

Dit rapport geeft een beeld van de psychische gezondheid van schoolgaande jongeren van 12-18 jaar in Noord-Holland Noord. Deze resultaten komen uit het EMOVO-onderzoek dat de GGD Hollands Noorden in 2009 heeft uitgevoerd onder 10.486 leerlingen van ruim 40 scholen voor voortgezet onderwijs in Noord-Holland Noord. In 2005 is voor de eerste keer het EMOVO-onderzoek uitgevoerd. Dit rapport maakt deel uit van een serie rapporten die naar aanleiding van het EMOVO-onderzoek verschijnt. Eerder verschenen rapporten over alcohol [1] en seksualiteit [2].

## Belangrijkste bevindingen:

- **Vier op de tien jongeren in Noord-Holland Noord scoren ongunstig op één of meer indicatoren voor psychische gezondheid.** Bij één op de acht jongeren (13%) is volgens de SDQ sprake van psychosociale problematiek, 18% van de jongeren is op basis van de MHI-5 psychisch minder gezond en heeft psychische problemen, ruim een kwart (28%) heeft een lage kwaliteit van leven en bijna één op de vijf jongeren (19%) heeft serieuze gedachten over zelfdoding.
- **Meisjes zijn (veel) vaker psychisch ongezond dan jongens.** Meisjes hebben bijna twee keer zo vaak psychische problemen als jongens, namelijk 23% van de meisjes versus 12% van de jongens. Ook denken meisjes bijna twee keer zo vaak serieus aan zelfdoding (24% versus 14%). Meisjes hebben ook vaker een lage kwaliteit van leven en psychosociale problemen dan jongens.
- **Laagopgeleide jongeren, jongeren van allochtone afkomst en jongeren uit een eenoudergezin hebben een slechtere score op het gebied van psychische gezondheid dan hoogopgeleide jongeren, autochtone jongeren en jongeren uit gezinnen met twee ouders.** Meisjes die de vmbo beroepsgerichte leerweg volgen zijn een belangrijke risicogroep voor psychische problematiek.
- **Een kwart van de jongeren, zowel jongens als meisjes, kampt met hyperactiviteit.** Meisjes hebben vaker emotionele problemen, jongens hebben vaker gedragsproblemen, problemen met leeftijdsgenoten en problemen met prosociaal gedrag.
- **Jongeren met psychosociale problemen, psychische problemen of een lage kwaliteit van leven hebben tot vier keer zo vaak serieuze gedachten aan zelfdoding als psychisch gezonde jongeren.** Van de jongeren met een verhoogde score op psychosociale problematiek heeft 62% serieuze gedachten aan zelfdoding, van de jongeren met psychische problematiek 50% en van de jongeren met een lage kwaliteit van leven 40%.
- **Bijna één op de vier jongeren is volgens eigen zeggen ooit lichamelijk of geestelijk mishandeld, meisjes vaker dan jongens.** Geestelijke mishandeling komt vaker voor dan lichamelijke mishandeling.
- **7% van de jongeren wordt regelmatig gepest op school en 10% pest zelf regelmatig anderen op school.** Jongeren die gepest worden hebben vaker psychische of psychosociale problemen.
- **Ten opzichte van 2005 is er weinig veranderd in de psychische gezondheid van jongeren in Noord-Holland Noord.** De onderzoeksresultaten met betrekking tot psychische gezondheid komen vrijwel overeen met de resultaten van EMOVO 2005. Ook kijkt de psychische gezondheid van jongeren in Noord-Holland Noord over het algemeen niet af van de jongeren in de rest van Nederland.

## Leeswijzer

Dit rapport beschrijft een aantal aspecten van de psychische gezondheid van jongeren in Noord-Holland Noord.

Deze aspecten zijn:

- (risico op) psychosociale problemen
- (risico op) psychische problemen
- kwaliteit van leven
- gedachten aan en poging tot zelfdoding
- mishandeling
- pesten op school
- relatie met de ouders

De resultaten zijn steeds uitgesplitst naar geslacht, leeftijd (klas), schooltype, etniciteit en gezinssituatie. Ook worden de resultaten per subregio vergeleken. Waar mogelijk worden de resultaten vergeleken met EMOVO 2005. Een overzicht van de achtergrondkenmerken van de deelnemers aan EMOVO is weergegeven in de tabel hiernaast.

Deelnemers EMOVO Noord-Holland Noord (n=10.486)

geslacht	jongens	50%
	meisjes	50%
klas	2 <sup>e</sup> klas	49%
	4 <sup>e</sup> klas	51%
eticiteit	autochtoon	85%
	westers allochtoon	6%
	niet-westers allochtoon	9%
gezinssituatie	eenoudergezin	13%
	gezin met twee ouders	87%
schooltype	vmbo beroepsgericht	30%
	vmbo theoretisch	21%
	havo/vwo	49%
subregio	Noord-Kennemerland	43%
	Kop van Noord-Holland	29%
	West-Friesland	28%

### Psychische en psychosociale gezondheid van jongeren

De belangrijkste psychische problemen bij de jeugd zijn emotionele problemen en gedragsproblemen. Onder emotionele problemen vallen angst- en depressiviteitsklachten, teruggetrokken gedrag en psychosomatische klachten. Problemen zoals agressief gedrag en delinquent gedrag vallen onder de gedragsproblemen. Psychische problemen kunnen gevolgen hebben voor het sociale en maatschappelijke functioneren van jongeren. De deelname aan vrijetijdsactiviteiten neemt af en de kwaliteit en omvang van relaties met leeftijdsgenoten kunnen belemmerd worden. Ook bestaat het risico dat schoolprestaties verslechteren. Gedragsproblemen brengen bovendien overlast en maatschappelijke kosten met zich mee [2,3].

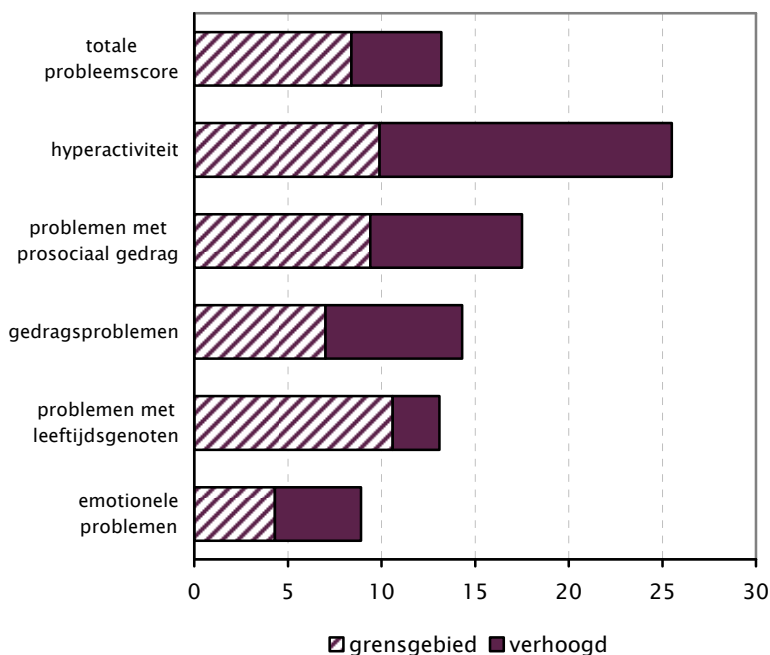
Uit verschillende onderzoeken komt naar voren dat emotionele problemen en gedragsproblemen in de jeugd een voorbode zijn van psychische stoornissen bij (jong)volwassenen. Het grootste deel van de ziektelast bij jongeren tussen de 15 en 24 jaar is toe te schrijven aan psychische stoornissen, zoals depressie en angststoornis, maar ook pogingen tot zelfdoding; met ziektelast wordt de hoeveelheid gezondheidsverlies in de bevolking bedoeld die veroorzaakt wordt door ziekten [4].

De grens tussen psychisch gezond en problematisch gedrag bij jongeren is niet eenvoudig te trekken. Veel gedragingen die op een bepaalde leeftijd als normaal worden beschouwd, worden problematisch als het kind ouder is. Psychische problemen worden vaak opgespoord via vragenlijsten. In het EMOVO-onderzoek is psychosociale gezondheid gemeten met de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) en de psychische gezondheid met de Mental Health Inventory-5 (MHI-5).

### Eén op de acht jongeren loopt risico op psychosociale problemen

13% van de jongeren loopt volgens de SDQ risico op psychosociale problemen<sup>1</sup>: 8% van de jongeren heeft waarschijnlijk aanzienlijke psychosociale problemen (score in het grensgebied) en 5% kan worden beschouwd als een probleemgeval (verhoogde score). Meisjes hebben iets vaker psychosociale problemen dan jongens, namelijk 15% van de meisjes en 12% van de jongens. Een vergelijking met de resultaten uit EMOVO 2005 is niet mogelijk, omdat de SDQ toen niet was opgenomen in de vragenlijst. Landelijk heeft 15% van de jongeren psychosociale problemen [8].

Psychosociale problemen naar probleemgebied<sup>1</sup> (%)



### EMOVO: wat, wie en hoe?

EMOVO staat voor Elektronische MOonitoring en VOorlichting. Leerlingen van de 2<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> klassen van ruim 40 scholen voor voortgezet onderwijs beantwoordden tijdens een lesuur op school via internet vragen over hun gezondheid, thuissituatie, leefstijl en vrije tijd. Doel hiervan is om scholen, gemeenten en GGD inzicht te geven in de gezondheid en leefstijl van jongeren. Na het invullen van de vragenlijst konden de jongeren via internet hun persoonlijke gezondheidsprofiel lezen en eventueel doorklikken naar websites met meer informatie over gezondheid en leefstijl. Dit persoonlijke gezondheidsprofiel met voorlichting en advies was toegesneden op de situatie van de leerling en was alleen op te vragen door de leerling zelf. Aan het onderzoek deden 10.486 jongeren mee in de leeftijd van 12-18 jaar. Op een totaal van 40.456 inwoners van 12-18 jaar in Noord-Holland Noord, betekent dit dat ruim een kwart van alle jongeren in deze leeftijdsgroep is bereikt met dit onderzoek. In 2005 is een dergelijk onderzoek in een groot deel van Noord-Holland ook via scholen uitgevoerd.

<sup>1</sup> In dit rapport zijn een score in het grensgebied en een verhoogde score op de SDQ samengevoegd tot een totaalscore voor psychosociale problemen.

### Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

De SDQ is een betrouwbaar instrument, bestaande uit 25 vragen, bedoeld om jongeren met een risico op psychosociale problemen te signaleren. In de SDQ wordt zowel naar positieve als naar negatieve eigenschappen gevraagd. De SDQ maakt onderscheid tussen vier typen problemen die jongeren rapporteren over de afgelopen zes maanden:

- emotionele problemen, zoals veel piekeren, snel angstig zijn, zenuwachtig zijn;
- gedragsproblemen, zoals vaak driftig zijn, vaak vechten, niet gehoorzamen;
- hyperactiviteit/aandachtstekort, zoals rusteloosheid, snel afgeleid zijn;
- problemen met leeftijdsgenoten, zoals op zichzelf zijn, gepest worden door andere jongeren.

In aanvulling op deze problemen behoort ook een subschaal over prosociaal gedrag tot het instrument. Hier onder vallen onder andere de items 'aardig doen tegen anderen', 'makkelijk delen met anderen' en 'anderen helpen'. Aan de hand van vier subschalen (uitgezonderd 'prosociaal gedrag') is een totale probleemscore berekend, ingedeeld in de categorieën 'normaal', 'grensgebied' en 'verhoogd'. Ook voor ieder probleem apart is een totaalscore berekend. Een score in het grensgebied betekent dat de jongere waarschijnlijk aanzienlijke problemen heeft. Een verhoogde score betekent dat de jongere kan worden beschouwd als probleemgeval en overeenkomsten vertoont met jongeren die aangemeld zijn bij instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. Zij hebben dan in die mate last van deze problemen dat ondersteuning of zelfs professionele hulp gewenst zou zijn [5, 6, 7].

*Psychosociale problemen per probleemgebied naar subgroep*

		totale probleemscore	emotionele problemen	gedragsproblemen	hyperactiviteit	problemen met leeftijdsgenoten	problemen met prosociaal gedrag
geslacht	jongens	12%	3%	18%	25%	15%	26%
	meisjes	15%	14%	10%	26%	11%	9%
klas	2 <sup>e</sup> klas	12%	8%	14%	24%	14%	16%
	4 <sup>e</sup> klas	14%	10%	14%	27%	12%	19%
etniciteit	autochtoon	13%	9%	14%	26%	13%	17%
	westerse allochtoon	13%	8%	15%	27%	12%	16%
	niet-westerse allochtoon	14%	8%	19%	20%	17%	19%
gezinssituatie	eenoudergezin	17%	11%	17%	30%	15%	18%
	gezin met twee ouders	13%	9%	14%	25%	13%	17%
schooltype	vmbo beroepsgericht	19%	10%	21%	30%	19%	10%
	vmbo theoretisch	14%	9%	15%	27%	14%	19%
	havo/vwo	10%	8%	10%	23%	9%	14%
subregio	Noord-Kennemerland	12%	8%	14%	26%	11%	17%
	Kop van Noord-Holland	14%	10%	14%	25%	14%	17%
	West-Friesland	14%	8%	16%	25%	15%	19%
totaal	Noord-Holland Noord	13%	9%	14%	26%	13%	18%

### Een kwart van de jongeren kampt met hyperactiviteit

Een kwart van de jongeren (26%) heeft problemen op het gebied van hyperactiviteit; dit geldt zowel voor meisjes als voor jongens. Deze score wijkt niet af van landelijk onderzoek [8]. 18% van de jongeren rapporteert weinig prosociaal gedrag, 14% heeft gedragsproblemen, 13% heeft problemen met leeftijdsgenoten en 9% van de jongeren rapporteert emotionele problemen. Leerlingen uit de 4<sup>e</sup> klas hebben iets vaker psychosociale problemen dan 2<sup>e</sup> klassers; zij rapporteren vaker emotionele problemen, hyperactiviteit en problemen met prosociaal gedrag dan 2<sup>e</sup> klassers.

## **Meisjes hebben vaker emotionele problemen, jongens hebben vaker gedragsproblemen, problemen met leeftijdsgenoten en problemen met prosociaal gedrag**

Hoewel meisjes vaker een verhoogde totaalscore hebben voor psychosociale problematiek, scoren jongens vaker ongunstig op afzonderlijke probleemgebieden. Meisjes hebben (veel) vaker emotionele problemen, terwijl jongens vaker gedragsproblemen rapporteren. Jongens rapporteren vaker problemen met leeftijdsgenoten en hebben vaker problemen met prosociaal gedrag dan meisjes. Deze resultaten komen overeen met landelijk onderzoek [8].

## **Laagopgeleide jongeren hebben vaker psychosociale problemen dan hoogopgeleide jongeren**

Het opleidingsniveau is een belangrijke voorspeller voor het voorkomen van psychosociale problemen; dit geldt zowel in Noord-Holland Noord als landelijk [8]. Een lager opleidingsniveau hangt samen met meer psychosociale problemen. Dit geldt zowel voor de totaalscore als voor de vijf afzonderlijke probleemgebieden. Leerlingen op het vmbo beroepsgerichte leerweg hebben (bijna) twee keer zo vaak gedragsproblemen, problemen met leeftijdsgenoten en problemen met prosociaal gedrag als havo/vwo-leerlingen.

## **Niet-westerse allochtone jongeren hebben vaker gedragsproblemen en problemen met leeftijdsgenoten, maar zijn minder vaak hyperactief**

Er is weinig verschil tussen allochtone jongeren (zowel westerse als niet-westerse) en autochtone jongeren op het gebied van psychosociale problemen; de totale probleemscore is voor deze groepen vrijwel gelijk. Bij de afzonderlijke probleemgebieden zijn er wel verschillen. Jongeren van niet-westerse allochtone afkomst hebben vaker gedragsproblemen en problemen met leeftijdsgenoten dan jongeren van westerse allochtone of autochtone afkomst. Bij jongeren van autochtone afkomst en westerse allochtone afkomst is er juist vaker sprake van hyperactiviteit of aandachtstekort; dit komt overeen met landelijk onderzoek [8].

## **Eén op de zes jongeren uit een eenoudergezin loopt risico op psychosociale problemen**

Jongeren uit een eenoudergezin hebben vaker psychosociale problemen dan jongeren die opgroeien in een gezin met twee ouders; dit blijkt ook uit landelijk onderzoek [8,9]. Van de jongeren uit een eenoudergezin heeft 17% een verhoogde kans op psychosociale problemen ten opzichte van 13% van de jongeren uit een gezin met twee ouders. Jongeren uit een eenoudergezin scoren op alle afzonderlijke problemen ongunstiger; een uitzondering hierop is de score op prosociaal gedrag.

### **Mental Health Inventory-5 (MHI-5)**

De psychische (on)gezondheid is gemeten met de Mental Health Inventory-5 (MHI-5). De MHI-5 is een internationaal gebruikte vragenlijst met 5 vragen waarmee de psychische gezondheidstoestand in de algemene bevolking kan worden gemeten. De uitslag wordt bepaald door de balans tussen de mate van negatieve en positieve gevoelens. Voor de MHI-5 geldt dat een hogere score een betere psychische gezondheid weergeeft [10]. In de MHI-5 worden de volgende vijf vragen gesteld over de afgelopen 4 weken:

- Voelde je je erg zenuwachtig?
- Voelde je je kalm en rustig?
- Voelde je je neerslachtig en somber?
- Voelde je je gelukkig?
- Zat je zo erg in de put dat niets je kon opvrolijken?

### **Bijna één op de vijf jongeren is psychisch ongezond**

De meeste jongeren in Noord-Holland Noord hebben een goede psychische gezondheid, namelijk 82%. 18% van de jongeren heeft (op grond van de MHI-5) een lage score voor psychische gezondheid; deze jongeren hebben psychische klachten en zijn psychisch ongezond. 13% van de jongeren is psychisch licht ongezond, 3% heeft te maken met matige psychische ongezondheid en bij 2% van de jongeren is sprake van ernstige psychische ongezondheid. Het aandeel psychisch ongezonde jongeren is ten opzichte van 2005 vrijwel gelijk; in 2005 had 17% van de jongeren in Noord-Holland Noord een lage score voor psychische gezondheid.

## Meisjes zijn twee keer zo vaak psychisch ongezond als jongens

Psychische ongezondheid<sup>2</sup> komt bij meisjes twee keer zo vaak voor als bij jongens. Van de meisjes heeft 23% een lage score voor psychische gezondheid en van de jongens heeft 12% een lage score. Deze scores voor jongens en meisjes komen overeen met de resultaten van het EMOVO-onderzoek uit 2005.

## 4<sup>e</sup> klassers, laagopgeleide jongeren, allochtone jongeren en jongeren uit een eenoudergezin zijn vaker psychisch ongezond

4<sup>e</sup> klassers, vmbo-leerlingen, jongeren van allochtone afkomst en jongeren uit een eenoudergezin hebben vaker een lage score voor psychische gezondheid. Deze risicogroepen hebben een verhoogde kans op psychische problemen ten opzichte van 2<sup>e</sup> klassers, havo/vwo-leerlingen, autochtone jongeren en jongeren uit een gezin met twee ouders. Deze resultaten wijken niet af van de resultaten uit 2005.

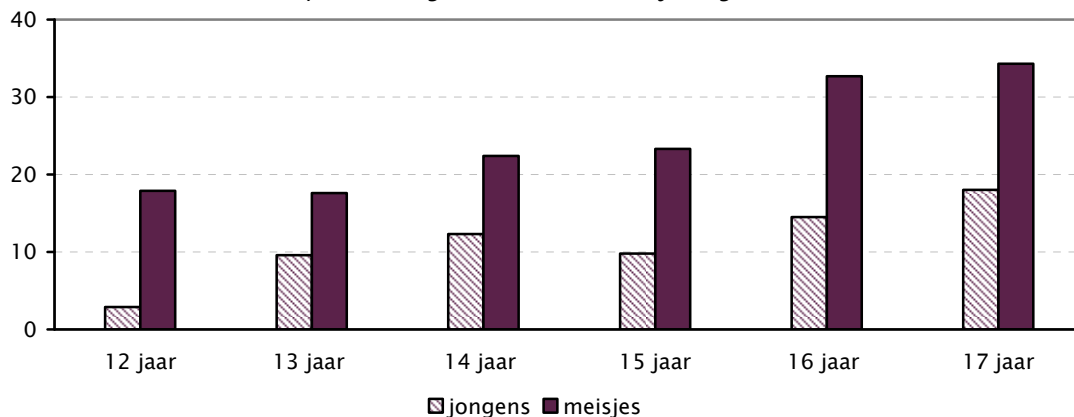
### Psychische ongezondheid<sup>2</sup> naar subgroep

geslacht	jongens	12%
	meisjes	23%
klas	2 <sup>e</sup> klas	15%
	4 <sup>e</sup> klas	20%
etniciteit	autochtoon	17%
	westerse allochtoon	20%
	niet-westerse allochtoon	22%
gezinssituatie	eenoudergezin	21%
	gezin met twee ouders	17%
schooltype	vmbo beroepsgericht	21%
	vmbo theoretisch	18%
	havo/vwo	15%
subregio	Noord-Kennemerland	17%
	Kop van Noord-Holland	18%
	West-Friesland	17%
totaal	Noord-Holland Noord	18%

## Psychische ongezondheid onder jongeren neemt toe met de leeftijd; dit geldt vooral voor meisjes.

Het percentage jongeren dat psychisch ongezond is neemt toe met de leeftijd. Van de 12-jarigen is één op de tien jongeren (10%) psychisch ongezond en van de 16- en 17-jarigen is één op de vier jongeren (25%) psychisch ongezond. Deze toename kan vooral worden toegeschreven aan de meisjes: van de 12- en 13-jarige meisjes is 18% psychisch ongezond en van de 16- en 17-jarige meisjes is één op de drie meisjes (33%) ongezond.

Psychische ongezondheid naar leeftijd en geslacht (%)



## Psychisch ongezonde jongeren hebben vaker psychosociale problemen dan psychisch gezonde jongeren

Van de psychisch ongezonde jongeren (18% van alle jongeren in NHN) heeft 42% psychosociale problemen en van de psychisch gezonde jongeren (72% van alle jongeren in NHN) heeft 7% psychosociale problemen. Van alle jongeren in Noord-Holland Noord is driekwart (77%) psychisch gezond (op basis van de MHI-5) en heeft geen psychosociale problemen (gemeten met de SDQ); 7% van alle jongeren is psychisch ongezond en heeft psychosociale problemen.

<sup>2</sup> In dit rapport wordt een jongere met een MHI-5 score 'licht', 'matig' of 'ernstig' beschouwd als psychisch ongezond.

### Kwaliteit van leven

Kwaliteit van leven is een belangrijke indicator van gezondheid en welbevinden. Kwaliteit van leven wordt gedefinieerd als de eigen ervaring van personen over hun functioneren op fysiek, psychisch en sociaal gebied. Kwaliteit van leven in EMOVO is gemeten met de KIDSCREEN, een vragenlijst bestaande uit tien vragen die betrekking hebben op de week voorafgaand aan het onderzoek. De vragen gaan onder andere over fitheid, gezondheid, plezier, eenzaamheid, vrije tijd en school. Deze vragenlijst is gebaseerd op de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) van kwaliteit van leven. Er is geen gouden standaard voor het meten van kwaliteit van leven omdat er verschillende definities worden gehanteerd. De resultaten van het EMOVO-onderzoek kunnen daarom niet zonder meer met landelijke gegevens worden vergeleken.

Uit landelijk onderzoek waarbij de SF-12 (Short Form Health Survey) is gebruikt, blijkt dat mannen een betere gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven rapporteren dan vrouwen. Ook blijkt de kwaliteit van leven op lichamelijk gebied duidelijk af te nemen met leeftijd, terwijl op psychisch gebied de kwaliteit van leven minder afhankelijk is van leeftijd [11].

### Ruim een kwart van de jongeren heeft een lage kwaliteit van leven, meisjes vaker dan jongens

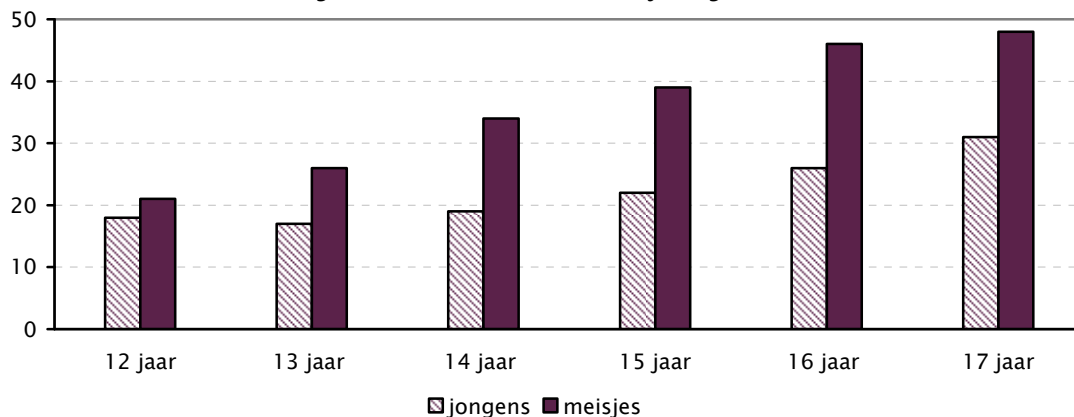
28% van de jongeren in Noord-Holland Noord heeft een lage kwaliteit van leven, 45% heeft een gemiddelde kwaliteit van leven en 27% heeft een hoge kwaliteit van leven. In overeenstemming met landelijk onderzoek hebben meisjes in Noord-Holland Noord vaker een lage kwaliteit van leven dan jongens [11]. Zowel voor jongens als voor meisjes geldt dat oudere jongeren vaker een lage kwaliteit van leven hebben (zie figuur).

In tegenstelling tot psychosociale problematiek en psychische gezondheid is er geen verschil in kwaliteit van leven tussen vmbo-leerlingen en havo/vwo-leerlingen. Wel zijn er verschillen tussen allochtone en autochtone jongeren en tussen jongeren uit een eenoudergezin en een gezin met twee ouders. Allochtone jongeren en jongeren uit een eenoudergezin hebben relatief vaker een lage kwaliteit van leven.

### Lage kwaliteit van leven naar subgroep

geslacht	jongens	21%
	meisjes	36%
klas	2 <sup>e</sup> klas	23%
	4 <sup>e</sup> klas	34%
ethniciteit	autochtoon	28%
	westerse allochtoon	31%
	niet-westerse allochtoon	33%
gezinssituatie	eenoudergezin	28%
	gezin met twee ouders	33%
schooltype	vmbo beroepsgericht	29%
	vmbo theoretisch	28%
	havo/vwo	28%
subregio	Noord-Kennemerland	28%
	Kop van Noord-Holland	29%
	West-Friesland	29%
totaal	Noord-Holland Noord	28%

Lage kwaliteit van leven naar leeftijd en geslacht (%)



## Zelfdoding

Ernstige psychische problemen kunnen leiden tot (een poging tot) zelfdoding. Een poging tot zelfdoding is complex en hangt bij jongeren vaak samen met drie factoren:

- een algemeen gevoel van hopeloosheid en uitzichtloosheid
- een verstoorde communicatie en conflicterende relaties in het gezin
- de voorbeeldwerking van andere zelfdodingen, vooral door leeftijdsgenoten

Bij jongeren moet suïcidaal gedrag meestal worden beschouwd als een schreeuw om hulp. Zij wensen vaak niet de dood, maar een verlossing uit de voor hun uitzichtloze situatie. De verhouding poging tot zelfdoding versus zelfdoding is ongeveer 40:1 [13].

In EMOVO zijn twee vragen gesteld over zelfdoding:

- Heb je de laatste 12 maanden er wel eens serieus over gedacht een eind te maken aan je leven?
- Heb je de laatste 12 maanden een poging ondernomen om een eind te maken aan je leven?

## Bijna één op de vijf jongeren heeft het afgelopen jaar serieus nagedacht over het beëindigen van zijn of haar leven

19% van de jongeren in Noord-Holland Noord heeft in het afgelopen jaar serieus nagedacht over zelfdoding. De meeste jongeren dachten een enkele keer aan zelfdoding (12%), 4% dacht er af en toe aan en 3% van de jongeren had vaak tot heel vaak gedachten aan zelfdoding. Van alle jongeren in Noord-Holland Noord heeft 3% een poging tot zelfdoding gedaan. Van de jongeren die in het jaar voorafgaand aan het onderzoek serieus over zelfdoding hadden gedacht, heeft 15% daadwerkelijk een poging tot zelfdoding gedaan. De meerderheid (85%) van de jongeren met serieuze gedachten aan zelfdoding heeft geen poging gedaan. Zowel het percentage jongeren dat serieus over zelfdoding heeft gedacht als het percentage jongeren dat een poging tot zelfdoding heeft gedaan komen overeen met de resultaten van EMOVO 2005; ook wijken de huidige resultaten niet af van de resultaten in andere GGD-regio's [14].

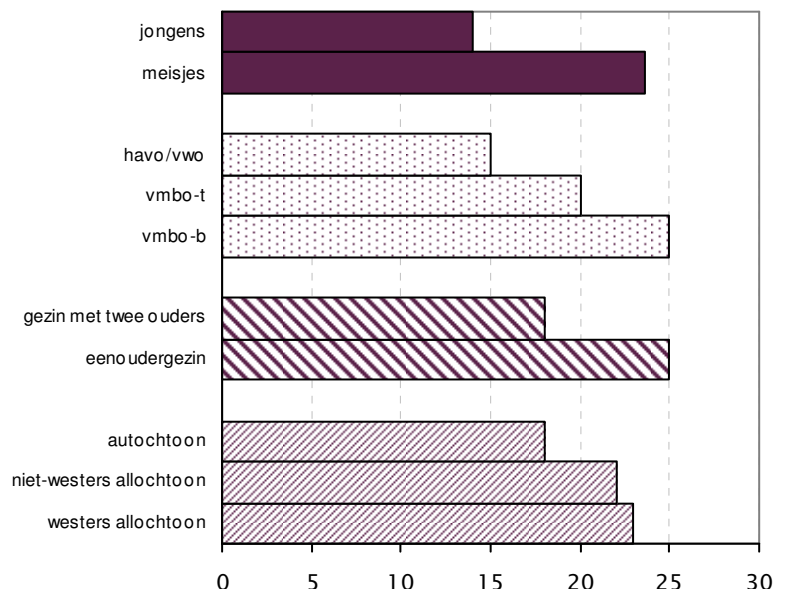
## Meisjes hebben vaker serieuze gedachten aan zelfdoding dan jongens

Een kwart van de meisjes (24%) heeft het afgelopen jaar wel eens serieus over zelfdoding nagedacht. Dit percentage is bij jongens veel lager, namelijk 14%. Meisjes (4%) lijken ook iets vaker een poging tot zelfdoding te hebben gedaan dan jongens (2%). Er is geen verschil tussen 2<sup>e</sup> klassers en 4<sup>e</sup> klassers in gedachten aan zelfdoding. Opleidingsniveau is een voorspeller als het gaat om gedachten aan zelfdoding: van de havo/vwo-leerlingen heeft 15% (wel eens) serieus over zelfdoding gedacht, van de vmbo-leerlingen die de theoretische leerweg volgen 20% en van de vmbo-leerlingen in het beroepsgerichte onderwijs 25%. Ook pogingen tot zelfdoding komen bij havo/vwo-leerlingen minder vaak voor dan bij vmbo-leerlingen.

Jongeren uit een eenoudergezin hebben vaker gedachten aan zelfdoding (25%) dan jongeren uit een gezin met twee ouders (18%).

Jongeren van allochtone herkomst hebben vaker gedachten aan zelfdoding dan jongeren met een Nederlandse herkomst; er is geen verschil tussen westerse allochtone jongeren en niet-westerse allochtone jongeren. Deze resultaten komen overeen met de resultaten van EMOVO uit 2005.

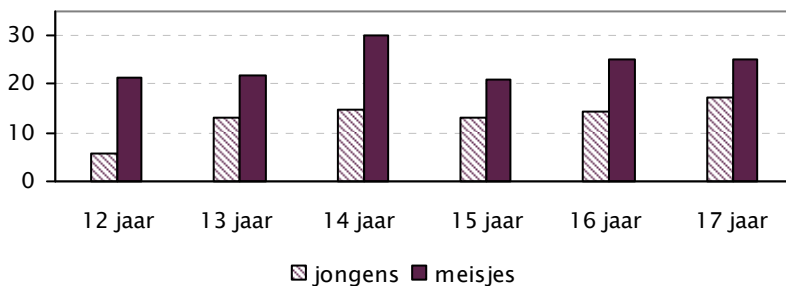
Gedachten aan zelfdoding naar subgroep (%)



### Zelfdoding in Nederland

In de periode 1999–2008 overleden, gemiddeld genomen, in Nederland 9,2 en in Noord-Holland Noord 9,0 personen per 100.000 inwoners per jaar door zelfdoding. Landelijk was in deze periode het sterftecijfer aan zelfdoding onder jongeren tot 25 jaar 2,3 per 100.000 inwoners en in Noord-Holland Noord 2,6; zelfdodingen onder jongeren komen in Noord-Holland Noord niet vaker voor dan landelijk [14]. Belangrijke risicogroepen en risicofactoren voor zelfdoding zijn mensen met psychosociale problematiek, mensen die eerder een poging tot zelfdoding hebben ondernomen, mensen met impulsief gedrag, jongeren met zelfbeschadigend gedrag, mensen die negatieve levensgebeurtenissen hebben meegemaakt of mensen die weinig sociale steun en eenzaamheid ervaren. Mannen plegen vaker suïcide en vrouwen doen vaker een poging tot zelfdoding [15].

Gedachten aan zelfdoding naar leeftijd en geslacht (%)



### Rond 14 en 17 jaar hoogste percentage jongeren met gedachten aan zelfdoding

Het percentage jongeren dat serieus over zelfdoding denkt, stijgt met de leeftijd. Deze stijging is voor meisjes significant, voor jongens niet. Rond de leeftijd van 14 jaar is er, vooral bij de meisjes, een piek in het percentage gedachten aan zelfdoding. Bij 14-jarigen is ook het percentage pogingen tot zelfdoding het hoogst.

### Psychische en psychosociale gezondheid en kwaliteit van leven hangen samen met gedachten aan zelfdoding

Jongeren met psychische problemen, psychosociale problemen of een lage kwaliteit van leven hebben vaker serieuze gedachten aan zelfdoding [13]. Gedachten aan zelfdoding en psychosociale problematiek hangen met elkaar samen. Van de jongeren met een normale score op de SDQ heeft 14% gedachten aan zelfdoding, van de jongeren met een score in het grensgebied heeft 46% gedachten aan zelfdoding en van de jongeren met een verhoogde score 62%. De helft van de jongeren die volgens de MHI-5 psychisch ongezond zijn heeft gedachten aan zelfdoding ten opzichte van 12% van de jongeren die geen psychische problemen hebben. Jongeren met een lage kwaliteit van leven denken vier keer zo vaak aan zelfdoding dan jongeren met een gemiddelde of hoge kwaliteit van leven, namelijk 40% versus 10%.

### Meisjes op het vmbo beroepsgerichte leerweg zijn een belangrijke risicogroep voor psychische problematiek

Dit rapport beschrijft de psychische gezondheid van jongeren in Noord-Holland Noord aan de hand van vier verschillende maten: het voorkomen van psychosociale problemen met de SDQ, de psychische gezondheid met de MHI-5, de kwaliteit van leven en gedachten aan zelfdoding. 41% van de jongeren heeft op minimaal één van deze vier maten een ongunstige score: een SDQ-score in het grens- of verhoogde gebied, psychische ongezondheid volgens de MHI-5, een lage kwaliteit van leven en/of gedachten aan zelfdoding.

Van de jongeren in Noord-Holland Noord scoort 20% ongunstig op één maat, 10% ongunstig op twee maten, 7% ongunstig op drie maten, 4% ongunstig op zowel de SDQ, de MHI-5, kwaliteit van leven als gedachten aan zelfdoding. Bij een onderscheid naar de diverse subgroepen hebben meisjes (6%) vaker dan jongens (2%) een ongunstige score op alle vier de maten. Meisjes die de beroepsgerichte leerweg van het vmbo volgen en meisjes uit eenoudergezinnen scoren hierbij het slechtst: 9% heeft een ongunstige score op vier maten voor psychische gezondheid.

Ongunstige score op SDQ, MHI-5, kwaliteit van leven en gedachten aan zelfdoding naar subgroep en geslacht

	jongens	meisjes	totaal
2 <sup>e</sup> klas	2%	6%	4%
4 <sup>e</sup> klas	3%	7%	5%
vmbo beroepsgericht	3%	9%	6%
vmbo theoretisch	2%	7%	5%
havo/vwo	2%	5%	3%
eenoudergezin	3%	9%	6%
gezin met twee ouders	2%	6%	4%



## Lichamelijke en geestelijke mishandeling

Kindermishandeling, zowel lichamelijk als geestelijk, is een maatschappelijk probleem met ernstige gevolgen. Een direct gevolg van kindermishandeling is onder meer lichamelijk letsel. Daarnaast remt mishandeling de emotionele, psychische en sociale ontwikkeling van kinderen. Op volwassen leeftijd kunnen slachtoffers van kindermishandeling te maken krijgen met psychosomatische problemen en diverse psychische stoornissen, zoals posttraumatische stressstoornis, persoonlijkheidsstoornissen en verslaving [16].

Uit landelijk onderzoek blijkt dat ruim een derde van de jongeren tussen de 11 en 18 jaar aangeeft ooit een gebeurtenis te hebben meegemaakt die als vorm van kindermishandeling kan worden beschouwd [17]. Het gaat hier om een zelfgerapporteerd vragenlijstonderzoek, net als bij EMOVO. Ander onderzoek naar kindermishandeling komt op een totaal van 3% van alle jeugdigen tussen 0 en 18 jaar die in één jaar te maken hebben gehad met een vorm van mishandeling. Het gaat om gevallen van mishandeling die zich hebben voorgedaan in 2005 en die door beroepskrachten werkzaam in verschillende sectoren zijn gesignaleerd. Voor Nederland komt dit in totaal op 107.000 gevallen van kindermishandeling [18].

Een goed overzicht van het vóórkomen van kindermishandeling, zowel thuis als buitenshuis, is moeilijk te geven. In de EMOVO-vragenlijst zijn enkele vragen gesteld over ernstige problemen, waar onder mishandeling. Gevraagd werd of zij te maken hadden met geestelijke of lichamelijke mishandeling. De jongeren konden aangeven of zij hier nu en/of vroeger mee te maken hadden gehad. Bij deze vragen kregen de jongeren de mogelijkheid om aan te geven dat zij de vraag niet wilden beantwoorden. Omdat het lastig is om via een vragenlijst een betrouwbaar beeld van dit gevoelige onderwerp te krijgen, moeten de resultaten worden beschouwd als een indicatie.

## Bijna één op de vier jongeren zegt ooit lichamelijk of geestelijk te zijn mishandeld, meisjes vaker dan jongens

22% van de jongeren in Noord-Holland Noord geeft aan ooit lichamelijk of geestelijk mishandeld te zijn door een andere jongere en/of een volwassene. In 2005 gaf 23% van de jongeren aan dat zij ooit te maken hadden gehad met lichamelijke of geestelijke mishandeling. Meisjes zijn vaker mishandeld dan jongens: van de meisjes geeft 25% aan ooit lichamelijk of geestelijk mishandeld te zijn, van de jongens is 20% ooit mishandeld. Er is geen verschil tussen jongeren uit de 2<sup>e</sup> klas en 4<sup>e</sup> klas. Vmbo-leerlingen zijn vaker ooit geestelijk of lichamelijk mishandeld dan havo/vwo-leerlingen.

## Geestelijke mishandeling komt vaker voor dan lichamelijke mishandeling

Onder geestelijke mishandeling wordt verstaan: treiteren, kleineren of uitschelden. 5% van de jongeren geeft aan dat hij/zij geestelijk mishandeld wordt en 15% geeft aan vroeger geestelijk mishandeld te zijn, maar nu niet meer. In totaal is één op de vijf jongeren (20%) wel eens geestelijk mishandeld. 5% van de jongeren wilde de vraag naar geestelijke mishandeling niet beantwoorden. Meisjes (23%) en vmbo-leerlingen (22%) worden vaker geestelijk mishandeld dan jongens (17%) en jongeren die een havo- of een vwo-opleiding volgen (18%).

3% van de jongeren geeft aan lichamelijk te worden mishandeld en wordt geschopt of geslagen. 3% van de jongeren geeft aan vroeger lichamelijk mishandeld te zijn, maar nu niet meer. In totaal is 6% van de jongeren wel eens lichamelijk mishandeld. 3% van de jongeren wilde de vraag naar lichamelijk mishandeling niet beantwoorden. Er is geen verschil tussen meisjes en jongens wat betreft lichamelijke mishandeling. Vmbo-leerlingen (8%) geven vaker aan lichamelijk mishandeld te zijn dan havo/vwo-leerlingen (4%).

## Jongeren uit een eenoudergezin geven vaker aan dat zij mishandeld zijn dan jongeren uit een gezin met twee ouders

Meer dan een kwart (27%) van de jongeren uit een eenoudergezin geeft aan ooit lichamelijk of geestelijk mishandeld te zijn. Jongeren uit een gezin met twee ouders geven minder vaak aan ooit mishandeld te zijn, namelijk 22%. 11% van de jongeren uit een eenoudergezin is ooit lichamelijk mishandeld en 24% is ooit geestelijk mishandeld. Van de jongeren uit een gezin met twee ouders is 6% ooit lichamelijk mishandeld en 20% geestelijk mishandeld. Jongeren van niet-westerse allochtone herkomst geven iets vaker dan jongeren van Nederlandse of westerse allochtone afkomst aan ooit lichamelijk of geestelijk mishandeld te zijn, namelijk 22% van de autochtone jongeren, 23% van de westerse allochtone jongeren en 27% van de niet-westerse allochtone jongeren.

### Regelmatig pesten en gepest worden op school naar subgroep

		wordt gepest	pest zelf
geslacht	jongens	7%	15%
	meisjes	7%	6%
klas	2 <sup>e</sup> klas	10%	11%
	4 <sup>e</sup> klas	5%	10%
etniciteit	autochtoon	7%	10%
	westerse allochtoon	7%	12%
	niet-westerse allochtoon	7%	13%
gezinssituatie	eenoudergezin	9%	12%
	gezin met twee ouders	7%	10%
schooltype	vmbo beroepsgericht	11%	16%
	vmbo theoretisch	8%	12%
	havo/vwo	5%	7%
subregio	Noord-Kennemerland	6%	9%
	Kop van Noord-Holland	8%	11%
	West-Friesland	8%	12%
totaal	Noord-Holland Noord	7%	10%

### Pesten op school

Voor een positieve onderlinge sfeer tussen leerlingen op school is het belangrijk dat jongeren elkaar accepteren zoals ze zijn en elkaar niet pesten. Hoewel de meerderheid van de scholieren van het basis- en voortgezet onderwijs zich veilig blijkt te voelen op school en in de klas, wordt er toch vaak op school gepest. Uit onderzoek blijkt dat 5 tot 26 procent van de jeugd wordt gepest [8]. Pestgedrag heeft zowel op de korte als op de lange termijn nadelige gevolgen voor de psychosociale en lichamelijke gezondheid van zowel slachtoffers als daders. Kinderen en jongeren die regelmatig gepest worden, hebben vaker gezondheidsklachten, zoals slaapproblemen, hoofdpijn, buikpijn en somberheid. Ook hebben ze minder zelfvertrouwen. Daders vertonen vaker somberheid, emotionele stoornissen, gedragsstoornissen en delinquent gedrag [19].

### 7% van de jongeren wordt regelmatig gepest op school en 10% pest zelf regelmatig anderen

85% van de jongeren geeft aan nooit gepest te worden op school; 8% van de jongeren wordt af en toe gepest, 2% wordt twee of drie keer per maand gepest, 2% één keer per week en 3% geeft aan meerdere keren per week gepest te zijn. In totaal wordt 7% van de jongeren regelmatig gepest, dat wil zeggen twee keer per maand of vaker. In 2005 werd 10% van de jongeren regelmatig op school gepest. Een kwart van de jongeren (24%) heeft in de afgelopen drie maanden zelf anderen gepest; 14% deed dit minder dan twee keer per maand, 4% heeft twee of drie keer per maand anderen gepest, 3% heeft wekelijks anderen gepest en 3% van de jongeren heeft meerdere keren per week anderen gepest. In totaal pest 10% van de jongeren regelmatig anderen. In 2005 pestte 14% van de jongeren in Noord-Holland Noord zelf regelmatig anderen. Het huidige pestgedrag in Noord-Holland Noord wijkt niet af van landelijk onderzoek [4].

### Jongeren die gepest worden hebben vaker psychische of psychosociale problemen

Jongeren die gepest worden scoren vaker ongunstig op het gebied van psychische gezondheid (MHI-5) en psychosociale gezondheid (SDQ) dan jongeren die niet worden gepest. Jongeren die gepest worden hebben 3 keer zo vaak een hoge score of score in het grensgebied op de SDQ (30% versus 10%) en zijn 2 keer zo vaak psychisch ongezond volgens de MHI-5 (30% versus 15%) als jongeren die niet worden gepest.

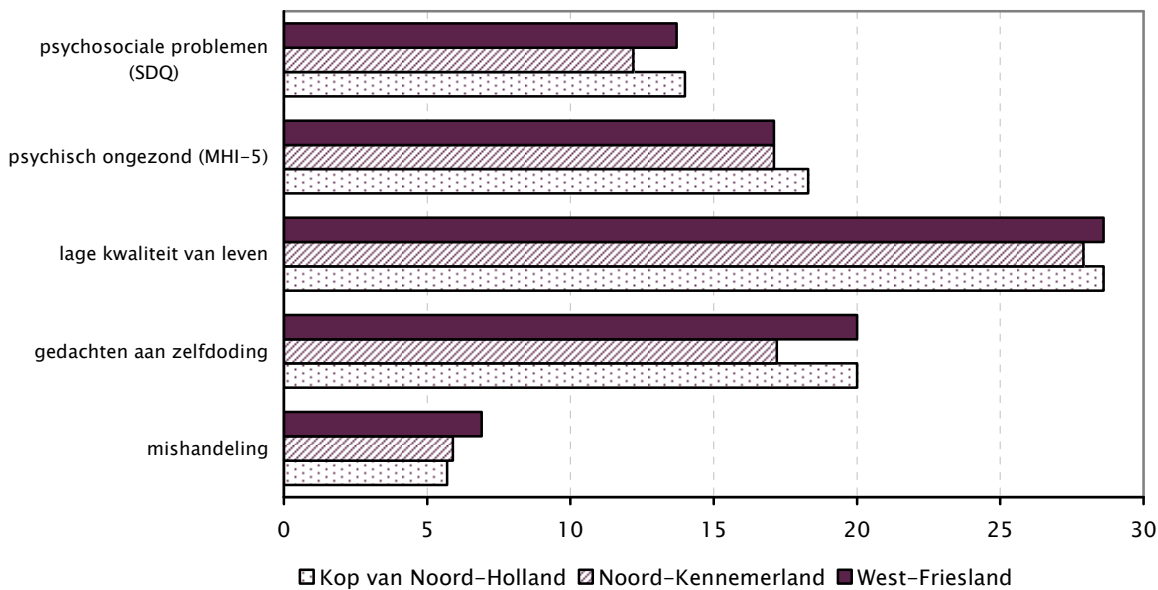
### Jongeren hebben voldoende vrienden en zijn tevreden over de relatie met hun ouders

Vrijwel alle jongeren vinden dat ze genoeg vrienden of vriendinnen hebben, namelijk 98%. 2% van de jongeren in Noord-Holland Noord vindt dat hij of zij onvoldoende vrienden of vriendinnen heeft. Ook in 2005 vond 2% van de jongeren dat hij of zij onvoldoende vrienden had. Over het algemeen denken jongeren in Noord-Holland Noord dat hun ouders van hun houden, namelijk 93%. Zeven procent van de jongeren heeft het gevoel dat zijn of haar ouders niet van hem of haar houden. Vrijwel alle jongeren hebben het gevoel begrepen te worden door hun ouders, 3% heeft dit gevoel niet.

## Jongeren uit de verschillende subregio's verschillen weinig van elkaar op het gebied van psychische gezondheid

De regio Noord-Holland Noord bestaat uit de subregio's Noord-Kennemerland, Kop van Noord-Holland en West-Friesland. Jongeren uit deze subregio's verschillen weinig van elkaar op het gebied van psychosociale gezondheid (SDQ), psychische gezondheid (MHI-5), kwaliteit van leven, zelfdoding en mishandeling (zie figuur). Ook uit de resultaten van het EMOVO-onderzoek in 2005 bleek dat er nauwelijks verschillen in psychische gezondheid waren tussen de subregio's.

*SDQ, MHI-5, kwaliteit van leven, gedachten aan zelfdoding en mishandeling (%)*



## Bevorderen psychische gezondheid van jongeren

Een belangrijke term bij het stimuleren en bevorderen van de psychische gezondheid bij jongeren is '(mentale) weerbaarheid'. Door jongeren weerbaarder te maken, verbetert hun zelfvertrouwen, waardoor zij zich zekerder voelen in het omgaan met emoties en het aangaan van sociale contacten. De weerbaarheid van jongeren kan vergroot worden door het aanleren van sociale en emotionele vaardigheden. De uitvoering van interventies op het gebied van (mentale) weerbaarheid ligt bij diverse organisaties in de regio. De GGD Hollands Noorden voert op dit gebied de zomercursus 'Plezier op school' uit in de Kop van Noord-Holland en Noord-Kennemerland. Deze cursus is een preventieve activiteit voor kinderen die de overstap gaan maken naar het voortgezet onderwijs en op het basisonderwijs gepest werden of andere problemen hebben ervaren in de omgang met andere kinderen. Landelijke interventies die zich richten op weerbaarheid van jongeren zijn onder andere 'Leefstijl' van uitgeverij Educatief en 'Levensvaardigheden' van het NIGZ.

Tijdens het contactmoment van de jeugdgezondheidszorg van de GGD met leerlingen uit de 2<sup>e</sup> klas van het voortgezet onderwijs wordt de psychische gezondheid besproken en eventuele problematiek gesignaleerd. In West-Friesland wordt de training 'Leren Signaleren' aangeboden aan alle docenten voortgezet onderwijs in het kader van het project 'West-Friesland'. Deze training voor docenten richt zich op het signaleren van leerlingen met psychische problemen en/of problemen die samenhangen met verslaving. Aan deze training is een meldpunt gekoppeld waar docenten leerlingen met deze problemen kunnen melden.

## Beschouwing

- Deze rapportage behandelt verschillende aspecten van de psychische gezondheid van jongeren. De resultaten zijn gebaseerd op landelijke standaardvragen en/of gevalideerde vragenlijsten (SDQ, MHI-5 en KIDSCREEN) en geven steeds een ander aspect van de psychische gezondheid weer; het is daarom niet mogelijk om te spreken van 'de' psychische gezondheid van jongeren.

- De meerderheid van de jongeren in Noord-Holland Noord heeft, op basis van de vragen die in EMOVO zijn gesteld, een gunstige score voor psychische gezondheid. Deze resultaten wijken nauwelijks af van EMOVO 2005 of van landelijke cijfers. Preventie van psychische ongezondheid onder jongeren blijft noodzakelijk.
- Aandachtsgroepen voor preventie van psychische ongezondheid onder jongeren in Noord-Holland Noord zijn: meisjes, jongeren (en in het bijzonder meisjes) op het vmbo en jongeren uit een eenoudergezin. Ook nemen de meeste psychische problemen toe met de leeftijd.
- In overeenstemming met de literatuur vormen jongeren met psychische klachten een risicogroep voor zelfdoding. Jongeren waarbij psychische of psychosociale problemen zijn gesignaleerd denken ruim vier keer zo vaak over zelfdoding dan jongeren waarbij geen psychische of psychosociale problemen zijn gesignaleerd.
- Bijna een kwart van de jongeren geeft aan ooit mishandeld te zijn; geestelijke mishandeling komt vaker voor dan lichamelijke mishandeling. Dit onderwerp is lastig in kaart te brengen via een vragenlijst en moet daarom als een indicatie worden beschouwd.
- Het slecht kunnen omgaan met gevoelens en psychische problemen zijn in de puberteit nauw met elkaar verbonden. Conclusies trekken over de in dit rapport genoemde prevalenties voor psychische problematiek is daarom moeilijk: wat behoort tot de 'normale' puberproblematiek en in hoeverre is de situatie in Noord-Holland Noord ernstig. Vergelijking met 2005 en landelijke cijfers geven hiervoor geen aanknopingspunten.

### Referenties

- [1] Waardenburg, C. *Alcoholgebruik onder jongeren in Noord-Holland Noord. Resultaten van het EMOVO-onderzoek 2009 onder leerlingen uit de 2<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> klas voortgezet onderwijs*. GGD Hollands Noorden, december 2010. [2] Leeuw den Bouter, B. de en C. Waardenburg. *Seksuele gezondheid van jongeren in Noord-Holland Noord. Resultaten van het EMOVO-onderzoek 2009 onder leerlingen uit de 2<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> klas voortgezet onderwijs*. GGD Hollands Noorden, maart 2011. [3] Schrijvers, C.T.M. en C.G. Schoemaker. *Spelen met gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd*. RIVM. Bilthoven, 2008. [4] Meijer S. *Wat wordt er met preventie gericht op psychisch functioneren van jeugd beoogd?* Nationaal Kompas Volksgezondheid\Preventie\Gericht op doelgroepen\Jeugd\Psychisch functioneren. RIVM. Bilthoven, december 2008. [5] Gommer A.M., N. Hoeymans en M.J.J.C. Poos. *Welke verschillen zijn er tussen leeftijdsgroepen?* Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheid en Ziekte\ Sterfte, levensverwachting en DALY's\Ziektelast in DALY's. RIVM. Bilthoven, maart 2010. [6] Meijer S. en C. Schoemaker. *Hoe worden psychische problemen en psychische stoornissen bij jeugd gemeten?* Nationaal Kompas Volksgezondheid\ Gezondheid en ziekte\ Functioneren en kwaliteit van leven \ Psychisch functioneren jeugd. RIVM. Bilthoven, september 2008. [7] Scoring the Self-Report Strengths and Difficulties Questionnaire. SDQ Info.<http://www.sdqinfo.com/ScoreSheets>. [8] Dorsseelaar S. van, M. de Looze, E. Vermeulen-Smit, S. de Roos, J. Verdurmen, T. ter Bogt en W. Vollebergh. *HBSC 2009. Gezondheid, Welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland*. Trimbos-instituut. Utrecht, 2010. [9] Zeijl, E., Crone, M., Wiefferink, K., Keuzenkamp, S. & Reijneveld, M. *Kinderen in Nederland*. Sociaal en Cultureel Planbureau Den Haag en TNO Kwaliteit van Leven. Leiden, 2005. [10] Schoemaker C., Hoeymans N. Drie vragenlijsten voor het meten van psychische ongezondheid. Nationaal Kompas Volksgezondheid \Gezondheid en ziekte\ Functioneren en kwaliteit van leven\ Psychisch functioneren. RIVM. Bilthoven. Maart 2010. [11] Sprangers M.A.G., Srijders B.E. Gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven samengevat. Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheid en ziekte\ Functioneren en kwaliteit van leven\ Kwaliteit van leven. RIVM. Bilthoven. September 2009. [12] [www.korrelatie.nl](http://www.korrelatie.nl). [13] Lanting L.C., Hoeymans N. *Let op letsels. Preventie van ongevallen, geweld en suicide*. RIVM-rapportnummer: 270102001. RIVM. Bilthoven, 2008. [14] Brink M. van den., Leeuw den Bouter B. de. *Zelfdoding in Noord-Holland Noord*. Sterftcijfers in de periode 1999-2008. GGD Hollands Noorden. Schagen. 2010. [15] Dijkstra M. *Factsheet preventie van suicidaliteit*. Artikelnummer: AF0933. Trimbos-Instituut. Utrecht. 2010. [16] Meijer S. *Wat is kindermishandeling?* Nationaal Kompas Volksgezondheid\ Gezondheidsdeterminanten\ Omgeving\ Leefomgeving\ Kindermishandeling. RIVM. Bilthoven. Maart 2009. [17] Lamers-Winkelmann F., Slot N.W., Bijl B., Vijlbrief A.C. *Scholieren over mishandeling*. Resultaten van een landelijk onderzoek naar de omvang van kindermishandeling onder leerlingen van het voortgezet onderwijs. Vrije Universiteit en PI Research. Amsterdam. Januari 2007. [18] Ijzendoorn M.H. van, Prinzie P., Euser E.M. *et al. Kindermishandeling in Nederland anno 2005; de nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen (NPM-2005)*. Leiden: 2007. [19] Fekkes M., Pijpers F., Verloove-Vanhorick S. *Bullying: who does what, when and where? Involvement of children, teachers and parents in bullying behaviour*. Health Education Research. 2005. 20: 81-91.

### Uitgave:

GGD Hollands Noorden, sector GBO

Postbus 324

1740 AH Schagen

0224 - 720633

**Auteurs:** Judith Sinnige, epidemiologisch onderzoeksmedewerker en Corrien Waardenburg, epidemioloog

**Met dank aan:** Directies, docenten en leerlingen van de scholen voor voortgezet onderwijs in Noord-Holland Noord, Ellen Swart, Mandy van den Brink en Esther Duin-de Boer

**Kenmerk:** U.2011- 0379

**Datum:** april 2011

*Dit rapport is te downloaden via [www.ggdhollandsnoorden.nl](http://www.ggdhollandsnoorden.nl)*

*Voor vragen kunt u mailen naar: [epi@ggdhollandsnoorden.nl](mailto:epi@ggdhollandsnoorden.nl)*

De rapporten over het EMOVO-onderzoek 2005 zijn te downloaden via [www.ggdhollandsnoorden.nl](http://www.ggdhollandsnoorden.nl) en [www.kennislokaal.nl](http://www.kennislokaal.nl)