

Bestuursdienst



Onderwerp De psychosociale gezondheid van de jeugd in de gemeente Groningen/informatief

Steller E. Bruinewoud

De leden van de raad van de gemeente Groningen  
te  
GRONINGEN

Telefoon (050) 367 41 59 Bijlage(n) 2

Ons kenmerk HV 12.3381385

Datum - **6 DEC 2012** Uw brief van

Uw kenmerk -

Geachte heer, mevrouw,

Tijdens uw Raadsbespreking van de Kadernota 'Samen Gezond in Stad' op 22 februari 2012 kwam naar voren dat de psychosociale gezondheid van met name laag opgeleide jongeren uit de gemeente Groningen te wensen over laat. Naar aanleiding daarvan heeft u een motie van Groen Links aangenomen waarin u het college van B & W vraagt om nadrukkelijk aandacht te geven aan de psychosociale gezondheid van de Groninger jeugd. De motie is als bijlage toegevoegd.

In het Uitvoeringsprogramma behorende bij de kadernota is naar aanleiding van deze motie de maatregel opgenomen dat we onze huidige inspanningen om de 'mentale fitheid' van de Groninger jeugd te bevorderen gaan herijken. Via deze brief willen wij u informeren over de voortgang van de maatregel. De maatregel bestaat uit drie stappen: 1) het verzamelen van beschikbare gegevens en presenteren in een feitenblad; 2) het onderzoeken van de huidige inspanningen op effectiviteit; 3) het bepalen van een (eventueel) hernieuwd aanbod mede op basis van bovengenoemde gegevens.

In deze brief wordt u geïnformeerd over de eerste stap. Bijgevoegd feitenblad is hier de uitkomst van. Hieronder volgt een samenvatting van het feitenblad en beschrijven wij welke aanknopingspunten wij zien om de psychosociale gezondheid van de jeugd te bevorderen. Ook schetsen we kort het vervolgtraject.

#### *Oorzaken psychosociale problemen*

Psychosociale problemen ontstaan in de meeste gevallen door een combinatie van persoonsgebonden en omgevingsgebonden factoren.

Persoonsgebonden risicofactoren zijn: vroeggeboorte (onder meer als gevolg van ongezonde leefstijl tijdens de zwangerschap), laag geboortegewicht, lage intelligentie.



Omgevingsgebonden risicofactoren zijn: lage sociaaleconomische status van het gezin (opleidingsniveau ouders, armoede), ouders met psychiatrische en/of verslavings-problematiek, kinderen uit één oudergezin, etniciteit (niet-westerse achtergrond, vooral vluchtelingen) en sociaaleconomische kenmerken van de buurt.

Ook pesten kan leiden tot psychosociale problemen. Voor kinderen die gepest worden heeft dit verstrekkende gevolgen voor hun psychisch welbevinden, ook op latere leeftijd.

#### *De psychosociale gezondheid van de Groninger jeugd*

Met de psychosociale gezondheid van de meeste kinderen en jongeren in Groningen gaat het redelijk goed. Ongeveer 85 procent ervaart geen psychosociale problemen. Wanneer we de groep 12- tot en met 16-jarigen vergelijken met het landelijke gemiddelde, dan zien we dat het percentage jongeren met (risico op) psychosociale problemen hier nauwelijks van afwijkt.

Er zijn echter wel verschillen *tussen* jongeren in de gemeente Groningen. Jongeren op het vmbo hebben vaker psychosociale problemen dan jongeren op de havo/vwo. Verder ervaren jongeren uit een eenouder gezin vaker psychosociale problemen evenals jongeren met een niet-westerse achtergrond. Ook tussen stadsdelen zijn er verschillen.

Leeftijd en geslacht spelen ook een rol. Jongeren in de leeftijd van 16 tot en met 18 jaar ondervinden meer psychosociale problemen dan jongeren van 12 tot en met 15 jaar en meisjes lopen meer risico op het ontwikkelen van psychosociale problemen dan jongens. Daarbij vertonen jongens gemiddeld meer gedragsproblemen en meisjes vaker emotionele problemen.

Ook in Groningen komt pestgedrag voor. Op het voortgezet onderwijs wordt 14 procent van de leerlingen gepest. Pesten komt meer voor op het vmbo dan op de havo/vwo. In de brugklas wordt het meest gepest.

Het beeld dat naar voren komt uit de Jeugdgezondheidsonderzoeken van 2004, 2008 en 2012 over psychosociale problematiek fluctueert. Op basis van deze resultaten kunnen dan ook geen conclusies worden getrokken of er al dan niet sprake is van toename van psychosociale problemen. Uit landelijk onderzoek blijkt niet dat de psychosociale problemen onder jongeren toenemen.

#### *Aanknopingspunten bij herijken huidige inspanningen*

Psychosociale problemen ontstaan door een combinatie van factoren. Bij het herijken van de inspanningen om de psychosociale gezondheid van jeugdigen te bevorderen zullen wij daarom nadrukkelijk rekening houden met deze risicofactoren. Ook de beschermende factoren worden hierbij betrokken.





Het is belangrijk psychosociale problemen vroeg op te sporen. Vroeg ingrijpen kan verergering van de problemen voorkomen. Onze Centra voor Jeugd en Gezin - met name de medewerkers van de jeugdgezondheidszorg - hebben nu reeds een belangrijke taak in de vroegsignalering van psychosociale problematiek.

De Centra voor Jeugd en Gezin leveren ook een belangrijke bijdrage waar het gaat om preventieve activiteiten en het bieden van ondersteuning aan kinderen en gezinnen. In het vervolgtraject gaan we onderzoeken of de huidige maatregelen die vanuit de CJG's worden ingezet op het gebied van preventie, vroegsignalering en ondersteuning voldoende adequaat zijn.

Naast het vroeg opsporen van psychosociale problemen is het belangrijk om de mentale weerbaarheid van jeugdigen te versterken. Mentaal fitte en weerbare jeugdigen lopen minder risico op het krijgen van psychische en psychosociale problemen. De basis voor mentaal fitte en weerbare jeugdigen ligt in een sociale omgeving waarin álle kinderen en jongeren gezond en veilig kunnen opgroeien (de pedagogische civil society). Voor kwetsbare gezinnen en kinderen is sociale steun vanuit de omgeving een belangrijke beschermende factor. (Preventieve) interventies moeten zich dan ook niet alleen richten op de kinderen en jeugdigen zelf, maar ook op de ouders en de sociale omgeving. Ook hier leveren onze Centra voor Jeugd en Gezin reeds een belangrijke bijdrage. Scholen kunnen hier ook een bijdrage aan leveren door het versterken van het pedagogisch klimaat en stevig in te zetten op het voorkomen van pestincidenten.

#### *Vervolg*

In het komende jaar gaan wij met onze samenwerkingspartners en de doelgroep bovengenoemde aanknopingspunten uitwerken in concrete maatregelen, passend binnen de visie van de decentralisaties. De vragen en behoeften van de doelgroep zijn hierbij leidend.

Met vriendelijke groet,  
burgemeester en wethouders van Groningen,

de burgemeester,  
dr. J.P. (Peter) Rehwinkel

de secretaris,  
drs. M.A. (Maarten) Ruys

***Feitenblad***

**De psychosociale gezondheid van de  
jeugd in de gemeente Groningen**

**November 2012**

## Inleiding

Jongeren zijn gelukkiger wanneer zij in psychosociaal opzicht gezond zijn. Volgens de World Health Organisation zijn psychosociaal gezonde jongeren zelfstandiger en vaardiger. Ze zijn beter in staat om met tegenslagen en stress om te gaan. Ze zitten hierdoor beter in hun vel en staan optimistischer in het leven <sup>(1)</sup>.

Maar dat niet alleen. Jongeren die in psychosociaal opzicht gezond zijn, verzuimen minder vaak van school. Ze zijn minder vatbaar voor allerlei vormen van verslaving. Ze vervallen minder snel tot gewelddadig of crimineel gedrag. Om deze redenen is de psychosociale gezondheid van jongeren ook van groot belang voor de samenleving als geheel.

Volgens de Kadernota 'Samen Gezond in Stad' laat de psychosociale gezondheid van met name laag opgeleide jongeren uit de gemeente Groningen te wensen over <sup>(2)</sup>. Mede met het oog hierop heeft de Groninger gemeenteraad het college van B&W op 22 februari 2012 verzocht om nadrukkelijk aandacht te schenken aan de psychosociale gezondheid van de Groninger jeugd. In het Uitvoeringsprogramma behorende bij de kadernota is daarom opgenomen dat de gemeente haar inspanningen om de 'mentale fitheid' van de Groninger jeugd te bevorderen gaat herijken <sup>(3)</sup>.

Het voorliggende feitenblad geeft een beeld van de actuele stand van de psychosociale gezondheid van de Groninger jeugd op basis van het Jeugdgezondheidsonderzoek 2012. Bij het opstellen van dit feitenblad heeft de gemeente gebruik gemaakt van de uitkomsten van diverse andere onderzoeken. Op basis van deze gegevens heeft zij aanknopingspunten geformuleerd voor het bevorderen van de psychosociale gezondheid van de Groninger jeugd.



# 1. De psychosociale gezondheid van jongeren in het algemeen

## 1.1 Wat wordt verstaan onder psychosociale gezondheid?

Psychosociale gezondheid is een staat van psychosociaal welbevinden, die zich kenmerkt door het ontbreken van psychosociale problemen. De term 'psychosociale problemen' is een verzamelbegrip voor problemen van uiteenlopende aard. De twee belangrijkste categorieën zijn emotionele problemen en gedragsproblemen:

- Emotionele problemen zijn internaliserende problemen, zoals angst- en depressiviteitsklachten, teruggetrokken gedrag en psychosomatische problemen;
- Gedragsproblemen zijn problemen die zich extern manifesteren en door de omgeving als storend worden ervaren. Voorbeelden hiervan zijn extreme ongehoorzaamheid, (verbale) agressie en delinquent gedrag.

## 1.2 Oorzaken van psychosociale problemen bij de jeugd

### 1.2.1 Risicofactoren

Psychosociale problemen ontstaan in de meeste gevallen door een combinatie van risicofactoren. Risicofactoren voor het ontwikkelen van psychosociale problemen kunnen worden onderscheiden in persoonsgebonden en omgevingsgebonden factoren. Voorbeelden van persoonsgebonden risicofactoren voor het ontwikkelen van psychosociale problemen zijn een laag geboortegewicht, een lage intelligentie en bepaalde persoonlijkheidskenmerken. Sommige persoonsgebonden factoren zijn genetisch bepaald. Deze factoren zijn niet of nauwelijks te beïnvloeden.

Voorbeelden van omgevingsgebonden risicofactoren voor het ontwikkelen van psychosociale problemen zijn de grootte en de sociaaleconomische status van het gezin (armoede), het opleidingsniveau van de ouders en de sociaaleconomische kenmerken van de buurt.

Jonge vrouwen met een lage sociaaleconomische status roken bijvoorbeeld vaker tijdens de zwangerschap en lijden meer aan overgewicht dan vrouwen met een hogere sociale status. Als gevolg hiervan lopen deze vrouwen meer risico om te vroeg te bevallen. Ondermeer doordat kinderen die te vroeg geboren worden meer risico lopen op het ontwikkelen van psychosociale problemen<sup>(4)</sup>, komen psychosociale problemen als gevolg van dergelijke leefstijlfactoren meer voor in milieus met een lage sociaaleconomische status.

Ook kinderen die opgroeien in een kansarme of onveilige buurt lopen meer risico op het ontwikkelen van psychosociale problemen. Uit onderzoek blijkt dat kinderen uit dergelijke achterstandswijken vaker gedragsproblemen ontwikkelen<sup>(5)</sup>. Ook kinderen die opgroeien bij een ouder met een verslaving en/of psychiatrische problemen lopen een hoger risico. Dat geldt eveneens voor jonge mantelzorgers.

### 1.2.2 Pesten

Uit onderzoek blijkt dat er een samenhang is tussen gepest worden en het ontwikkelen van psychosociale problemen. Volgens sommige onderzoekers lopen alle kinderen die worden gepest schade op <sup>(6)</sup>. Dit kan zijn: een laag zelfbeeld, een minderwaardigheidsgevoel, onvoldoende zelfvertrouwen of in het ergste geval zelfmoordgedachten. Kinderen die gepest worden behalen minder goede schoolresultaten en hebben op latere leeftijd vaker last van lichamelijke klachten. Kinderen die gepest worden vinden het moeilijk om relaties aan te gaan en lijden vaker aan depressiviteit. Wanneer het pesten vermindert, nemen de psychosociale problemen ook af. Tevens blijkt uit onderzoek dat kinderen met psychosociale problemen meer gepest worden dan kinderen zonder psychosociale problemen.

Kinderen die tijdens hun jeugd gebukt gaan onder pesterijen, dragen deze last hun verdere leven mee, tenzij het patroon doorbroken wordt. Uit studies in verzorgingshuizen is bekend dat ouderen die gepest worden, als kind al slachtoffer waren van pesterij.

Gepest worden leidt tot psychosociale problemen, maar het omgekeerde is ook het geval. Psychosociale problemen leiden ook tot pestgedrag. Uit het onderzoek van Jansen et al. <sup>(7)</sup> blijkt dat bepaalde voorschoolse gedragsproblemen en gezinskenmerken (o.a. lage sociaaleconomische status) op latere leeftijd kunnen leiden tot pestgedrag. Kinderen die pesten belanden vaker in het criminele circuit <sup>(8)</sup>.

#### Definitie van pesten

Pesten is het systematisch psychisch of fysiek mishandelen van iemand die niet of niet meer in staat is om zichzelf te verdedigen door een individu of groep. Pesten is veel ingrijpender dan gewoon plagen. Het gebeurt stelselmatig en er is in alle gevallen sprake van een ongelijke machtsverhouding.

## **2. Landelijke en internationale cijfers**

### **2.1 Landelijke cijfers**

Volgens een landelijk onderzoek van het Trimbos instituut heeft ongeveer 15 procent van de jongeren van 12 tot en met 16 jaar emotionele problemen en ongeveer 13 procent gedragsproblemen.<sup>(9)</sup> De meisjes hebben verhoudingsgewijs meer emotionele problemen; de jongens meer gedragsproblemen. De psychosociale problemen namen tussen 2005 en 2009 iets af.

Volgens een andere studie rapporteren de ouders van de jongeren minder psychosociale problemen dan de jongeren zelf<sup>(10)</sup>. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat jongeren uit schaamte hun ouders niet altijd informeren over hun problemen en dat gedragsproblemen zich in veel gevallen manifesteren buiten het zicht van de ouders.

### **2.2 Vergelijking met het buitenland**

Nederlandse jongeren hebben in dezelfde mate emotionele en gedragsproblemen dan jongeren uit andere Europese of Angelsaksische landen. Zowel bij jongens als meisjes wijkt de Nederlandse score voor emotionele problemen niet significant af van het gemiddelde van (de in het onderzoek geselecteerde) Europese en Angelsaksische landen. Ook in het buitenland komen emotionele problemen verhoudingsgewijs meer voor bij meisjes en hebben jongens vaker gedragsproblemen.



### 3. De psychosociale gezondheid van de jeugd in de gemeente Groningen

#### 3.1 Het meten van psychosociale problemen

GGD Groningen doet met regelmaat onderzoek naar de psychosociale gezondheid van de Groninger jeugd. Voor het meten van psychosociale problemen bij jongeren gebruikt GGD Groningen de zogenaamde *Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)* <sup>(11)</sup>. Dit is een korte vragenlijst waarmee op een betrouwbare wijze psychosociale problemen bij jeugdigen kunnen worden gesignaleerd.

De vragenlijst bestaat uit 25 stellingen over de vijf deelcategorieën van de psychosociale problematiek, waarvan emotionele problemen en gedragsproblemen de twee belangrijkste zijn.

In dit hoofdstuk worden in de eerste plaats de uitkomsten van onderzoek naar de gezondheid van jongeren op het basisonderwijs (de zogenaamde Preventieve Gezondheidsonderzoeken) besproken. In de tweede plaats worden de uitkomsten van het onderzoek naar de gezondheid van jongeren op het voortgezet onderwijs (de zogenaamde Jeugdgezondheidsenquête) op een rij gezet.

#### 3.2 De psychosociale gezondheid van leerlingen op het basisonderwijs

GGD Groningen voert Preventieve Gezondheidsonderzoeken (PGO's) uit onder leerlingen uit groep 2 en 7 van het Groninger basisonderwijs. Ter voorbereiding van dit onderzoek ontvangen de ouders een lijst met vragen over de gezondheid van hun kind. De ouders vullen de SDQ in namens hun kind.

Figuur 1 illustreert de uitkomsten van de Preventieve Gezondheidsonderzoeken in 2011 aan de hand van de SDQ <sup>(12)</sup>.

Van de kinderen uit groep 2 die in de gemeente Groningen wonen, heeft ruim 6 procent psychosociale problemen. Van de kinderen uit groep 7 die uit de gemeente Groningen komen, ervaart 8 procent psychosociale problemen.

Kinderen uit groep 7 afkomstig uit de provincie Groningen ervaren iets meer psychosociale problemen dan kinderen uit dezelfde groep 7 afkomstig uit de gemeente Groningen.

Figuur 1: Psychosociale gezondheid van kinderen uit groep 2 en 7 in het basisonderwijs in 2011, gemeente en provincie Groningen (%), GGD Groningen, 2012



#### Toelichting op de definities

Kinderen die **normaal** (groen) scoren op de SDQ hebben geen psychosociale problemen (psychisch gezond).

Kinderen die scoren in het **grensgebied** (grijs) lopen risico op het ontwikkelen van psychosociale problemen.

Kinderen met een **verhoogde** SDQ-score (oranje) hebben psychosociale problemen.

### 3.3 De psychosociale gezondheid van leerlingen op het voortgezet onderwijs

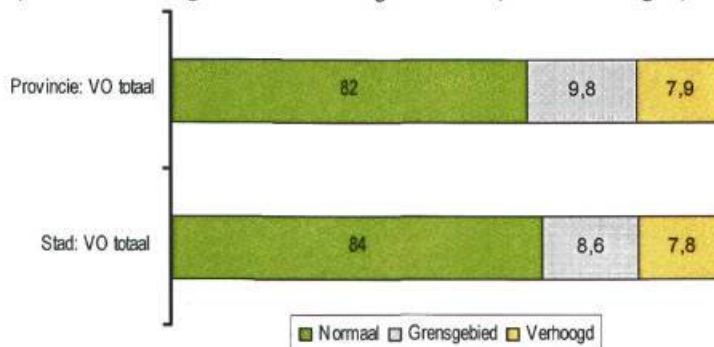
#### 3.3.1 De SDQ en het Jeugdgezondheidsonderzoek

GGD Groningen neemt geen Preventieve Gezondheidsonderzoeken af op het voortgezet onderwijs. In plaats hiervan houdt GGD Groningen om de vier jaar een enquête naar de gezondheid van leerlingen op het voortgezet onderwijs in de gemeente en de provincie Groningen<sup>(13)</sup>. Tijdens deze zogenaamde Jeugdgezondheidsenquête verzamelt de gemeente aan de hand van de SDQ gegevens over de gezondheid en het leefgedrag van jongeren van 12 tot en met 18 jaar. In het voorjaar van 2012 namen ruim 600 leerlingen aan het voortgezet onderwijs deel aan de Jeugdgezondheidsenquête. De figuren 2 tot en met 8 illustreren de uitkomsten van dit onderzoek.

#### 3.3.2 De psychosociale gezondheid van leerlingen op het voortgezet onderwijs

Van de ondervraagde leerlingen uit de gemeente Groningen ervaart bijna 8 procent psychosociale problemen. Dit percentage is nagenoeg gelijk aan het percentage leerlingen uit de provincie dat psychosociale problemen ondervindt. Van de leerlingen op het voortgezet onderwijs uit de gemeente Groningen loopt bijna 9 procent risico op het ontwikkelen van psychosociale problemen. Dit percentage is lager dan het percentage leerlingen uit de provincie dat dit risico loopt.

Figuur 2: Psychosociale gezondheid van leerlingen op het voortgezet onderwijs (12 t/m 18 jaar) in de provincie en de gemeente Groningen in 2012, GGD Groningen, 2012



#### 3.3.3 De psychosociale gezondheid van jongeren in Groningen Stad ten opzichte van jongeren in de provincie en Nederland

In onderstaande figuur 3 worden de gemeentelijke cijfers over de psychosociale gezondheid van de jeugd met de landelijke cijfers uit het Trimbos-onderzoek vergeleken. Wel moeten er twee kanttekeningen worden geplaatst bij deze vergelijking.

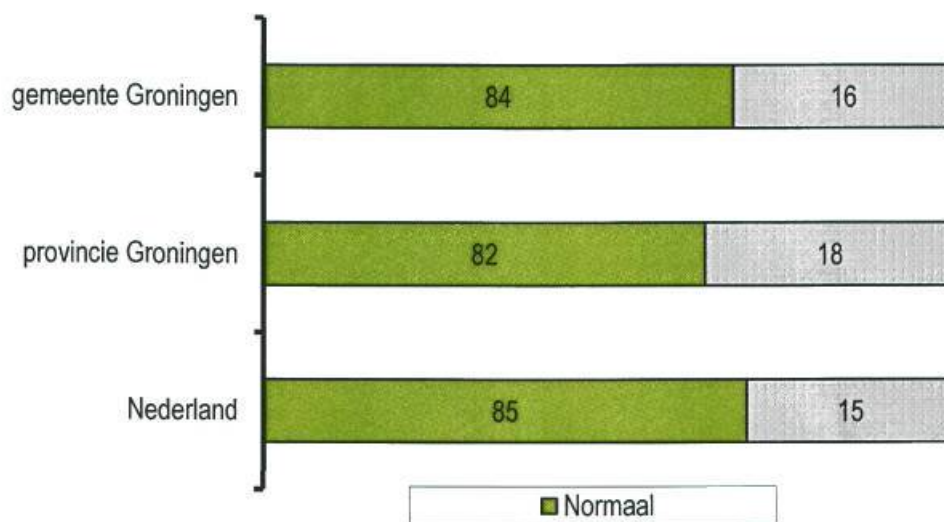
In het Jeugdgezondheidsonderzoek worden jongeren van 12 tot en met 18 jaar ondervraagd. Het Trimbos onderzoek beperkt zich daarentegen tot jongeren van 12 tot en met 16 jaar. Om de uitkomsten van beide onderzoeken toch te kunnen vergelijken worden bij de uitkomsten van het Jeugdgezondheidsonderzoek in figuur 3 uitsluitend de antwoorden van de 12 tot en met 16 jarigen vermeld.



In tegenstelling tot het Jeugdgezondheidsonderzoek maakt het Trimbos-onderzoek geen onderscheid tussen jongeren die risico lopen op het ontwikkelen van psychosociale problemen en jongeren die psychosociale problemen hebben. Om de cijfers van het Trimbos-onderzoek desondanks met onze eigen cijfers te kunnen vergelijken, is bij de uitkomsten van het Jeugdgezondheidsonderzoek het onderscheid tussen beide categorieën achterwege gelaten.

Uit figuur 3 blijkt dat de cijfers voor de gemeente Groningen nauwelijks afwijken van de provinciale en landelijke referentiecijfers.

*Figuur 3: Psychosociale gezondheid van leerlingen op het voortgezet onderwijs (12 t/m 16 jaar) in Nederland, provincie en de gemeente Groningen in 2009/2012, Trimbos Instituut, 2009/ GGD Groningen, 2012*



### 3.3.4 De psychosociale gezondheid van leerlingen op het voortgezet onderwijs naar leeftijd en geslacht

Figuur 4 illustreert de psychosociale gezondheid van leerlingen op het voortgezet onderwijs in de gemeente Groningen naar leeftijd en geslacht. Leerlingen van 16 tot en met 18 jaar ervaren vaker psychosociale problemen dan leerlingen van 12 tot en met 15 jaar. Van de leerlingen van 16 tot en met 18 jaar ervaart 10 procent psychosociale problemen en loopt 10 procent risico op het ontwikkelen van psychosociale problemen. Bij de leerlingen van 12 tot en met 15 jaar is dit percentage respectievelijk 7 procent en 7.5 procent.

Meisjes lopen meer risico op het ontwikkelen van psychosociale problemen dan jongens (zie het grijze grensgebied in figuur 4).



*Figuur 4: Psychosociale gezondheid van leerlingen op het voortgezet onderwijs in de gemeente Groningen naar leeftijd en geslacht (%), GGD Groningen, 2012*



**3.3.5 De psychosociale gezondheid van leerlingen op het voortgezet onderwijs naar gezinsvorm en etniciteit**

Figuur 5 illustreert de psychosociale gezondheid van leerlingen op het voortgezet onderwijs in de gemeente Groningen naar gezinsituatie en etniciteit. Leerlingen uit een eenoudergezin ervaren bijna twee keer zo vaak psychosociale problemen als leerlingen uit een gezin met een moeder en een vader.

Autochtone leerlingen ervaren minder psychosociale problemen dan leerlingen met een niet-westerse achtergrond. Het procentuele verschil tussen beide groepen is ruim 4 procentpunt. Binnen de categorie jongeren met een niet-westerse achtergrond lopen vluchtelingen een grotere kans op het ontwikkelen van psychosociale problemen<sup>(14)</sup>.

*Figuur 5: Psychosociale gezondheid van leerlingen op het voortgezet onderwijs in de gemeente Groningen naar gezinsvorm en etniciteit (%), GGD Groningen, 2012*

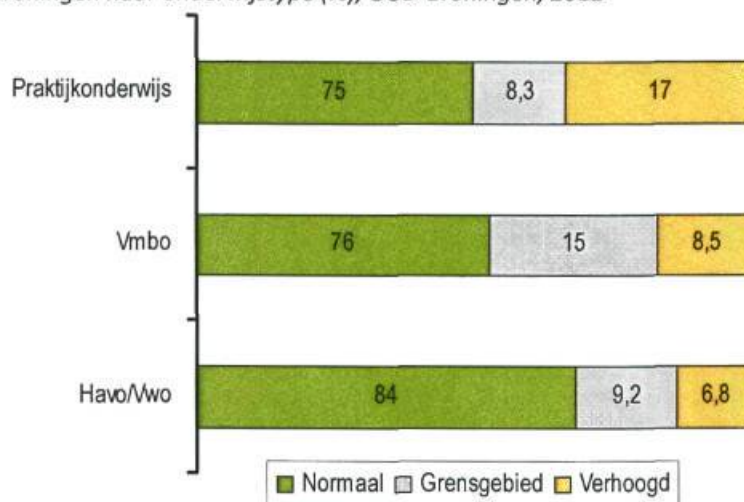


### 3.3.6 Psychosociale gezondheid van leerlingen op het voortgezet onderwijs naar onderwijstype

De psychosociale gezondheid van leerlingen aan het voortgezet onderwijs in de gemeente Groningen verschilt aanzienlijk per onderwijstype. Op de havo en het vwo voelt 84 procent van de leerlingen zich psychisch gezond. Op het vmbo 76 procent. Maar liefst 17 procent van de leerlingen op het praktijkonderwijs ervaart psychosociale problemen. Dit percentage ligt twee keer zo hoog als op het vmbo. Op het vmbo loopt 15 procent van de leerlingen risico op het ontwikkelen van psychosociale problemen (zie het grijze grensgebied).

Onderstaande resultaten hebben betrekking op jongeren op regulier voortgezet onderwijs. Uit onderzoek van Kaptein et al. <sup>(15)</sup> blijkt dat veel kinderen met een licht verstandelijke beperking op het speciaal basisonderwijs en speciaal voortgezet onderwijs eveneens psychosociale problemen hebben.

Figuur 6: Psychosociale gezondheid van leerlingen op het voortgezet onderwijs in de gemeente Groningen naar onderwijstype (%), GGD Groningen, 2012



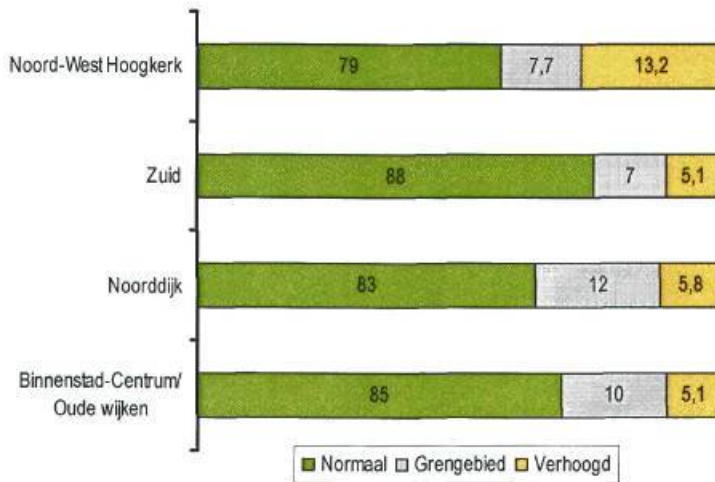
### 3.3.7 De psychosociale gezondheid van leerlingen op het voortgezet onderwijs naar stadsdeel

Figuur 7 illustreert de psychosociale gezondheid van leerlingen op het voortgezet onderwijs per stadsdeel. Leerlingen op het voortgezet onderwijs uit het stadsdeel Zuid ervaren minder psychosociale problemen dan leerlingen afkomstig uit andere delen van de stad. In stadsdeel Noord-West/Hoogkerk ervaren relatief veel leerlingen op het voortgezet onderwijs psychosociale problemen.

Uit onderzoek blijkt (zie ook paragraaf 1.2) dat jongeren die in achterstandswijken wonen meer kans hebben op het ontwikkelen van gedragsproblemen. Het onderzoek van Spijkers (in druk) laat zien dat kinderen uit achterstandsbuurtten niet alleen meer psychosociale problemen hebben, maar dat ouders in deze buurten ook meer stress ervaren bij het opvoeden.



**Figuur 7: Psychosociale problemen van leerlingen op het voortgezet onderwijs naar stadsdeel (%), GGD Groningen, 2012**



**Stadsdelen**

Stadsdeel Noord-West/Hoogkerk beslaat de postcodes 9718 en 9741 t/m 9747. Globaal omvat dit stadsdeel naast Hoogkerk de wijken Paddepoel, Selwerd en Vinkhuizen.

Stadsdeel Zuid beslaat de postcodes 9721, 9722, 9727 en 9728. Globaal omvat dit stadsdeel de wijken Stadspark, Helpman en De Wijert.

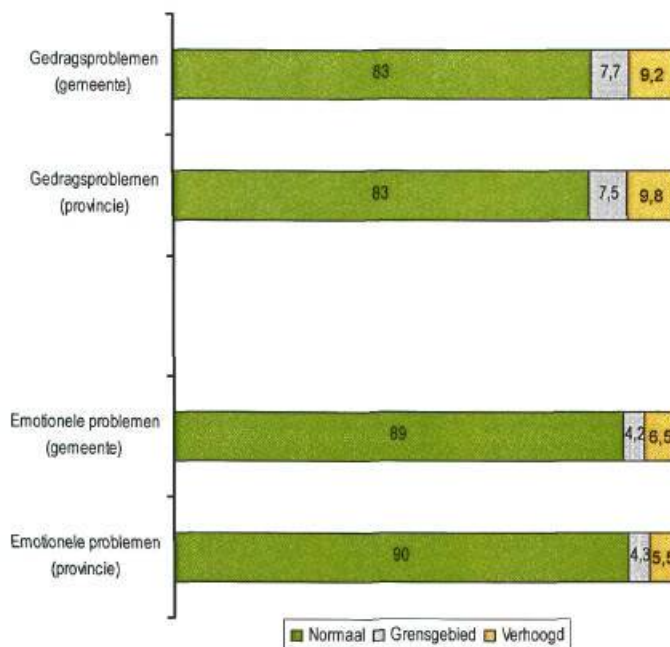
Stadsdeel Noorddijk beslaat de postcodes 9723, 9731 en 9738. Globaal omvat dit stadsdeel naast Noorddijk de kleine dorpen aan de oostkant van Groningen Stad en de wijken Lewenborg en Beijum.

Stadsdeel Binnenstad/Oude Wijken beslaat de postcodes 9711 t/m 9717. Globaal omvat dit stadsdeel naast de binnenstad de Oosterparkwijk, de Oranjewijk en de Korrewegwijk.

**3.3.8 De psychosociale gezondheid van leerlingen op het voortgezet onderwijs per psychosociale probleemcategorie**

Leerlingen op het voorgezet onderwijs afkomstig uit de gemeente Groningen ervaren iets minder gedragsproblemen dan leerlingen uit de provincie. Voor emotionele problemen geldt het omgekeerde: leerlingen uit de gemeente Groningen ervaren iets vaker emotionele problemen dan leerlingen uit de provincie.

**Figuur 8: Psychosociale gezondheid van leerlingen op het voortgezet onderwijs in de gemeente Groningen naar subschaal van psychosociale probleemcategorie (%), GGD Groningen, 2012**



**Toelichting emotionele problemen en gedragsproblemen**

Jongeren met emotionele problemen zijn vaak ongelukkig en zitten dikwijls in de put. Ze maken zich zorgen over van alles en worden zenuwachtig van nieuwe situaties. Ze voelen zich angstig en zijn snel bang.

Jongeren met gedragsproblemen hebben last van driftbuien en woede-uitbarstingen. Ze vechten veel met andere kinderen en pesten hen voortdurend. Ze zoeken ook ruzie met volwassenen.



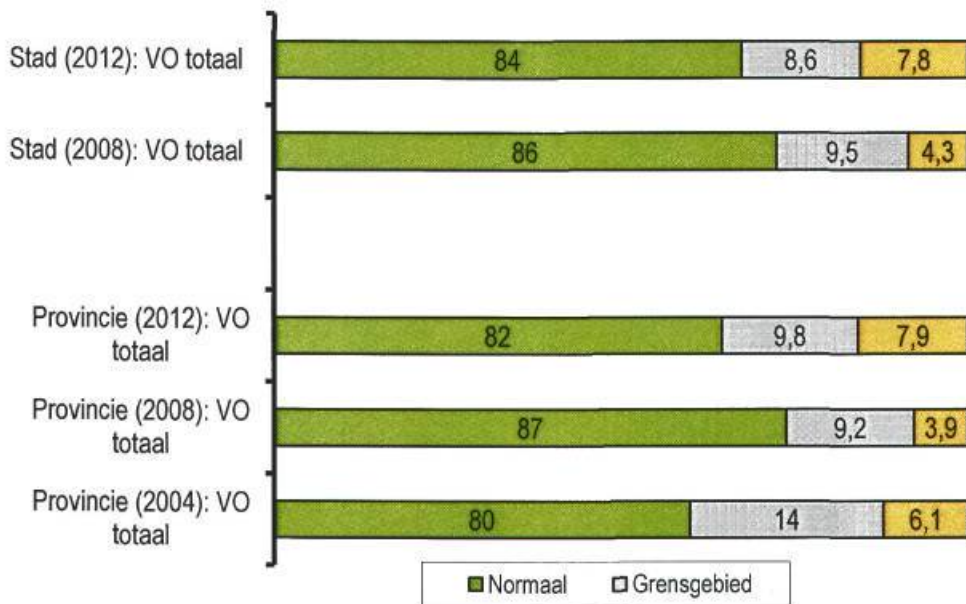
### 3.3.9 De psychosociale gezondheid van leerlingen op het Groninger voortgezet onderwijs in de afgelopen acht jaar

De mate van psychosociale problematiek onder jongeren in de provincie Groningen fluctueerde afgelopen acht jaar sterk. In 2004 had 80 procent van de jongeren op het voortgezet onderwijs een 'normale' SDQ-score. In 2008 en 2012 is dit respectievelijk 87 en 82 procent (figuur 9).

Als gevolg van het fluctuerende karakter van deze uitkomsten kunnen geen conclusies worden getrokken over de ontwikkeling van de psychosociale problematiek van leerlingen op het voortgezet onderwijs uit de provincie Groningen in de afgelopen acht jaar.

Er zijn geen gegevens over de psychosociale problemen van leerlingen op het voortgezet onderwijs afkomstig uit de gemeente Groningen in 2004. Uit figuur 9 blijkt echter dat leerlingen uit de gemeente en de provincie Groningen in 2008 en 2012 in dezelfde mate psychosociale problemen ervoeren. Het is daarom aannemelijk dat leerlingen uit de gemeente en de provincie in 2004 ook evenveel psychosociale problemen ervoeren. Dit neemt niet weg dat wij over onvoldoende concrete aanknopingspunten beschikken om met zekerheid te kunnen vaststellen hoe de psychosociale gezondheid van leerlingen op het voortgezet onderwijs zich ontwikkelt.

Figuur 9: Psychosociale gezondheid van leerlingen aan het voortgezet onderwijs in de gemeente en provincie Groningen tussen 2004, 2008 en 2012 (%), GGD Groningen, 2012



### *3.3.10 Pesten*

Pesten komt voor op vrijwel alle scholen. Op het voortgezet onderwijs in de gemeente Groningen wordt 14 procent van de leerlingen gepest. Dit percentage bleef de afgelopen vier jaar gelijk. In de gemeente Groningen worden minder leerlingen op het voortgezet onderwijs gepest dan gemiddeld in de provincie (17 procent). Vooral leerlingen van 12 tot en met 15 jaar worden relatief veel gepest (17 procent in de gemeente Groningen, dit is bijna twee keer zoveel als leerlingen van 16 tot en met 18 jaar (10 procent) In vergelijking met leerlingen op het havo/vwo (10 procent worden relatief veel leerlingen op het vmbo gepest (16 procent) Ook in de brugklas wordt veel gepest. Van de brugklassers in de gemeente Groningen gaat 18 procent gebukt onder pestgedrag.

## 4. Samenvatting

- De belangrijkste twee categorieën psychosociale problemen zijn emotionele problemen en gedragsproblemen.
- Volgens diverse onderzoeken ontstaan psychosociale problemen meestal door een combinatie van persoonsgebonden en omgevingsgebonden factoren. Het beeld dat naar voren komt uit het gemeentelijke Jeugdgezondheidsonderzoek komt overeen met resultaten uit diverse andere onderzoeken. Sommige factoren zijn genetisch bepaald en niet of nauwelijks door de gemeente te beïnvloeden.
- Persoonsgebonden risicofactoren zijn vroeggeboorte als gevolg van overgewicht en een ongezonde leefstijl tijdens de zwangerschap, een laag geboortegewicht en een lage intelligentie.
- Omgevingsgebonden risicofactoren zijn een lage sociaaleconomische status van het gezin ( een laag opleidingsniveau van de ouders, armoede), verslaving en/of psychiatrische problemen, een onvolledige gezinssituatie, een niet-westerse achtergrond (met name in combinatie met een vluchtelingenstatus) en ongunstige sociaaleconomische kenmerken van de buurt.
- Nederlandse jongeren hebben evenveel emotionele problemen en gedragsproblemen als leeftijdgenoten uit andere Europese of Angelsaksische landen.
- Met de meeste kinderen en jongeren in Groningen gaat het goed. Ongeveer 85 procent ervaart geen psychosociale problemen.
- Het percentage 12- tot en met 16-jarigen met (risico op) psychosociale problemen in de gemeente Groningen wijkt nauwelijks af van het landelijke gemiddelde.
- Binnen de gemeente Groningen bestaan wel verschillen in de psychosociale gezondheid van jongeren. Jongeren op het vmbo, praktijkonderwijs, SBO en SVO hebben vaker psychosociale problemen dan leeftijdgenoten die andere vormen van onderwijs volgen. Jongeren uit eenoudergezinnen en jongeren met een niet-westerse achtergrond ervaren meer psychosociale problemen dan leeftijdgenoten uit niet-gebroken gezinnen of met een westerse achtergrond. Ook tussen stadsdelen zijn er verschillen.
- In de gemeente Groningen hebben leerlingen van 16 tot en met 18 jaar meer psychosociale problemen dan leerlingen van 12 tot en met 15 jaar.
- Meisjes lopen meer risico op het ontwikkelen van psychosociale problemen dan jongens. Jongens vertonen meer gedragsproblemen dan meisjes; meisjes ontwikkelen vaker emotionele problemen dan jongens.
- Pesten kan psychosociale problemen veroorzaken. Op het voortgezet onderwijs in de gemeente Groningen wordt 14 procent van de leerlingen gepest. Pesten komt meer voor op het vmbo dan op de havo/vwo. In de brugklas wordt het meest gepest.
- Het percentage jongeren met psychosociale problemen ligt in de gemeente Groningen enigszins lager dan in de provincie.
- Op basis van de Jeugdgezondheidsonderzoeken van 2004, 2008 en 2012 kunnen geen conclusies worden getrokken of er al dan niet sprake is van toename van



psychosociale problematiek onder Groninger jongeren. Uit landelijk onderzoek blijkt niet dat psychosociale problemen onder jongeren toenemen.

## **5. Aanknopingspunten voor het bevorderen van de psychosociale gezondheid van jongeren in de gemeente Groningen**

- Uit onderzoek komt naar voren dat psychosociale problemen ontstaan door een combinatie van factoren. Bij het herijken van de inspanningen om de psychosociale gezondheid van jeugdigen te bevorderen moet nadrukkelijk rekening gehouden worden met deze risicofactoren. Ook is het belangrijk te kijken naar de beschermende factoren.
- Het is belangrijk psychosociale problematiek vroeg op te sporen. Vroeg ingrijpen kan verergering van de problemen voorkomen. De Centra voor Jeugd en Gezin hebben een belangrijke rol waar het gaat om preventie en vroegsignalering van psychosociale problematiek en het bieden van ondersteuning aan kinderen en gezinnen.
- Speciale aandacht wordt gevraagd voor pesten. Ook hiervoor geldt dat het belangrijk is pestincidenten vroegtijdig op te sporen en op te pakken.
- Naast het vroeg opsporen van psychosociale problemen is het belangrijk om de mentale weerbaarheid van jeugdigen te versterken. Mentaal fitte en weerbare jeugdigen lopen minder risico op het krijgen van psychische en psychosociale problemen.
- De basis voor mentaal fitte en weerbare jeugdigen ligt in een sociale omgeving waarin *alle* kinderen en jongeren gezond en veilig kunnen opgroeien (civil society). Voor kwetsbare gezinnen en kinderen is sociale steun vanuit de omgeving een belangrijke beschermende factor.
- (Preventieve) interventies moeten zich dan ook niet alleen richten op de kinderen en jeugdigen zelf, maar ook op de ouders en de sociale omgeving (school, buurt).
- Daarbij moet ook ingezet worden op maatregelen / interventies gericht op het verbeteren van de sociaaleconomische omstandigheden en woonomgeving van kinderen en jeugdigen. Het gaat dan bijvoorbeeld om het bestrijden van armoede, bevorderen participatie, aandacht voor sociale veiligheid (waaronder pesten), stimuleren van sport en bewegen en de inrichting van de openbare ruimte.

## Referenties

- 1) Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid, 22 maart 2012;
- 2) Kadernota 'Samen gezond in Stad', lokaal gezondheidsbeleid gemeente Groningen 2012 – 2015, februari 2012;
- 3) Zie Uitvoeringsprogramma 'Samen gezond in Stad', lokaal gezondheidsbeleid gemeente Groningen 2012 – 2012, maart 2012, pagina 18 en 19;
- 4) Marieke R Potijk, Andrea F de Winter, Arend F Bos, et al., Higher rates of behavioural and emotional problems at preschool age in children born moderately preterm; *Arch Dis Child* 2012 97: 112-117 originally published online december 6, 2011;
- 5) Reijneveld et al. Area Deprivation Affects Behavioral Problems of Young Adolescents in Mixed Urban and Rural Areas: The TRAILS Study. *Journal of Adolescent Health* (2010): 46, 189-196.
- 6) Website radboud universiteit: <http://www.ru.nl/@747980/pagina/>.
- 7) Danielle EMC Jansen et al. Early risk factors for being a bully, victim, or bully/victim in late elementary and early secondary education. The longitudinal TRAILS study, *BMC Public Health* 2011, 11:440;
- 8) Olweus, D. (1987). Bully/victim problems among schoolchildren in Scandinavia. Oslo: Uniforsitetsforlaget (nummer 130);
- 9) Trimbos instituut, Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland, Saskia van Dorsselaer, Margreet de Looze, Evelien Vermeulen-Smit, Simone de Roos, Jacqueline Verdurmen, Tom ter Bogt, Wilma Vollebergh, HBSC 2009;
- 10) C.T.M. Schrijvers, C.G. Schoemaker, Spelen met gezondheid, Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd, RIVM Rapport 270232001/2008;
- 11) Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1997a; 38: 581 – 586;
- 12) Jaarverslag GGD 2011, GGD Groningen, 2012;
- 13) Jeugdgezondheidsonderzoek 2012, GGD Groningen, epidemiologie, 2012;
- 14) Wiegersma et al. Psychosocial Problems in Asylum Seekers' Children The Parent, Child, and Teacher Perspective Using the Strengths and Difficulties Questionnaire, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199:2, februari 2011;
- 15) S. Kaptein, Mental health problems in children with intellectual disability: use of the Strengths and Difficulties Questionnaire, *Journal of Intellectual Disability Research*, 52: 2: 125–131, februari 2008.
- 16) Jaspers M, Prediction of psychosocial problems in adolescents: Do early childhood findings from routine preventive child healthcare help? proefschrift, 2012.

**Colofon**

Jaar: 2012  
Vormgeving: Dion de Poel  
Uitgave: Gemeente Groningen, met medewerking van  
GGD Groningen (epidemiologie)



# GROENLINKS

## MOTIE PSYCHOSOCIALE GEZONDHEID VAN DE JEUGD

De gemeenteraad van Groningen, bijeen in vergadering van 22 februari 2012,

constaterende dat

- er een verband bestaat tussen de gezondheid van kinderen en de psychosociale problemen die zij ervaren
- het van belang is psychosociale problemen vroeg en tijdig (in het ontwikkelingsproces) te signaleren
- psychosociale problemen, zoals depressie en angststoornissen, langer verborgen kunnen blijven, omdat kinderen met dergelijke problemen minder opvallen dan kinderen met gedragsproblemen
- onder meer schoolmaatschappelijk werkers, schoolverpleegkundigen en medewerkers van de jeugdgezondheidszorg een belangrijke bijdrage leveren aan preventie en vroegsignalering
- een slechte fysieke en/of psychische gezondheid tot onder meer het verminderen van schoolprestaties en uitval op school kan leiden

overwegende dat

- de psychosociale gezondheid van de Groningse jeugd te wensen overlaat
- dit met name het geval is bij de laagopgeleide jeugd
- organisaties bij de inspraak voor de kadernota hebben gepleit voor meer aandacht voor de psychische en psychosociale aspecten (zoals pesten) van een gezonde jeugd

verzoekt het college om in het uitvoeringsprogramma nadrukkelijk aandacht te geven aan de psychische en psychosociale gezondheid van de Groningse jeugd,

en gaat over tot de orde van de dag.

Ingediend door:

Kris van der Veen  
GroenLinks