uitgevoerd in de Haarlemmermeer leverde een overeen-



Figuur 6. Procentuele verdeling van het tijdstip waarop naar bed is gegaan. Vijf Haagse basisscholen 1988.



Figuur 7. Procentuele verdeling van het tijdstip waarop naar bed is gegaan naar klasgroep. Vijf Haagse basisscholen 1988.

komstig percentage op bij 1202 scholieren van de basisschool in de leeftijd van 5-12 jaar (7). Deze percentages liggen dus iets hoger dan in ons onderzoek waarin we een percentage van 92% vonden op de dag van onderzoek. Het percentage dat niets drinkt gedurende het ontbijt (17%) is vrijwel gelijk aan de percentages vastgesteld in de Haarlemmermeer waarin dit varieerde tussen 14 en 16%. Echter het percentage dat niets eet (19%) ligt aanmerkelijk hoger dan de 11% die Bosselaar noemt. Idealiter is een ontbijt samengesteld uit alle parten van de maaltijdschijf. Uit onderzoek is bekend dat fruit of groente vrijwel niet bij het ontbijt wordt gebruikt (6)(7). Of tijdens het ontbijt uit één of twee parten wordt gekozen is sterk afhankelijk van de soort drank en het soort beleg dat de leerling verkiest. Zo bevat een bruine boterham met hagelslag en een kop thee met suiker voedingsstoffen uit één part. Uiteraard zegt een onvolledig ontbijt nog niets over de kwaliteit van het voedingspatroon van de rest van de dag.

We bekijken nu in hoeverre een onvolwaardig ontbijt (uit minder dan twee parten) wordt gecompenseerd in de periode tot en met de eerste pauze. Is het door de leraren geconstateerde snoepgedrag een verlaet 'ontbijt'? Op weg naar school wordt inderdaad veel gesnoept. Bijna een vijfde deel van de kinderen snoept onderweg zonder dat dit gecombineerd wordt met een ander voedingsmiddel. Het blijkt dat 15% van deze kinderen thuis niet heeft gegeten, terwijl dat percentage voor de hele groep op 19% lag. De keuze van het snoep is niet gericht op de meer 'vullende' snoepsoorten zoals een mars of een snicker. Veel meer wordt kauwgom, drop of een zuurtje genoemd. Het bovenstaande wijst niet zozeer op een verlaet 'ontbijt'. Het is waarschijnlijker dat wordt gesnoept omdat het 'gewoon lekker is'. De schoolmelk, die op alle scholen beschikbaar is,

---

wordt door een groot aantal leerlingen gedronken (67%). Het levert een belangrijke bijdrage als aanvulling op een eventueel onvolwaardig ontbijt. Na de eerste pauze heeft 82% van alle kinderen uit twee of meer parten gegeten en/of gedronken. Negen kinderen hebben op dit tijdstip van de dag nog steeds uit geen enkel part gebruikt.

Hoe staat het nu met de voorkeur voor gezoete voedingsmiddelen in verband met mogelijke bevordering van tandbederf? Van de veel gehoorde stelregel 'eerst iets hartigs dan iets zoets' wordt door zeker een kwart van de leerlingen afgeweken bij de belegkeuze tijdens het ontbijt. Dit is geen uitzonderlijk hoog percentage; Bosselaar registreerde bij de helft van de onderzochte kinderen een keuze uitsluitend voor zoet beleg (7). Het zoeten van dranken is voor kinderen moeilijk te vermijden. Het verdient echter aanbeveling op school het verstrekken van gezoete melkdranken zoveel mogelijk te vermijden (18% was hiervan gezoet). Snoepgebruik dient zeker niet aangemoedigd te worden.

#### ■ CONCLUSIE EN BESCHOUWING

Op vijf basisscholen werd een onderzoek uitgevoerd om de indruk dat ontbijt- en slaapgewoonten van leerlingen afwijken van wat algemeen als gezond en verstandig aanvaard wordt te objectiveren.

Uit het onderzoek bleek dat 8% van de leerlingen op de onderzoeksdag naar school was gegaan zonder iets gegeten of gedronken te hebben en dat 11% alleen iets had gedronken.

Ongeveer 20% snoept onderweg naar school, maar dit snoepen had niet het karakter van een 'inhaal-' ontbijt voor de leerlingen die niet ontbeten hadden. Tevens bleek dat schoolmelk een belangrijke bijdrage kan leveren als aanvulling op een onvolledig ontbijt. Wat betreft het tijdstip van naar bed gaan constateerden we dat tenminste 20% van de leerlingen later dan 22.00 uur naar bed was gegaan.

De resultaten van het onderzoek zijn ook per deelnemende school geanalyseerd en door de desbetreffende jeugdarts met de school besproken.

Wij menen dat de conclusie gerechtvaardigd is dat de eetgewoonten van schoolkinderen in de ochtenduren niet optimaal zijn. Reden om na te gaan wat ondernomen kan worden om de ontbijtgewoonten te verbeteren. Men kan dit als een individueel gedragsfenomeen opvatten en bedenken dat kinderen (en ouders) voorlichting behoeven om deze 'tekortkoming' te corrigeren. Men kan het beschrevene ook interpreteren in samenhang met een gedragspatroon in bredere betekenis. Hangen ontbijtgewoonten wellicht samen met het extreem late naar bed gaan? Hangen deze gewoonten op hun beurt weer samen met het bestaansritme van het hele gezin? Is dat ritme een bewuste keuze of houdt het verband met een zekere mate van

---

sociale desintegratie, die op haar beurt samenhangt met werkloosheid, of wellicht transculturele spanningen? Zeker is dat ontbijt- of slaapgewoonten niet op zichzelf staan.

Het is belangrijk ouders en kinderen, de ouders van morgen, te informeren over de samenstelling van volwaardige voeding en voldoende slaap en het belang hiervan voor het functioneren van het kind op school en daarbuiten. Deze informatie dient planmatig en met regelmaat aangeboden te worden.

Het ligt voor de hand om de jeugd te benaderen via de scholen. Immers de stem van de onderwijzer weegt voor een kind nog altijd zwaar. De scholen die hebben meegedaan aan het onderzoek willen de voedings- en slaapgewoonten van hun leerlingen verbeteren. De afdelingen gezondheidsvoorlichting en opvoeding en jeugdgezondheidszorg van de GG en GD zullen de scholen desgewenst en waar mogelijk steunen bij hun plan van aanpak. Daartoe is onder andere voor alle groepen van de basisschool een schema opgesteld om het onderwerp voeding in te passen in lessen en activiteiten van gezondheidsopvoeding. Deze steun kan ook aangeboden worden aan scholen die niet hebben meegedaan aan het onderzoek.

Wegen om de ouders te bereiken lopen via de jeugdgezondheidszorg, de afdeling GVO, via wijkactiviteiten en deels via scholen. Met name de wijkgerichte aanpak biedt perspectieven in de wijken waar het onderzoek is gehouden. De GG en GD-afdelingen kunnen hierbij een coördinerende en stimulerende rol spelen. Eetproblemen, uitmondend in een eetstrijd tussen ouder en kind komen veel voor bij peuters en kleuters en kunnen mede een basis vormen voor slechte voedingsgewoonten op oudere leeftijd. Begeleiding van en advisering aan moeders van jonge kinderen verdient daarom speciale aandacht.

Het stimuleren van het gebruik van (ongezoete) schoolmelk zou de geconstateerde ongunstige ontbijtgewoonten bij een deel van deze kinderen kunnen verbeteren. ■

1. Wafelbakker F. Berichten uit de inspectie jeugdgezondheidszorg. Tijdschr Jeugdgezondh 1989; 21 nr 2: 27-9.
2. Morgan KJ, Zablik ME, Leveille GA. The role of breakfast in nutrient intake of 5- to 12-year-old children. Am J Clin Nutr 1981; 34: 1418-27.
3. Dickie NH, Bender AE. Breakfast and performance in school-children. Br F Nutr 1982; 48: 483.
4. Pollitt E, Lewis NL, Garza C et al. Fasting and cognitive function. J Psychiat 1982/83; res 17: 169-74.
5. Simeon D, Grantham-McGregor S. Cognitive function, under-nutrition, and missed breakfast. Lancet 2 1987; 737-8.
6. Haar GI ter, Janzen P, Snel JH. Onderzoek naar ontbijtgewoonten van kinderen in de kleuter- en lagere schoolleeftijd in de gemeente Vlissingen. Voeding 1983; 33 nr 3: 109-13.
7. Bosselaar CHG. Ontbijtgewoonten van kinderen. In: Voeding van de schoolgaande jeugd. Serie Voeding en Gezondheid, deel 13, Alphen aan den Rijn: Samson Stafleu, 1988.

# Oraal medicijngebruik

Onderzoek bij leerlingen van Haagse MAVO- en LEAO-scholen (1974-1989)

A.H. Bergink, jeugdarts  
en Mw. J.A.M. Reuser,  
jeugdarts beiden werkzaam  
op de afdeling jeugdgezond-  
heidszorg, GG en GD  
Den Haag.

## Inleiding

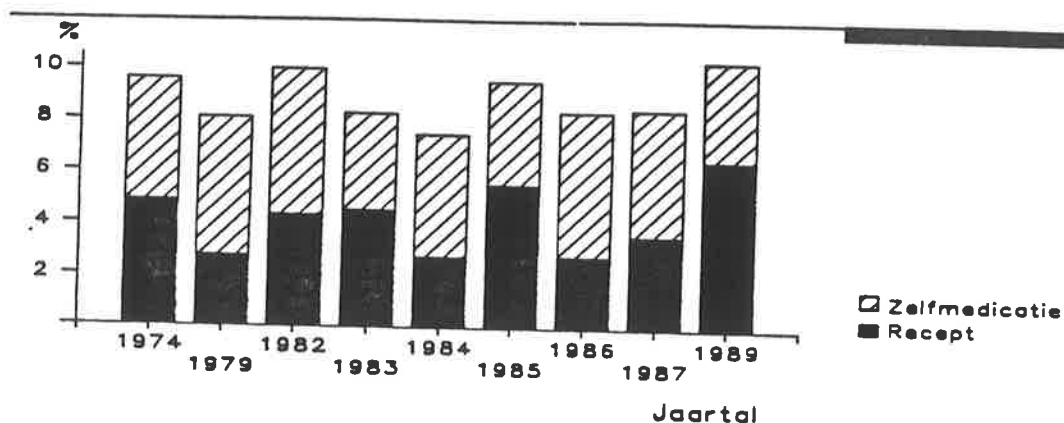
Tijdens het systematisch onderzoek van leerlingen van de tweede klassen van het MAVO- en LEAO-onderwijs in een Haags schoolartsrayon worden vanaf 1974 regelmatig gegevens verzameld over het orale medicijngebruik. Ruim zes jaar geleden zijn in het Epidemiologisch Bulletin de uitkomsten beschreven van het onderzoek over de periode 1974-1982 (1). Sindsdien heeft zich door reorganisaties en schaalvergrotingen binnen het voortgezet onderwijs enige uitwisseling voorgedaan in de scholen in het rayon. In de eerste maanden van 1989 werd voor de negende maal informatie ingewonnen omtrent de geneesmiddelenconsumptie door de leerlingen. Het leek ons nuttig opnieuw een overzicht te geven van de resultaten, dit maal over de periode 1974-1989.

Vooraf nog een enkel woord over de methode die werd gevolgd. In alle onderzoeksjaren werd bij het systematisch onderzoek bij elke leerling gevraagd naar oraal geneesmiddelengebruik in de 24 uur voorafgaande aan de dag van het onderzoek. Gedurende de gesprekken werd een reeks van geneesmiddelen opgesomd, zoals pijnstillers, hoestdranken, laxermiddelen, slaaptabletten en middelen om te kalmeren. Ook werd systematisch gevraagd naar medicijngebruik op recept van de huisarts of specialist. Bij meisjes werd tevens geïnformeerd naar het gebruik van de anticonceptiepil. Vitaminepreparaten en fluoridetabletjes werden niet tot de geneesmiddelen gerekend.

Een groot aantal van de leerlingen is allochtoon. Het systematisch onderzoek van de leerlingen van het voortgezet onderwijs vindt plaats in het tweede semester van het schooljaar. Bijna alle scholieren komen zonder ouders. De leeftijd van de kinderen varieert van 13 tot 18 jaar, met een gemiddelde van ongeveer 15 jaar. In alle onderzoeksjaren werden meer meisjes dan jongens geënquêteerd. De totale aantallen liepen jaarlijks niet ver uiteen. Deze schommelden tussen 133 in 1983 tot 155 in 1989.

## Uitkomsten

Figuur 1 geeft een overzicht van het percentage leerlingen dat de dag voorafgaand aan het onderzoek een geneesmiddel had gebruikt. Het percentage leerlingen dat medicijnen op recept of op eigen initiatief (zelfmedicatie) innam, varieerde van 7,5% (1984) tot 10,3% (1989). Voor het innemen van medicijnen op recept lagen de percentages tussen 2,7 (1979) en 6,5 (1989) en voor de zelfmedicatie tussen 3,8 (1983) en 5,7 (1982). Uit deze cijfers kan worden geconcludeerd dat de verschillen in medicijngebruik in de periode 1974-1989 weinig consistent waren maar betrekkelijk gering bleven. Er bestonden voor wat betreft het medicijngebruik op recept geen duidelijke geslachtsverschillen. Van de in totaal 518 jongens en 802 meisjes hadden respectievelijk 22 (4,2%) en 32 (4,0%) geneesmiddelen ingenomen op voorschrift van de huisarts of specialist. Voor wat de zelfmedicatie betreft scoorden de meisjes wat hoger



Figuur 1 Orale (zelf)medicatie door leerlingen van de tweede klas van het voortgezet onderwijs. Haagse schoolarterayon, 1974-1989.

dan de jongens. In totaal 42 meisjes (5,2%) hadden op eigen initiatief medicijnen gebruikt tegenover 20 jongens (3,9%).

Het ligt voor de hand dat bij het enquêteren ook naar de aard van het geneesmiddel werd gevraagd. Tabel 1 geeft informatie over het medicijngebruik uitgesplitst naar categorie en naar recept of op eigen initiatief gebruikt. Voor wat betreft de geneesmiddelen op recept scoorden de hoestmiddelen en de antibiotica het hoogst, gevolgd door de middelen tegen astma, de anti-epileptica en de hematopoëtica. Bij de zelfmedicatie ging het voornamelijk om analgetica en hoestmiddelen. Opvallend is dat geen van de geënquêteerde leerlingen op eigen initiatief slaapmiddelen, laxeremiddelen of kalmeringsmiddelen had ingenomen. Het gebruik van preparaten uit deze medicijn groepen door jonge adolescenten moet relatief gering zijn. Overigens maken de betrekkelijk kleine aantallen waarom het hier gaat het niet goed mogelijk gedetailleerde uitspraken te doen omtrent de consumptie van geneesmiddelen per categorie.

Het percentage pilgebruiksters varieerde tussen 4,9% en 1,1%. Al deze meisjes gebruikten de pil als anti-conceptiemiddel en niet als geneesmiddel tegen menstruatieklachten. Geconcludeerd mag worden dat bij de 14- tot 15-jarige meisjes van de scholen voor voortgezet onderwijs in het betrokken rayon het pilgebruik nog zeer gering is. Naar alle waarschijnlijkheid stijgt het percentage pilgebruiksters snel met de leeftijd.

#### Discussie

De enquêtes die na 1982 werden gehouden ondersteunen de conclusie dat dagelijks 8 à 10% van de scholieren van het voortgezet onderwijs in het rayon een geneesmiddel slikt en dat het geneesmiddelengebruik slechts geringe schommelingen vertoont. Voorts bevestigen zij dat dagelijks 4 à 5% van de leerlingen zelfmedicatie toepast. Daarbij gaat

Tabel 1 Orale (zelf)medicatie door leerlingen van de tweede klas van het voortgezet onderwijs naar aard medicijn. Haagse schoolarterayon 1974-1989.

| Soort medicijn         | Abs.      |
|------------------------|-----------|
| <b>OP RECEPT</b>       |           |
| Hoestmiddel:           | 12        |
| Antibiotica:           | 6         |
| Middel tegen astma:    | 5         |
| Anti-epileptica:       | 3         |
| Hematopoëtica:         | 3         |
| Anorexantia:           | 2         |
| Anti-allergica:        | 2         |
| Middel tegen acne:     | 2         |
| Middel menstruatiest.: | 2         |
| Slaapmiddel:           | 1         |
| Overig:                | 16        |
| <b>Subtotaal:</b>      | <b>54</b> |
| <b>ZELFMEDICATIE</b>   |           |
| Analgetica:            | 50        |
| Hoestmiddel:           | 9         |
| Overig:                | 3         |
| <b>Subtotaal:</b>      | <b>62</b> |

het in hoofdzaak om pijnstillers, waarvan het gebruik bij meisjes, in verband met menstruatiepijnen, wat hoger is dan bij jongens. Hoewel deze uitkomsten niet verontrustend zijn duiden zij er wel op dat het aantal adolescenten dat af en toe pijn lijdt of onaangename verschijnselen ervaart, groter is dan menigeen zou veronderstellen. Wellicht grijpt menig adolescent ook veel te snel naar de vrij bij drogist en apotheker verkrijgbare pijnstillers en worden deze middelen in een aantal gevallen niet alleen gebruikt om pijn te bestrijden, maar ook om het eufore effect. Op de vraag aan de leerlingen, die een pijnstiller hadden gebruikt, of zij inderdaad pijn hadden toen zij het middel innamen, werd niet zelden geantwoord dat er geen sprake was van echte pijn, maar dat het meer ging om 'niet lekker zijn'. De omvang van de zelfmedicatie maakt duidelijk dat de behoefte om medicamenten te slikken niet gering is. Gemiddeld gebruikt de adolescent van het MAVO- en LEAO-onderwijs in het rayon ongeveer 14 pijnstillers per jaar. Ook de moderne adolescent is het pijnvrij zijn langzamerhand als een recht gaan beschouwen (2). Daarom blijft het nodig het medicijngebruik als actie-punt op te nemen in de gezondheidsvoorlichting aan adolescenten. Gezond gedrag houdt in het slikken van medicijnen tot een minimum te beperken. Bij de lessen gezondheidseducatie dient aandacht te worden geschonken aan onderwerpen als verslaving en gewenning, het bewaren van medicijnen, schadelijke neven-effecten, het lezen van de bijsluiter, de risico's van combinaties van verschillende medicijnen en van medicijngebruik in de zwangerschap en het wegdoen van overtollige medicijnen. Voorts dient ook gewezen te worden op de gevaren van geneesmiddelenreclame, de openlijke reclame in kranten en tijdschriften en de sluikreclame via de zelfmedicatiefolders bijvoorbeeld die in apotheken worden verspreid. Voorkómen dient te worden dat onnodig medicijngebruik door adolescenten een 'pillermentaliteit' doet ontstaan en dat de gewoonte om reeds op jonge leeftijd medicamenten te slikken leidt tot het regelmatig gebruik van medicamenten op latere leeftijd (3).

#### Slotopmerking

Op veel scholen voor voortgezet onderwijs kunnen leerlingen een pijnstiller krijgen bij de conciërge, de administratie of bij één van de docenten. Hiertegen bestaan geen bezwaren, mits een aantal regels in acht worden genomen. In de eerste plaats dienen de geneesmiddelen achter slot en grendel te staan. In de tweede plaats dient de uitgifte te geschieden door één bepaalde persoon, zodat er controle mogelijk is hoe vaak een bepaalde leerling om een pijnstiller vraagt. Leerlingen die dikwijls om een pijnstiller verzoeken dienen het advies te krijgen contact op te nemen met de huisarts of met de schoolarts. Bij de keuze van pijnstillers dient de schoolleiding overleg te plegen met de schoolarts. ■

1. Bergink AH. Geneesmiddelengebruik door leerlingen van enkele Haagse LEAO- en MAVO-scholen. *Epidemiol Bul Grav* 1983; 18 nr 2: 3-6.
2. Offerhaus L. Pijnstillers in de zelfmedicatie en de algemene praktijk. *Ned Tijdschr Geneesk* 1986; 130: 2332-4.
3. Zielhuis GA. Medicijngebruik bij schoolkinderen in het zuiden van Nederland. *Tijdschr Soc Geneesk* 1982; 60: 60-7.

