



16R.00784



RAADSINFORMATIEBRIEF Oudewater
16R.00784

Van : college van burgemeester en wethouders 13 december 2016
Datum : 13 december 2016
Portefeuillehouder(s) : Wethouder L.W. Vermeij
Portefeuille(s) : volksgezondheid
Contactpersoon : A. de Leeuw
Tel.nr. : 06-35113543
E-mailadres : leeuw.a@woerden.nl

Onderwerp: nota gezondheidsbeleid en schoolkrachtmonitor jeugd VO 2015

Kennisnemen van:

- de landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019 en de planning van de nieuwe lokale nota 2017-2021
- de Schoolkrachtmonitor jeugd VO 2015 en de Factsheet jouw GGD check

Inleiding:

In december 2015 verscheen de landelijk nota gezondheidsbeleid 2016-2019. Binnen twee jaar na die datum moeten gemeenten een nieuwe lokale nota opstellen.

In 2013 is de nota lokaal gezondheidsbeleid gemeente Oudewater 2013-2016 vastgesteld. Deze beleidsstukken lopen dus formeel af per 1 januari 2017.

Kernboodschap:

1. *Verlengen huidige lokale beleidsbrief gezondheid en planning nieuwe nota*
Bij het vaststellen van nieuw beleid baseren we ons (onder andere) op cijfers over de huidige situatie en

de tendens van de afgelopen periode. De voornaamste monitoren die we voor gezondheidsbeleid gebruiken zijn die van de GGD. Door landelijke harmonisatie is de planning van de monitoren gewijzigd. Veel gegevens komen pas in 2017 beschikbaar (volwassenen en senioren), die van jeugd 0-12 jaar zelfs nog later.

Dit heeft als gevolg dat we in 2016 over te weinig actuele cijfers beschikken om als basis te dienen voor een nieuwe nota. De raad ontvangt daarom binnenkort een voorstel (waarover niet meer in 2016 kan worden besloten) om de huidige lokale nota te verlengen tot eind 2017.

De nieuwe lokale nota 2017-2021 zal aan de raad worden voorgelegd in de tweede helft 2017, nadat de monitoren volwassenen en senioren zijn gepubliceerd.

2. Monitoren

De aangepaste planning van de GGD-monitoren is:

- De monitor jeugd 0-12 jarigen is in eerste instantie verplaatst van 2015 naar 2017 in verband met landelijke harmonisatie van gegevens (gelijktijdig en op de dezelfde wijze afnemen van de monitor door alle GGD' en). Eind 2016 heeft de landelijke stuurgroep besloten dat het voor deze landelijke harmonisatie nog te vroeg is. GGD' en voeren de monitor jeugd 0-12 jaar nu in eigen beheer uit. GGD regio Utrecht is bezig, in samspraak met haar 26 gemeenten, een opzet te maken hoe monitorgegevens voor de doelgroep 0-12 jarigen zullen worden uitgevraagd en gerapporteerd. Diverse (deels bestaande) bronnen zullen gebruikt worden om gegevens te verzamelen. Daardoor komen de resultaten ook gespreid beschikbaar. Grotendeels in 2017, maar ook in het najaar van 2018.
- De monitor volwassenen en de monitor senioren worden volgens plan in 2016 uitgevoerd, de resultaten verschijnen in 2017.

De monitor jeugd 12-18 jarigen is in 2015 afgenomen en verscheen in 2016. Deze is gevoegd als bijlage bij de raadsinformatiebrief. Helaas waren er te weinig respondenten in het VO uit Oudewater. Daardoor is er wel een regionale rapportage maar geen gemeentelijk tabel beschikbaar. Wel is er een Factsheet Mijn GGD check, gemaakt op basis van de contactmomenten in klas 2 en 4 met de JGZ, met cijfers over leerlingen in Oudewater. Via Op Overeenstemming gericht Overleg passend onderwijs (het OOGO) zal het college er bij de schoolbesturen van de scholengemeenschappen in Woerden op aandringen voortaan allebei deel te nemen aan het Schoolkrachtonderzoek. Dat maakt de kans op valide cijfers over de jeugd in Oudewater groter.

3. Lokale nota gezondheidsbeleid

De lokale nota gezondheidsbeleid 2013-2016 is gebaseerd op de vorige landelijke nota en toegesneden op de lokale behoefte de mogelijkheden. We hebben in 2013 de focus gelegd op gezond gewicht en verslaving (beide voor jongeren) en op eenzaamheid en depressie bij ouderen.

Als we in 2017 beschikken over de monitoren volwassenen en senioren en (deels) jeugd tot 12 jaar kunnen we bepalen hoe deze cijfers zich verhouden tot de doelstellingen van de lokale nota 2013-2016 en vaststellen wat de nieuwe doelstellingen zijn.

4. Nieuwe landelijke nota en thema's voor de lokale nota

De in december 2015 verschenen nieuwe landelijke nota begint met de constatering dat er alle aanleiding is om geen grote beleidswijzigingen door te voeren maar juist het huidige beleid met kracht voort te zetten. Vanzelfsprekend is het toch nodig om met een update te komen en nieuwe thema's toe te voegen in onze nieuwe lokale nota. Bij het schrijven van de nieuwe lokale nota worden in elk geval de landelijke prioriteiten in acht genomen. Vanzelfsprekend zal de nieuwe nota aansluiten bij het Beleidsplan Sociaal Domein 2017-2018.

Vervolg:

De nieuwe lokale nota zal ter besluitvorming aan de raad worden voorgelegd in de tweede helft van 2017, nadat de monitoren volwassenen en senioren zijn gepubliceerd.

Bijlagen:

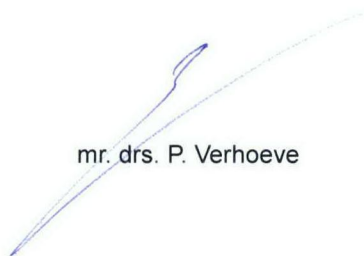
16.025332 – Kamerbrief landelijke nota gezondheidsbeleid
16.025333 – Resultaten schoolkrachtmonitor VO 2015
16.025379 – Factsheet Jouw GGD check Oudewater

De secretaris



Ir. W.J. Tempel

De burgemeester



mr. drs. P. Verhoeve

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk

846306-142553-PG

Bijlage(n)

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Datum 4 december 2015
Betreft Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019

Geachte voorzitter,

1. Inleiding

Het gaat de goede kant op met de gezondheid in Nederland, ondanks de nog grote uitdagingen. De gunstige ontwikkelingen en internationale consensus over de aanpak geven alle aanleiding om geen grote beleidswijzigingen door te voeren, maar het huidige beleid juist met kracht voort te zetten. Daarover gaat deze nota gezondheidsbeleid, die het kabinet elke vier jaar uitbrengt, conform de Wet publieke gezondheid (Wpg). De nota is mede gebaseerd op de uitkomsten van de vierjaarlijkse Volksgezondheid Toekomst Verkenning¹ van het RIVM en de Verkenning Jeugdgezondheid 'Gezond opgroeien'² van RIVM en NCJ. Met de nota gezondheidsbeleid geeft het kabinet zijn activiteiten aan. Tegelijkertijd verwacht het kabinet dat ook anderen investeren in de gezondheid van onze bevolking. De lokale overheid is daarbij een belangrijke partner. Op grond van de Wpg brengen ook gemeenten vierjaarlijks hun lokale nota volksgezondheidsbeleid uit. Die is toegesneden op de lokale behoeften en mogelijkheden. De landelijke prioriteiten bieden hiervoor een kader. Naast de overheid worden ook burgers, bedrijven en maatschappelijke organisaties aangesproken, want gezondheid is een verantwoordelijkheid van ons allemaal.

2. Ontwikkelingen gezondheid en beleid

In juni 2014 verscheen de zesde editie van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV-2014)³. Hieruit blijkt dat het goed gaat met onze gezondheid. Belangrijke trends zijn: de levensverwachting is de afgelopen 10 jaar sterk gestegen tot 79 jaar voor mannen en 83 jaar voor vrouwen en behoort daarmee tot de hoogste van de Europese Unie. Dit is vooral te danken aan verbeterde zorg en preventie. Het aantal mensen met een chronische ziekte is wel toegenomen en

¹ TK 32793 nr. 150

² TK 32793 nr. 141

³ www.eengezondernederland.nl

die stijging zet naar verwachting door. Een aantal trends in leefstijl is niet langer ongunstig. Het aantal volwassen rokers daalt en bij overgewicht lijkt een einde te komen aan de jarenlange ongunstige ontwikkeling. Jongeren zijn minder gaan roken en drinken, maar het aantal jongeren dat extreem veel drinkt is onverminderd hoog, ook in vergelijking tot andere landen. Roken is nog steeds de belangrijkste oorzaak van sterfte en ziekte, gevolgd door overgewicht en weinig bewegen. De verschillen in levensverwachting tussen laag en hoog opgeleiden zijn groot. Ook zijn er verschillen in levensverwachting tussen regio's en gemeenten. Er is nog veel gezondheid te winnen door preventie in de zorg.

Kenmerk
846306-142553-PG

Gezondheid wordt steeds vaker breed en positief opgevat, zodat de focus minder ligt op de afwezigheid van ziekten en aandoeningen en meer op de mogelijkheden die mensen hebben om met ziekten, beperkingen en tegenslagen om te gaan. Het kabinet steunt deze gedachte en ziet gezondheid niet alleen als een doel op zich, maar ook als een middel om andere doelen te kunnen bereiken, zoals: 'meer regie op het eigen leven', 'kwaliteit van leven', 'mee kunnen doen in de maatschappij' en 'het gebruik maken van sociale netwerken'. Dit verbindt het gezondheidsbeleid met de doelstellingen in het sociale domein: participatie, zelfregie en zelfredzaamheid.

In het advies over de beroepen en opleidingen in de zorg zien we de maatschappelijke beweging van nazorg naar voorzorg ook terug. Bij de professionals in de zorg moet de omslag worden gemaakt: meer aandacht voor preventie en gezondheidsdenken en minder denken in termen van ziekte, zorg en afhankelijkheid. Bij de verder uitwerking van dit advies zal preventie een prominente plaats krijgen.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van in de Wet publieke gezondheid beschreven taken. Het kabinet vindt het belangrijk dat gemeenten bij alle aandacht die zij hebben voor het goed vorm geven van de decentralisaties ook aandacht blijven geven aan preventie en het bevorderen van de gezondheid van hun burgers. We roepen gemeenten daarom op om in de gemeentelijke nota's gezondheidsbeleid aan te geven hoe zij werken aan preventie en gezondheid van hun burgers en hoe ze daarbij de verbinding vormgeven met de andere domeinen.

3. Wat betekenen die ontwikkelingen voor de komende jaren?

Vasthouden aan eerder gestelde doelen

We gaan door met het ingezette beleid. Hiervoor bestaat breed draagvlak bij gemeenten en in het veld. De uitgangspunten die het kabinet heeft aangegeven in de vorige landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij' blijven van kracht. We houden vast aan de eerder gestelde doelen :

- De gezondheid van mensen bevorderen en chronische ziekten voorkomen door een integrale aanpak in de omgeving waarin mensen wonen, werken, leren en leven.
- Preventie een prominente plaats geven in de gezondheidszorg.
- Gezondheidsbescherming op peil houden en nieuwe bedreigingen het hoofd bieden.
- Stabiliseren of terugbrengen van gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden.

Gezondheid bevorderen via integrale aanpak

De meeste gezondheidswinst is nog steeds te behalen met verbetering van de trends voor de speerpunten: roken, overmatig alcoholgebruik, (ernstig) overgewicht, bewegen, depressie en diabetes. Onze ambitie is om voor elk van deze speerpunten in 2030 een substantiële verbetering te realiseren ten opzichte van de trends zoals die zijn gerapporteerd in de VTV-2014. Hiervoor blijft het kabinet stevig inzetten op het stimuleren van een gezonde leefstijl. Aanbod van gezond voedsel en gezonde (groene) leefomgeving passen daarbij. De integrale aanpak via onderwijs, werk, wijk/omgeving en zorg staat centraal. Met de start van het Nationaal Programma Preventie 'Alles is gezondheid' www.allesisgezondheid.nl in 2014 is een nieuwe impuls aan de integrale aanpak gegeven. In 2016 nemen we een besluit over het vervolg van het NPP.

Kenmerk
846306-142553-PG

Daarnaast zetten we hierop ook in via themaspecifieke programma's en (wettelijke) maatregelen. Medio 2016 komen er afschrikwekkende foto's en waarschuwingen op de verpakking van tabaksproducten en worden kenmerkende smaakjes en aroma's verboden. De Schijf van Vijf wordt in 2016 geactualiseerd op basis van de nieuwe richtlijnen Gezonde Voeding. Ook start in 2016 een nieuw programma sportblessurepreventie en wordt de Nederlandse Norm Gezond Bewegen geactualiseerd.

Gemeenten hebben de taak om de gezonde leefstijl van hun bevolking te bevorderen. Via programma's als het Nationaal Programma Preventie, Gezond in, Jongeren Op Gezond Gewicht, Sport en Bewegen in de Buurt, Grenzeloos Actief, Veilig sportklimaat en Sportblessurepreventie, ondersteunen we gemeenten hierbij.

Door gezondheid en andere maatschappelijke domeinen te verbinden kunnen ze elkaar versterken. We blijven daarom nadrukkelijk de verbinding maken met het onderwijs, de leefomgeving, werk, en zorg. Vanuit deze domeinen zetten we in op het verbeteren van de gezondheid maar tegelijk draagt gezondheid ook bij aan betere prestaties op school, op het werk en in de sport. Gezond bewegen is vaak ook beter voor het milieu. Samen met de departementen van OCW, IenM, SZW en EZ kijken we naar mogelijkheden om elkaars beleid zowel landelijk als lokaal te versterken. Dit heeft geleid tot activiteiten en programma's op het gebied van gezonde opvoeding en onderwijs, de gezonde wijk en leefomgeving en gezond werken.

Voor een gezonde start bij opvoeding en onderwijs trekken OCW, VWS en SZW samen op bij het ondersteunen van scholen en kinderopvang om structureel in te zetten op gezondheid(sbevordering). Nieuw is dat in het voorjaar van 2016 de huidige lijn van de aanpak Gezonde School www.gezondeschool.nl verbreed wordt met de aanpak Gezonde Kinderopvang www.gezondekinderopvang.nl. Hiermee krijgt deze sector de mogelijkheid om op structurele wijze gezondheidsthema's, zoals gezonde voeding, effectief aan te pakken. Ook wordt de komende vier jaar sport, bewegen en een gezonde leefstijl opgenomen in diverse lerarenopleidingen.

Milieufactoren vormen nog steeds een significante oorzaak van ziektelast. Gezondheid heeft daarom ook prioriteit in het milieubeleid. Met de ambitie om deze oorzaak van ziektelast verder te reduceren wordt een systeem van signalering ontwikkeld om te voorkomen dat vroegtijdige waarschuwingen ongezien blijven. Ook is de Gezondheidsraad gevraagd om een afwegingskader voor beleidsmatige afwegingen bij vraagstukken rond gezondheid en milieu.

Gezondheid moet daarnaast beter worden verankerd in het ontwerp van de publieke ruimte⁴. Hiertoe wordt ondermeer de rol van gemeenten in het realiseren van een gezonde leefomgeving vergroot door gezondheid expliciet als belang in de Omgevingswet te benoemen. Daarbij is het belangrijk om deskundigen zoals de GGD te betrekken.

Kenmerk
846306-142553-PG

Werken is gezond en het kabinet wil mensen aan het werk krijgen en aan het werk houden en duurzame inzetbaarheid bevorderen. Het belang van goede gezondheid en leefstijl hoort daar bij. SZW heeft hiertoe het Programma Duurzame Inzetbaarheid in het leven geroepen. Het is primair aan werkgevers en werknemers om tijdig de juiste maatregelen te nemen. SZW ondersteunt dit met kennis, praktijkervaringen van werkgevers, subsidies voor bedrijven en communicatiecampagnes, zoals over werkstress. Daarnaast besteedt SZW aandacht aan gezond en veilig werken in het beroepsonderwijs.

Door gezond werken te bevorderen kan gericht worden bijgedragen aan preventie, vroegtijdige opsporing en tijdige interventies van beroepsziekten. Als follow-up van de brief inzake de Toekomst arbeidsgerelateerde zorg⁵ wordt de samenwerking tussen de curatieve zorg, bedrijfsgezondheidszorg en openbare gezondheidszorg gestimuleerd. Hiertoe zal SZW in 2016 partijen uitnodigen deel te nemen aan een werkgroep die knelpunten definieert en aanpakt.

Omdat mensen met psychische aandoeningen het vaak extra lastig hebben om aan het werk te komen en te blijven zijn SZW en VWS samen met onder meer GGZ Nederland, VNG, UWV, VNO-NCW/MKB Nederland en vertegenwoordigers van cliënten het project Mensenwerk gestart. In dit project worden goede praktijken gestimuleerd en knelpunten weggenomen.

Preventie in de gezondheidszorg

Met preventieve activiteiten in de zorg is nog veel te winnen. Wij vinden het belangrijk dat preventieve activiteiten onderdeel worden van de dagelijkse zorgverlening. Om dit te stimuleren wordt bijvoorbeeld in het kader van het NPP nagegaan hoe preventie steviger verankerd kan worden in de kwaliteitskaders binnen de zorg. De doorontwikkeling van de zorgstandaarden en de multidisciplinaire zorg van ziektespecifiek naar ziekteoverstijgend biedt kansen voor preventie in de zorg. Ontwikkelingen op het gebied van E-health kunnen hieraan een bijdrage leveren. Zorgverzekeraars, zorgverleners en gemeenten maken afspraken over preventieve activiteiten op wijk-/buurniveau in de zogenaamde proeftuinen en daarbuiten. VWS stimuleert dit met resultaten van kennisprogramma's van ZonMw zoals Zorg en ondersteuning in de buurt' en 'Zichtbare Schakel'. Het RIVM ondersteunt gemeenten en zorgaanbieders met de monitor proeftuinen en populatiemanagement en met het verbreden van interventies uit de database van het Centrum Gezond leven naar de curatieve zorg. De expertise en informatie die bij de GGD aanwezig is kan hierbij benut worden en de GGD-regio kan een goed niveau zijn om de samenwerking vorm te geven. Ook het programma 'Healthy Pregnancy for All' verbindt zorg en lokaal gemeentelijk beleid. Het Stimuleringsprogramma 'Gezond in' betreft zorgverleners in de eerste lijn bij het benaderen van kwetsbare groepen en bij de aanpak van gezondheidsachterstanden. Ook gemeenten die niet aan het programma deelnemen kunnen goede voorbeelden uit dit programma benutten. Momenteel

⁴ Kennis en kunde op het terrein van de ruimtelijke ontwikkeling die bijdragen aan de gezondheid is ontwikkeld en gebundeld in de Gezondontwerpwijzer in de AtlasLeefomgeving.nl.

⁵ TK 25883 nr. 247

onderzoeken we welke belemmeringen partijen op lokaal niveau ervaren bij de samenwerking en welke oplossingen mogelijk zijn om preventie structureel in de zorgstelsels te borgen.

Kenmerk
846306-142553-PG

Gezondheidsbescherming versterken en op peil houden

Voor gezondheidsrisico's of risicofactoren waar mensen zelf geen invloed op uit kunnen oefenen moeten zij kunnen vertrouwen op de overheid.

Voor een aantal taken op het gebied van gezondheidsbescherming is een sterke GGD belangrijk: 'de uitvoerende taken infectieziektebestrijding, medische milieukunde en technische hygiënezorg' en 'de publieke gezondheid bij incidenten rampen en crises'. Samen met 'monitoren, signaleren en advies' en 'toezicht houden' vormen ze de vier pijlers van de GGD. Door het vaststellen van bestuurlijk gedragen veldnormen voor de vier pijlers van de GGD, zoals in het kader van het Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid uitgewerkt worden, zetten we samen met de VNG in op borgen van deze taken.

Wat betreft infectieziekten concludeert de IGZ dat de GGD'en hun wettelijke taken goed uitvoeren. Zij noemen het wel kwetsbaar dat GGD'en, in drukke tijden, niet toekomen aan het houden van crisisoefeningen en het onderhouden van hun netwerk. We zijn blij dat de GGD'en hun werk goed uitvoeren en maken ons zorgen over de kwetsbaarheid. Wij hebben behoefte aan een robuuste GGD die goed in het netwerk staat. Dit is ook van groot belang voor onze ambitie op antibioticaresistentie. De GGD moet ook een belangrijke rol spelen in de regionale netwerken om de verspreiding van antibioticaresistentie op een effectieve manier te kunnen bestrijden. Bij het vaststellen van de bestuurlijk gedragen veldnormen die in het kader van het Stimuleringsprogramma uitgewerkt worden, zal dan ook aan dit aspect aandacht besteed moeten worden. Daarbij moeten we ook kijken naar het extra aantrekken en opleiden van infectieziekteartsen. Want de financiering voor opleidingsplaatsen is beschikbaar en kan geen knelpunt vormen.

Verkleinen gezondheidsachterstanden

Hoewel de levensverwachting is gestegen zijn de gezondheidsverschillen tussen hoog- en laagopgeleiden nog steeds groot. Daar moeten we wat aan doen. Omdat dit hardnekkig en complex is, is onze ambitie dat in 2030 deze verschillen gelijk zijn gebleven of, beter, afgenomen. Juist gemeenten kunnen gezondheidsverschillen effectief verkleinen door een brede en duurzame aanpak in de buurt of wijk, samen met lokale partijen en met een actieve rol voor de burgers zelf. Het kabinet roept daarom gemeenten en andere partijen op om dit mee te nemen in hun analyse van de (gezondheids)situatie en op te nemen in hun lokale gezondheidsbeleid. Door dit specifiek aan gemeenten te vragen wordt voldaan aan de motie Wolbert (TK 32793, nr. 133) over het verkleinen van sociaal-economische gezondheidsverschillen. Gemeenten kunnen gebruik maken van de aanpak en de resultaten van het Stimuleringsprogramma 'Gezond in⁶'. Via dit programma komen 164 gemeenten in Nederland in aanmerking voor ondersteuning (de GIDS-gelden, via een decentralisatie-uitkering). Deze middelen zijn bedoeld als tijdelijke extra impuls om 164 gemeenten te ondersteunen bij de ontwikkeling van hun eigen lokale, integrale aanpak van gezondheidsachterstanden. In deze gemeenten liggen de wijken met de grootste problemen op dit gebied. Ook gemeenten die niet aan het programma deelnemen

⁶ Voor meer informatie zie www.gezondin.nu

kunnen gebruik maken van goede bevindingen uit het programma. Ook de expertise en inzet vanuit programma's als JOGG en SBB (buurtsportcoaches en sportimpuls voor jeugd in lage inkomensbuurten), Gezonde School, Gezonde Kinderopvang en Healthy pregnancy for all kan hierbij benut worden.

Kenmerk
846306-142553-PG

Voor de benodigde integrale aanpak zijn de wijken/buurtten in de gemeenten een goed integratieniveau. Om de kwetsbare groep inwoners in beeld te krijgen is veel geïnvesteerd in gezondheidsprofielen per wijk en in maatregelen om de gezondheid te bevorderen. Deze lijn zetten we door en het is nu belangrijk om de best practices breed toe te passen. Veel steden werken al met een integrale aanpak. In sommige gebieden kan namelijk sprake zijn van een combinatie of cumulatie van risicofactoren. Een goede wijkanalyse levert veel input en zou voor alle risicowijken beschikbaar moeten zijn. Vanuit het gezondheidsbeleid stimuleren we dat de wijk- of gebiedsgerichte aanpak op grotere schaal wordt nagevolgd. Het NPP zet hier ook op in. Ontsluiting van informatie over wijkgericht werken vindt plaats via de handreiking gezonde gemeente van het RIVM op www.loketgezondleven.nl. Het RIVM is gevraagd om ideaaltypische wijkprofielen op te stellen en een daarbij goed passend pakket van interventie maatregelen. Hiermee kunnen gemeenten te zijner tijd direct uit de voeten.

4. Robuust stelsel publieke gezondheid

Om bovenstaande te bereiken is een robuust stelsel van publieke gezondheid noodzakelijk. In de brief 'Betrouwbare publieke gezondheid' (2014)⁷ is specifieker ingegaan op de inhoud en organisatie van de publieke gezondheid en de verantwoordelijkheidsverdeling tussen Rijk en gemeenten en de rol van de GGD. Via het Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid willen we de structuur van de publieke gezondheid en de positie van de GGD'en waar nodig versterken. Dat doen we samen met de VNG door te zorgen voor beter zicht op de inzet en effectiviteit van de publieke gezondheid en, zoals hiervoor bij gezondheidbescherming aangegeven, door de vier 'taakgebieden die altijd door de GGD moeten worden uitgevoerd' verder uit te bouwen en waar nodig te versterken. Naast de genoemde twee onderdelen heeft het Stimuleringsprogramma tot doel om verbanden te leggen tussen publieke gezondheid en het sociaal domein. Het bevorderen van samenwerking tussen de verschillende professionals in de zorg en in het sociale domein is daarbij essentieel, evenals het zorgen voor goede integrale informatievoorziening. Ik heb u op 5 oktober 2015 geïnformeerd over de stand van zaken van het Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publiek Gezondheid.

Met de nieuwe Jeugdwet zijn gemeenten sinds 1 januari 2015 de eerstverantwoordelijke overheid voor preventie, jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. Met als doel dat alle kinderen gezond en veilig kunnen opgroeien, hun talenten ontwikkelen en naar vermogen participeren in de samenleving. Door een meer integrale benadering kunnen de doelstellingen van Jeugdwet, Wmo 2015, Wet passend onderwijs en Wet publieke gezondheid elkaar versterken. Zo leidt de samenwerking tussen jeugdgezondheidszorg en scholen in veel gemeenten tot een effectieve aanpak van ziekteverzuim onder leerlingen. Wij roepen gemeenten op om in te zetten op een integrale aanpak en de JGZ te betrekken voor beleidsinformatie en bij de integrale teams, CJG's, jeugd- en

⁷ TK 32620 nr. 132

gezinsteams en in de zorg rond scholen. Het Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid ondersteunt daarbij.

Kenmerk
846306-142553-PG

Ouderen

Ook voor ouderen gaan we uit van eigen kracht, regie op het eigen leven en naar vermogen participeren in de samenleving. Bij deze groeiende groep valt veel gezondheidswinst te behalen. Via het NPP wordt ingezet op activiteiten om ouderen te ondersteunen bij een gezonde leefstijl en meer bewegen. In het kader van het NPP kijken we hoe we preventie voor ouderen beter vorm kunnen geven en laten aansluiten bij hun leefwereld.

Het kabinetsbeleid is er op gericht om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen en hen dichtbij huis de zorg en ondersteuning te bieden die aansluit bij hun individuele behoeften, wensen en mogelijkheden. Door het toenemend aantal ouderen zullen chronische ziekten vaker voorkomen en neemt de behoefte aan zorg en ondersteuning toe. Met de hervorming van de langdurige zorg en de vernieuwing van de Wmo 2015 liggen er ook met betrekking tot ouderen belangrijke taken bij de gemeenten. Zij hebben tot taak om deze groeiende groep ouderen te ondersteunen om bijvoorbeeld langer zelfstandig thuis te kunnen wonen en om ook bij deze groep in te zetten op gezondheidswinst. Gemeenten kunnen op deze manier zorg op maat leveren. Gemeenten hebben een rol in het verbinden van lopende initiatieven gericht op ouderen, waar nu nog sprake kan zijn van versnippering.

Een lokale aanpak gericht op preventieve ouderengezondheid draagt bij aan het doel om ouderen vitaal te houden en langer thuis te kunnen laten wonen. Vanuit de Wet publieke gezondheid (artikel 5a) hebben gemeenten vanaf 2010 een verantwoordelijkheid om de preventieve ouderengezondheidszorg in te richten en uit te voeren. In 2012 is een evaluatie⁸ uitgevoerd van de implementatie van dit specifieke artikel. Daaruit bleek dat nog niet alle gemeenten in 2012 een goede invulling en uitvoering aan dit artikel hadden weten te geven. Met deze landelijke nota gezondheidsbeleid roepen wij gemeenten op om vanuit de diverse wetgevendende perspectieven (Wmo 2015, Wlz en Wpg) het ouderenperspectief in hun lokale gezondheidsnota's mee te nemen. In 2017 wordt gekeken hoe we artikel 5a het beste kunnen evalueren en welke vraagstelling daaraan ten grondslag ligt.

Wijkprofielen

Goede informatievoorziening is een noodzakelijk onderdeel van een robuust stelsel. We verwachten dat gemeenten met een integrale analyse van de (gezondheids)situatie en kenmerken op lokaal/wijk/ buurt-niveau invulling geven aan de lokale preventiecyclus en aan lokale prioriteiten. Daarmee geven ze het lokale beleid vorm binnen het kader van de landelijke speerpunten en de wettelijke taken. Daarvoor hebben gemeenten hun eigen informatievoorziening nodig. GGD'en spelen daarin een belangrijke rol, landelijk ondersteund door het RIVM. De GGD heeft tot taak gemeenten te ondersteunen met advies, signalering en monitoring. Zij kunnen daarbij gebruik maken van monitors op landelijk en lokaal niveau: de lokale en nationale monitor volksgezondheid, de leefstijlmonitor, de gemeentelijke monitor sociaal domein, de Jeugdmonitor en sportopdekaart.nl. Vanuit het Rijk ondersteunen wij gemeenten en professionals door hen te faciliteren en te ondersteunen met kennis en financiën. Dit is ingevuld door diverse ondersteuningsprogramma's, financiering van onderzoeksprogramma's bij

⁸ Research voor Beleid (nu Panteia)

ZonMw en genoemde monitors. De komende tijd zetten we in op versterking van de samenhang tussen de verschillende monitors en bundeling van de kennis die ontwikkeld wordt ten behoeve van Integraal werken in de wijk.

Kenmerk
846306-142553-PG

Resultaten meten

Vanuit de stelselverantwoordelijkheid voor de publieke gezondheid willen we er zicht op hebben of het beleid effectief is. Daartoe ontwikkelt het RIVM in het kader van het Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid een indicatorenset. Tegelijkertijd zal de VNG aan de monitor voor het sociaal domein een aantal indicatoren laten toevoegen om meer zicht te krijgen op de werking van de publieke gezondheid op het lokale niveau. Wij verwachten dat gemeenten hiermee actief aan de slag gaan, zodat inzicht in effectiviteit van het beleid op zowel landelijk als lokaal niveau wordt vergroot. Hiernaast geven monitors van de programma's 'Alles is Gezondheid' en 'Gezond in', samen met de hierboven genoemde monitors en de VTV, informatie over de ontwikkelingen in de gezondheidssituatie op landelijke en lokaal niveau. Landelijk werken we ook samen met kennisinstituten aan het presenteren van relevante, eenduidige landelijke cijfers over het VWS-beleid in de Staat van volksgezondheid en zorg.

5. Tot slot

We begonnen deze brief met de stelling dat het goed gaat met de gezondheid in Nederland en dat er nog grote uitdagingen zijn. De afgelopen jaren is veel op de rails gezet. Dit sluit goed aan bij de analyses uit de VTV-2014. We gaan daarom met kracht door op de ingeslagen weg. Tegelijkertijd moeten we waakzaam blijven en bij nieuwe ontwikkelingen snel kunnen beoordelen of deze mogelijk invloed kunnen hebben op de volksgezondheid. Met het doorzetten van de ingeslagen hoofdrichting van het volksgezondheidsbeleid, de voorgenomen verbeteringen in de structuur en de accenten zoals zijn neergelegd in deze brief, zijn wij er van overtuigd dat het beleid in de periode 2016-2019 bij zal dragen aan de doelen zoals gesteld voor 2030 en dat deze haalbaar zijn. Tot slot bent u bij Miljoenennota geïnformeerd dat er een interdepartementaal beleidsonderzoek naar Gezonde leefstijl van start is gegaan. Te zijner tijd zal ik u via de kabinetsreactie informeren over het gevolg dat het kabinet geeft aan het eindrapport.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

drs. M.J. van Rijn



Hoe gezond is onze jeugd?

Resultaten Schoolkrachtmonitor voortgezet onderwijs 2015

HOE GEZOND IS ONZE JEUGD?



Gezondheidsmonitor 2015

GGD regio Utrecht verzamelt eenmaal per vier jaar gegevens over de gezondheid en leefstijl van jongeren met behulp van een digitale vragenlijst: de Schoolkrachtmonitor. Bijna 10.000 leerlingen in klas twee en vier van het reguliere voortgezet onderwijs in de GGD regio hebben in het najaar van 2015 de vragenlijst ingevuld.

Deze rapportage geeft inzicht in de belangrijkste resultaten van de gezondheidsmonitor op regionaal niveau. De cijfers worden waar mogelijk vergeleken met de regionale cijfers uit de Schoolkrachtmonitor van 2011 en met de landelijke cijfers uit 2015. Alle gegevens zijn gewogen (o.a. naar geslacht, leerjaar en onderwijsniveau) zodat ze representatief zijn voor de jongeren in de betreffende onderzoeksperiode. Gemeentelijke cijfers zijn te vinden op de GGD atlas: www.ggdAtlas.nl. Gemeenten kunnen de gegevens gebruiken bij de onderbouwing van beleid en interventies ter bevordering van een gezonde ontwikkeling van de jeugd.

Deze jongeren deden mee

In de regio van GGD regio Utrecht hebben 32 van de 62 scholen¹ voor voortgezet onderwijs meegedaan aan de Schoolkrachtmonitor 2015. Bijna 10.000 tweede en vierdeklassers hebben de vragenlijst ingevuld.

Tabel 1 Kenmerken deelnemende jongeren (%)

	GGD regio Utrecht 2015 (N=9.827)
Geslacht	
Jongen	50
Meisje	50
Leerjaar	
Klas 2	53
Klas 4	47
Onderwijsniveau	
VMBO kader/basis	22
VMBO-TL	27
HAVO	29
VWO	23
Etniciteit*	
Nederlands	81
Surinaams	1
Antilliaans	1
Turks	2
Marokkaans	4
Overig niet-Westers	5
Overig Westers	5

* Jongeren van niet-Nederlandse afkomst hebben tenminste één ouder die in het buitenland geboren is.

Belangrijkste conclusies

De meerderheid van de jongeren in het werkgebied van GGD regio Utrecht voelt zich gezond. Zij geven hun leven met gemiddeld een 7,6 een ruime voldoende. Er zijn positieve ontwikkelingen zichtbaar ten opzichte van vier jaar geleden. Zo zijn jongeren in het algemeen minder gaan roken en drinken, eten zij vaker dagelijks groente en fruit en sporten en bewegen zij vaker. Ook wordt er minder gepest.

Toch blijft de leefstijl en het risicogedrag van jongeren een aandachtspunt. Zo is het aantal jongeren dat alcohol drinkt wel gedaald, maar is het aandeel van de drinkende jongeren dat overmatig drinkt onverminderd hoog.

Verder is duidelijk dat sociaal economische gezondheidsverschillen zich ook bij deze leeftijdsgroep al duidelijk manifesteren; VMBO-leerlingen ervaren hun gezondheid minder goed, hebben vaker psychosociale problemen en hebben minder gunstige leefgewoonten dan HAVO/VWO-leerlingen.

Tot slot zijn er groepen jongeren voor wie mee (kunnen) doen niet vanzelfsprekend is, zoals jongeren met een minder goede gezondheid, jongeren die gepest worden, jongeren die zich gediscrimineerd voelen, jongeren met een minder goede financiële situatie thuis en jonge mantelzorgers. Voor hen is extra aandacht nodig om veilig en gezond op te groeien en zich maximaal te kunnen ontwikkelen en ontplooiën.

Investeren in jeugd loont! Gezonde kinderen zijn essentieel voor de toekomst. Immers, jeugd die gezond leeft, zich goed voelt en een goede basis meekrijgt, zal zich op volwassen leeftijd beter kunnen redden en optimaal kunnen mee doen in de maatschappij.



¹ Dit is exclusief de scholen in stad Utrecht. Dienst Volksgezondheid Utrecht heeft voor deze doelgroep een eigen monitor en draagt zorg voor cijfers over de jeugd in stad Utrecht.

GEZONDHEID EN WELBEVINDEN

Een goede gezondheid omvat meer dan alleen de afwezigheid van ziekten. Het gaat ook over goed in je vel zitten, gelukkig en tevreden zijn met jezelf en met je leven, goed kunnen functioneren en mee kunnen doen in de samenleving. Veerkracht en zelfredzaamheid zijn hierbij belangrijke punten.

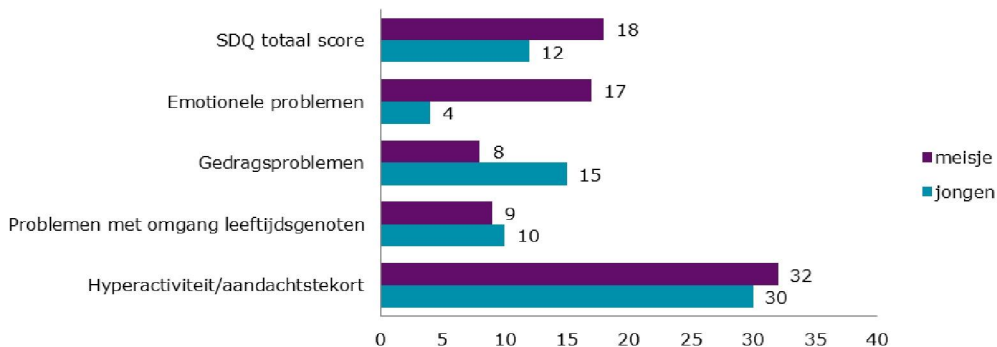
Kwaliteit van leven

De meeste jongeren in GGD regio Utrecht (89%) vinden hun gezondheid (zeer) goed. Dit is vergelijkbaar met de landelijke cijfers. Daarnaast geeft 85% van de jongeren zijn of haar leven een ruime voldoende (gemiddeld een 7,6) en is 90% van de jongeren (zeer) positief over hoe het over vijf jaar met hem of haar zal gaan. Over het algemeen ervaren jongens hun gezondheid vaker als (zeer) goed dan meisjes en HAVO/VWO-leerlingen vaker dan VMBO-leerlingen. Ook bij etniciteit zien we verschillen; autochtone jongeren ervaren een betere gezondheid dan allochtone jongeren.

Psychosociale problemen

Als jongeren psychosociale problemen hebben, kan dit negatieve gevolgen hebben voor hun ontwikkeling. Ook kunnen deze problemen er toe leiden dat ze thuis en op school minder goed functioneren. Van de jongeren in de GGD regio Utrecht heeft in totaal 15% een verhoogd risico op psychosociale problemen.² Dit komt overeen met 2011 en is vergelijkbaar met de landelijke cijfers. In de onderstaande figuur wordt apart voor jongens en meisjes getoond om wat voor problemen het gaat. VMBO-leerlingen hebben vaker een verhoogd risico op psychosociale problemen dan HAVO/VWO-leerlingen. In vergelijking met de landelijke cijfers hebben minder jongeren in GGD regio Utrecht problemen in de omgang met leeftijdsgenoten. Wel is het percentage jongeren met hyperactiviteit hoger dan landelijk. Dit percentage is ook gestegen in de regio ten opzichte van 2011.

Figuur 1. Psychosociale problemen (%)



Tabel 2 Gezondheid en welbevinden (%)

	Regio 2011	Regio 2015	Nederland 2015
Kwaliteit van leven			
Beoordeelt gezondheid als zeer goed of goed	-	89	88
Geeft zijn of haar leven een cijfer van 7 of hoger	-	85	-
Heeft een (zeer) positieve toekomstverwachting	91	90	-
Psychosociale problemen			
Psychosociale problemen (SDQ-totaalscore)	14	15	14
Emotionele problemen	11	10	9
Gedragsproblemen	12	12	12
Problemen met omgang leeftijdsgenoten	11	10	13
Hyperactiviteit/aandachttekort	29	31	27

Legenda: ↗ : Trend: percentage regio 2015 gestegen resp. gedaald t.o.v. regio 2011
 ↑↓ : Percentage regio 2015 hoger resp. lager dan Nederland 2015

² Dit is gemeten met de Strengths and difficulties Questionnaire (SDQ), een internationaal gebruikte lijst, die ook in de Jeugdgezondheidszorg wordt gebruikt voor signalering van psychosociale problemen.

PARTICIPATIE

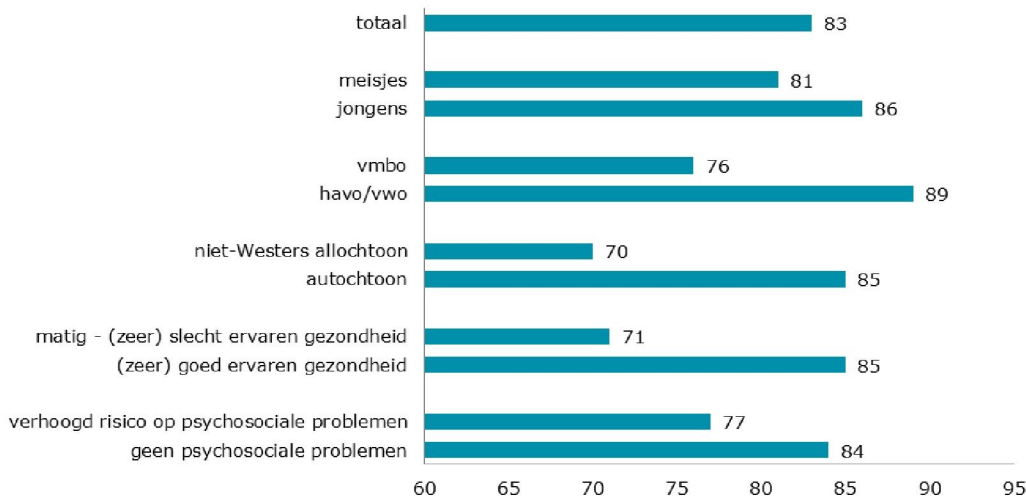
Gezondheid hangt samen met participatie. Wie meedoet, is namelijk gezonder en gelukkiger en wie gezond en gelukkig is, doet beter mee. Dat geldt ook voor jongeren.

Lidmaatschap vereniging

Deelname aan bijvoorbeeld creatieve activiteiten, sport of andere jeugdprogramma's geeft jongeren een positieve tijdsbesteding. Idealiter gaat het om activiteiten die jongeren in contact brengen met volwassenen (docenten, coaches, trainers) die hen aanmoedigen en ondersteunen bij het ontwikkelen van hun talenten en vaardigheden.

Een meerderheid van alle jongeren is lid van een vereniging (83%), de meesten van een sportvereniging (75%). Daarnaast is 12% lid van een creatieve vereniging (zang/muziek/toneel/tekenen/schilderen etc.), 8% van een kerk of moskee, 3% van een natuurvereniging, 3% van scouting en 6% van een ander soort vereniging. Jongens zijn vaker lid van een vereniging dan meisjes, zij zijn met name vaker lid van een sportvereniging (79% versus 70%). HAVO/VWO-leerlingen zijn vaker lid van een vereniging dan VMBO-leerlingen. In onderstaande figuur is verder te zien dat ervaren gezondheid en psychisch welbevinden samenhangt met verenigingslidmaatschap: jongeren die zich minder gezond voelen en jongeren met een verhoogd risico op psychosociale problemen zijn minder vaak lid van een vereniging.

Figuur 2. Lidmaatschap vereniging (%)



Vrijwilligerswerk en het hebben van een baantje

Bijna één op de vijf jongeren (19%) heeft aangegeven vrijwilligerswerk te doen en ruim twee op de vijf heeft een baantje (43%). Jongeren die lid zijn van een vereniging doen vaker vrijwilligerswerk dan jongeren die geen lid zijn van een vereniging. Waarschijnlijk doen veel jongeren vrijwilligerswerk bij of voor hun vereniging.

Schoolverzuim

De onderwijsdeelname is hoog in Nederland. Bijna alle kinderen gaan naar school en er is een daling te zien in het aantal voortijdige schoolverlaters. Ook voor onderwijsparticipatie geldt dat de relatie met gezondheid wederkerig is. Een minder goede gezondheid bij kinderen en jongeren leidt tot minder goede schoolresultaten, meer schoolverzuim, minder jaren onderwijs en vaker voortijdig schoolverlaten. Andersom heeft onderwijsparticipatie effect op gezondheid; als verzuim en voortijdig schoolverlaten minimaal zijn, leidt naar school gaan over het algemeen tot een hoger opleidingsniveau, wat leidt tot betere kansen op volwassen leeftijd, inclusief betere kansen op gezondheid. Regelmatig verzuimen van school is vaak een indicatie voor achterliggende problemen waarmee een jongere te kampen heeft en is een belangrijke voorspeller van voortijdig schoolverlaten. Daarom is verzuimbegeleiding een belangrijk instrument om zowel de gezondheid als onderwijsparticipatie van jongeren te bevorderen.

Eén op de acht jongeren (12%) heeft in de afgelopen vier weken minimaal drie dagen school gemist vanwege ziekte. Dit percentage is in GGD regio Utrecht lager dan landelijk (tabel 3). In dezelfde periode heeft 4% van de jongeren drie of meer uren gespijbel. Dit percentage is iets gedaald ten opzichte van vier jaar geleden (tabel 3). VMBO-leerlingen verzuimen (wegens ziekte en/of spijbelen) vaker van school dan HAVO/VWO-leerlingen. Jongens spijbelen vaker dan meisjes, maar meisjes verzuimen vaker van school door ziekte dan jongens. Jongeren die van school verzuimen, voelen zich minder gezond en hebben vaker psychosociale problemen dan jongeren die niet verzuimen. Ook worden zij vaker gepest, hebben vaker een verminderde weerbaarheid en gebruiken vaker genotmiddelen.

Jonge mantelzorgers

Hoewel de nadruk ligt op de positieve kanten van participatie kan participatie voor een individu ook negatieve gevolgen hebben. Jongeren die opgroeien in een thuissituatie met een lichamelijk of psychisch ziek of verslaafd gezinslid kunnen taken en verantwoordelijkheden hebben die niet passen bij hun leeftijd en ontwikkeling. Deze jongeren zijn in feite jonge mantelzorgers; zij helpen thuis met praktische zaken en bieden emotionele steun. Zij kunnen zich zorgen maken vanwege het zieke of verslaafde gezinslid en kunnen zelf zorg tekort komen, ook als zij zelf nauwelijks extra taken in het gezin uitvoeren. Deze situatie kan tot lichamelijke en emotionele klachten leiden. Daarnaast kan het een weerslag hebben op sociale contacten, aanwezigheid en prestaties op school en functioneren van het gezin.

In totaal heeft een derde (32%) van de jongeren te maken gehad met een lichamelijk of psychisch ziek of verslaafd gezinslid. Een vijfde van hen heeft een hoge kans om somber, angstig en/of teruggetrokken gedrag en/of lichamelijke klachten te ontwikkelen vanwege deze thuissituatie.³ Dit betekent dat van alle jongeren 7% hier kans op heeft. Meisjes, VMBO-leerlingen, vierde klassers en allochtone jongeren lopen het meeste risico.

Ervaren discriminatie

In Nederland streven we naar een stabiele en veilige maatschappij waarin alle jongeren ongeacht hun etniciteit, geloof of seksuele voorkeur hun plek weten te vinden en hun mogelijkheden optimaal kunnen benutten. De overheid heeft de taak om jongeren het mogelijk te maken als volwaardig burger deel te nemen aan de maatschappij. Toch voelen sommige jongeren zich uitgesloten. Uit onderzoek is bekend dat mensen die (veelvuldig) discriminatie ervaren, problemen kunnen ontwikkelen op het gebied van gezondheid en welzijn. Ervaren discriminatie hangt bijvoorbeeld samen met depressiviteit en verminderde gevoelens van welbevinden en geluk. Daarnaast kan de maatschappelijke participatie ook negatief worden beïnvloed wanneer mensen zich als gevolg van discriminatie-ervaringen afkeren van maatschappelijke terreinen. Van alle jongeren heeft één op de tien (10%) zich de laatste drie maanden wel eens gediscrimineerd gevoeld (bijvoorbeeld vanwege afkomst, geloof of seksuele voorkeur). Vier procent heeft zich in die periode regelmatig (twee of drie keer per maand of vaker) gediscrimineerd gevoeld. Jongeren met een niet-Westerse achtergrond voelen zich veel vaker gediscrimineerd; bijna een derde van hen (31%) voelde zich de afgelopen drie maanden wel eens gediscrimineerd en 16% voelde zich in die periode regelmatig gediscrimineerd.

Tabel 3 Participatie (%)

	Regio 2011	Regio 2015	Nederland 2015
Lidmaatschap vereniging, (vrijwilligers) werk			
Lid vereniging	-	83	-
Doet vrijwilligerswerk	-	19	-
Heeft een baantje	-	43	-
Schoolverzuim			
Afgelopen 4 weken 3 of meer dagen verzuimd door ziekte	12	12 ↓	15
Afgelopen 4 weken 3 uur of meer gespijgeld	5 ✓	4	5
Jonge mantelzorgers			
Te maken (gehad) met lichamelijk of psychisch ziek of verslaafd gezinslid	-	32	-
Hoge kans op toekomstige problemen (SACZO)	-	7	-
Ervaren discriminatie			
Afgelopen 3 maanden gediscrimineerd gevoeld	-	10	-

Legenda: ✓ : Trend: percentage regio 2015 gestegen resp. gedaald t.o.v. regio 2011
↑↓ : Percentage regio 2015 hoger resp. lager dan Nederland 2015



³ Het risico op toekomstige problemen is in kaart gebracht een Screeningsinstrument voor Adolescenten met een Chronisch Zieke Ouder (SACZO). Het instrument is bedoeld voor risicosignalering en geeft aan welke jongeren weinig of veel kans hebben om in de toekomst somber, angstig en/of teruggetrokken gedrag en/of lichamelijke klachten te ontwikkelen.

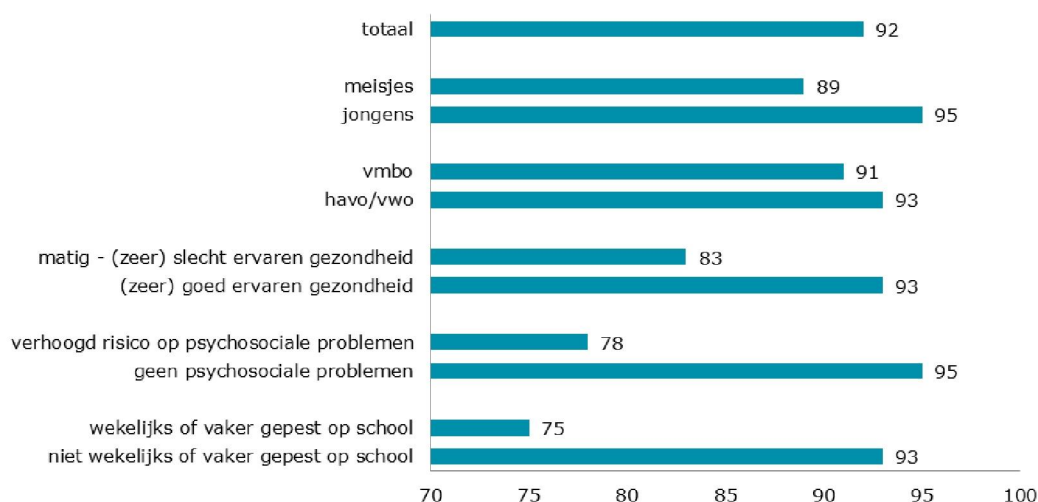
WEERBAARHEID, SOCIALE VAARDIGHEDEN EN PESTEN

Weerbaarheid

Jongeren die weerbaar zijn, kunnen en durven voor zichzelf op te komen en zoeken in moeilijke situaties zelf oplossingen. Het gaat dus ook om het vermogen van jongeren om hulp aan anderen te vragen wanneer ze het probleem zelf niet kunnen oplossen. Zelfvertrouwen en een positief zelfbeeld zijn belangrijke voorwaarden hierbij. Het kunnen aangeven van grenzen is ook van belang om goed om te kunnen gaan met groepsdruk, bijvoorbeeld bij ongezonde leefgewoonten zoals roken en alcoholgebruik. Daarnaast verkleint het de kans om te worden gepest en bevordert het positieve sociale contacten. Weerbaarheid wordt daarom als een kansrijk aanknopingspunt gezien om verschillende risicofactoren tegelijk aan te pakken.

Het overgrote deel van de jongeren is voldoende weerbaar (92%). In het algemeen zijn jongens vaker voldoende weerbaar dan meisjes en HAVO/VWO-leerlingen vaker dan VMBO-leerlingen. Verder is onder andere een samenhang te zien tussen weerbaarheid en ervaren gezondheid, psychosociale problemen en pesten, zie figuur 3.

Figuur 3 Voldoende weerbaar (%)



Sociale vaardigheden

Sociale vaardigheden zijn een belangrijke beschermende factor voor een gezonde ontwikkeling naar volwassenheid. De mate waarin men vrienden heeft, is hiervan een indicator. De meerderheid (90%) van de jongeren heeft tenminste één goede vriend of vriendin. Met pro-sociaal gedrag (tabel 4) wordt bedoeld gedrag dat niet alleen gericht is op het eigen welzijn, maar ook op dat van anderen. Dit draagt niet alleen bij aan het welzijn van de jongere zelf maar ook zijn of haar directe omgeving.

Sociale Steun

De meeste jongeren (96%) geven aan iemand te hebben waar ze terecht kunnen als ze problemen hebben, bijvoorbeeld hun ouders, vrienden, maar ook de mentor op school.

Pesten op school

Wanneer jongeren gepest worden, kan dit negatieve gevolgen hebben voor de lichamelijke en sociaal-emotionele gezondheid. Ook jongeren die zelf pesten, ondervinden hiervan problemen. Zij zijn meestal niet zo populair, worden soms buitengesloten en maken moeilijk vrienden.

Eén op de tien (10%) jongeren is de afgelopen drie maanden op school gepest. 3% van alle jongeren is in die periode één of meerdere keren per week gepest. Verder geeft 9% van de jongeren aan de afgelopen drie maanden zelf een andere leerling op school te hebben gepest, 2% heeft dat één of meerdere keren per week gedaan. Deze percentages zijn vergelijkbaar met de landelijke cijfers. In vergelijking met de resultaten van de monitor van vier jaar geleden is een positieve ontwikkeling te zien, zowel het percentage jongeren dat is gepest op school als het percentage dat zelf pest, is gedaald (tabel 4).

Jongens pesten twee keer zo vaak als meisjes, terwijl jongens en meisjes even vaak slachtoffer zijn van pesten op school. VMBO-leerlingen zijn vaker slachtoffer als ook dader van pesten op school dan HAVO/VWO-leerlingen. De mate waarin jongeren worden gepest, blijkt vooral samen te hangen met hoe weerbaar ze zijn (zie ook figuur 3), of ze psychosociale problemen hebben en of ze zich gezond voelen. Weerbare jongeren worden drie keer minder gepest dan jongeren die niet weerbaar zijn. Jongeren die vaker worden gepest, hebben meer psychosociale problematiek en voelen zich minder gezond.

Cyberpesten

Er is steeds meer aandacht voor pesten via internet of mobiele telefoon, het zogenaamde cyberpesten. De meest voorkomende vorm van cyberpesten onder jongeren is het plaatsen van kwetsende teksten op internetfora of social media, of het verspreiden van foto's en filmpjes.

Van alle jongeren is 6% de afgelopen drie maanden gepest via internet; 4% van de jongeren heeft in die periode zelf een ander gepest via internet. Meisjes zijn vaker slachtoffer van online pesten, terwijl jongens vaker dader zijn en VMBO-eerlingen zijn vaker slachtoffer als ook dader van cyberpesten dan HAVO/VWO-leerlingen.

Tabel 4 Weerbaarheid, sociale vaardigheden en pesten (%)

	Regio 2011		Regio 2015	Nederland 2015
Weerbaarheid en sociale vaardigheden				
Voldoende weerbaar	-		92	93
Heeft tenminste één goede vriend of vriendin	90		90	-
Is pro-sociaal	90	✓	86	89
Kan bij iemand terecht bij problemen	95		96	-
Pesten op school				
Is de afgelopen 3 maanden op school gepest	13	✓	10	11
Heeft de afgelopen 3 maanden iemand op school gepest	17	✓	9	8
Cyberpesten (via internet of mobiele telefoon)				
Is de afgelopen 3 maanden gepest	-		6	5
Heeft de afgelopen 3 maanden iemand gepest	-		4	5

Legenda: ✓ : Trend: percentage regio 2015 gestegen resp. gedaald t.o.v. regio 2011
↑↓ : Percentage regio 2015 hoger resp. lager dan Nederland 2015



THUISSITUATIE

Een goed functionerend gezin vormt een belangrijke basis voor een gezonde ontwikkeling van een kind. Met de juiste en liefdevolle begeleiding van ouders en andere opvoeders kunnen kinderen zich ontwikkelen tot weerbare, zelfstandige en betrokken leden van de samenleving.

Gezinssamenstelling

De meeste jongeren wonen bij beide ouders, namelijk 76%. Verder woont 5% in een stiefgezin (vader of moeder en partner van vader of moeder), 6% woont bij ouders die co-ouderschap hebben, 11% bij één ouder en 1% woont bij anderen of op zichzelf.

Relatie ouder-leerling

De meeste jongeren (83%) hebben een gemiddelde of hoger dan gemiddelde score op de relatie met hun ouders⁴. Acht op de tien jongeren (80%) geeft aan problemen te kunnen bespreken met hun ouders. Regelmatig positieve feedback geven aan een kind is heel belangrijk voor een gezonde ontwikkeling, bijvoorbeeld voor hun gevoel van eigenwaarde. Ruim drie kwart (78%) van de jongeren geeft aan dat hun ouders vaak laten weten trots te zijn op iets wat hij/zij gedaan heeft.

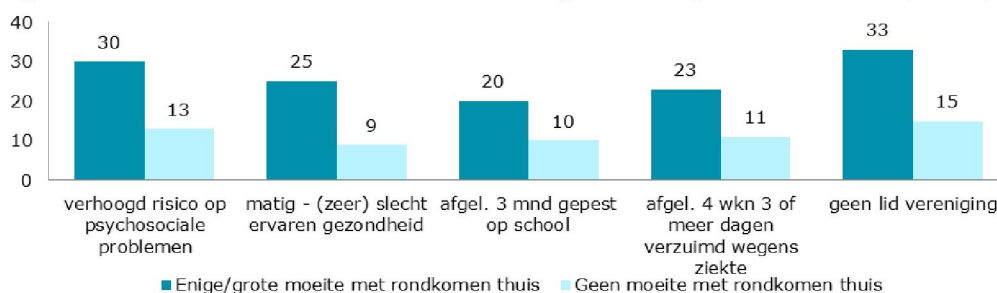
Gezinsmanagement

Voor een gezonde ontwikkeling van jeugdigen is het nodig dat kinderen opgroeien in een omgeving waarin duidelijke normen en waarden voor positief gedrag worden uitgedragen en nageleefd. Jongeren gedijen beter bij duidelijke regels en grenzen. Bijna twee derde (61%) van de jongeren geeft aan dat hun ouders weten waar zij zijn als ze niet thuis zijn. Eveneens bijna twee derde (61%) geeft aan dat hun ouders redelijk vaak tot altijd naar hun huiswerk vragen.

Financiële situatie thuis

Als er thuis financiële problemen zijn, kan dat negatief doorwerken op een jongere, bijvoorbeeld omdat hij/zij minder mee kan doen aan dingen (kleding, sport), of omdat hij/zij zich zorgen maakt. Geldgebrek thuis kan leiden tot sociaal isolement van de jongere. Daarnaast kan het leiden tot ruzies en spanningen in het gezin. Van alle jongeren geeft 8% aan dat ze thuis moeite hebben met rondkomen. VMBO-leerlingen en jongeren uit een eenouder gezin geven dit vaker aan. In figuur 4 is te zien dat jongeren waarbij men thuis moeite heeft met rondkomen onder andere vaker psychosociale problemen hebben, zich minder gezond voelen, vaker gepest worden op school, vaker verzuimen van school wegens ziekte en vaker geen lid zijn van een vereniging of club.

Figuur 4 Financiële situatie thuis in relatie tot gezondheid, welbevinden en participatie (%)



Tabel 5 Thuissituatie (%)

	Regio 2011	Regio 2015	Nederland 2015
Gezinssamenstelling			
Woont bij beide ouders	79	76	74
Relatie ouder-jongere			
Relatie ouder gemiddeld of hoger dan gemiddeld	-	83	-
Jongere bespreekt problemen met ouder(s)	78	80	-
Jongere krijgt vaak positieve feedback van ouder(s)	-	78	-
Gezinsmanagement			
Ouder(s) weten waar jongere is als hij/zij niet thuis is	-	61	-
Ouder(s) vragen redelijk vaak-altijd naar huiswerk	-	61	-
Financiële situatie thuis			
Men heeft thuis enige/grote moeite met rondkomen	-	8	-

Legenda: ↑ : Trend: percentage regio 2015 gestegen resp. gedaald t.o.v. regio 2011

↑↓ : Percentage regio 2015 hoger resp. lager dan Nederland 2015

⁴ Dit is gemeten op basis van zes vragen, waarover een totaalscore wordt berekend.

VOEDING EN BEWEGEN

Voeding

Gezond eten is belangrijk voor een gezond gewicht. Voldoende eten van groente en fruit beschermt tegen diverse vormen van kanker en hart- en vaatziekten. Het percentage jongeren dat dagelijks fruit en groente eet, is sinds 2011 gestegen. Een derde (33%) van de jongeren eet dagelijks fruit en 42% eet dagelijks groente. Het officiële advies van het Voedingscentrum is om elke dag twee stuks fruit te eten (de fruitnorm). Hieraan voldoen slechts weinig jongeren. Ontbijten is nodig om zich goed te kunnen concentreren op school. Daarnaast verkleint het de drang om ongezonde tussendoortjes te eten. De meerderheid (86%) van de jongeren ontbijt minstens vijf dagen per week. Dit percentage is hoger dan landelijk. Het beperken van het drinken van zoete drankjes en meer water drinken, is onderdeel van een gezonde leefstijl. Dit verkleint de kans op het innemen van te veel calorieën, en daarmee overgewicht. Meer dan de helft van de jongeren (59%) drinkt dagelijks water of thee/koffie zonder suiker.

Bewegen

Lichamelijk actief zijn heeft een positief effect op de conditie, het welzijn en het lichaamsgewicht. Ook vergroot sporten het zelfvertrouwen van jongeren. Het advies van het Kenniscentrum Sport aan jongeren van 12-18 jaar is om elke dag minimaal één uur matig intensief te bewegen (Nederlandse Norm Gezond Bewegen). Ruim een vijfde (22%) van de jongeren in de GGD regio Utrecht voldoet hier aan. Daarnaast geeft 80% van de jongeren aan wekelijks te sporten bij een sportvereniging of sportschool. Er is een gunstige ontwikkeling te zien ten opzichte van de vorige monitor in 2011; beide percentages zijn gestegen. Verder is het percentage jongeren dat wekelijks bij een sportvereniging sport in de GGD regio Utrecht hoger dan landelijk.

Tabel 6 Voeding en bewegen (%)

	Regio 2011		Regio 2015		Nederland 2015
Voeding					
Ontbijt minstens 5 dagen per week	85		86	↑	81
Eet dagelijks groente	35	↗	42		40
Eet dagelijks fruit	30	↗	33		31
Drinkt gemiddeld minstens één glas water of thee/koffie zonder suiker per dag	-		59		-
Bewegen					
Voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen*	19	↗	22		20
Sport wekelijks bij sportvereniging /sportschool	73	↗	80	↑	76

*In de afgelopen week elke dag minstens één uur matig intensieve lichamelijke activiteit

Legenda: ↗ : Trend: percentage regio 2015 gestegen resp. gedaald t.o.v. regio 2011
↑↓ : Percentage regio 2015 hoger resp. lager dan Nederland 2015



MEDIAGEBRUIK

Sociale media en gamen

Veel jongeren zijn actief op sociale media, zoals You Tube, Facebook, Instagram en Snapchat. De meeste (81%) jongeren zijn (bijna) dagelijks actief op sociale media, terwijl bijna een kwart (24%) (bijna) dagelijks aan het gamen is.

Sommige jongeren kunnen op een zorgelijke manier met gamen of sociale media bezig zijn. Signalen kunnen zijn slecht slapen, slecht eten, verminderde prestaties op school en vereenzaming. Maar ook continu denken aan gamen of sociale media en veel moeite hebben met het stoppen met gamen of bezig zijn met sociale media. Aan dit gedrag ligt vaak een oorzaak ten grondslag, zoals niet kunnen omgaan met problemen en een uitvlucht zoeken voor de werkelijkheid. Bij 8% van de jongeren is er op basis van de scores van de vragenlijst sprake van risicovol gebruik van sociale media. Dit is bij meisjes (10%) hoger dan bij jongens (6%). Bij 4% van alle jongeren is sprake van risicovol gamegedrag. Dit komt veel vaker voor bij jongens (7%) dan bij meisjes (1%). VMBO-leerlingen lopen meer risico op risicovol gebruik van sociale media en gamen dan HAVO/VWO-leerlingen.

Sedentair gedrag

Naast het risico op zorgelijk gebruik van sociale media of gamen kan langdurig beeldschermgebruik ook op andere gebieden nadelige gevolgen hebben. Langdurig achtereen zitten (sedentair gedrag), zoals jongeren dat vaak achter een beeldscherm doen, heeft ook gezondheidsrisico's, onafhankelijk van het feit of er voldoende wordt gesport of bewogen. Uit onderzoek blijkt dat sedentair gedrag tijdens de jeugd een voorspeller is voor overgewicht op volwassen leeftijd. Twee derde (68%) van de jongeren kijkt buiten schooltijd dagelijks twee uur of meer zittend of liggend naar een beeldscherm (tv, computer, ipad, smartphone). Een op de negen (11%) doet dat zes uur of meer per dag. De richtlijn voor kinderen van 4 tot 17 jaar is niet langer dan twee uur per dag computeren en/of televisie/dvd kijken.

Tabel 7 Mediagebruik (%)

	Regio 2011	Regio 2015	Nederland 2015
Sociale media en gamen			
Is (bijna) dagelijks actief op sociale media	-	81	-
Risicovol sociale mediagebruik	-	8	8
Speelt (bijna) dagelijks games	-	24	-
Risicovol gamegedrag	-	4	4
Sedentair gedrag			
Zittend of liggend twee uur of meer per dag achter een beeldscherm buiten schooltijd	-	68	-
Zittend of liggend zes uur of meer per dag achter een beeldscherm buiten schooltijd	-	11	-

Legenda: ↗ : Trend: percentage regio 2015 gestegen resp. gedaald t.o.v. regio 2011
↑↓ : Percentage regio 2015 hoger resp. lager dan Nederland 2015



GENOTMIDDELEN

De pubertijd is een levensfase waarin wordt geëxperimenteerd met diverse genotmiddelen, zoals tabak, alcohol en cannabis. Experimenteren hoort bij de leeftijd, maar aan het gebruik van deze middelen zitten ook risico's voor de gezondheid.

Roken

Roken is de belangrijkste oorzaak van ziekte en sterfte in Nederland. Ernstige ziekten door roken zien we bij jongeren nog niet of weinig, maar rokende jongeren hebben wel vaker astmatische symptomen en mond- en tandproblemen. Hoe jonger iemand start met roken, hoe groter de kans is op een rookverslaving.

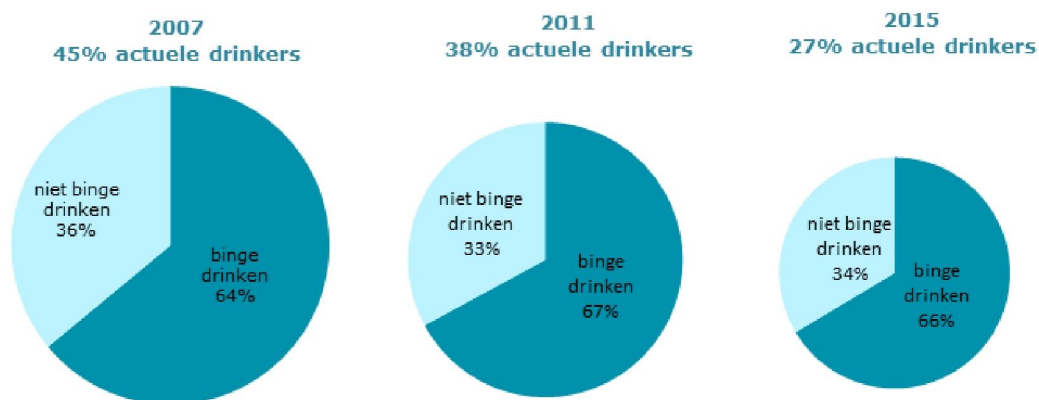
Ruim een vijfde (22%) van alle jongeren heeft ooit gerookt. Deze groep is verdeeld over jongeren die een hele sigaret of meer hebben gerookt (14%) en jongeren die alleen een paar trekjes hebben genomen (9%)⁵. Vergelijking met cijfers uit 2011 laat zien dat minder jongeren ooit hebben gerookt. Ook is het aantal dagelijkse rokers afgenomen van 7% in 2011 naar 4% in 2015.

Alcoholgebruik

Nederlandse jongeren drinken vaak en veel alcohol vergeleken met hun Europese leeftijdgenoten. Alcohol is erg schadelijk voor jongeren, omdat de hersenen en andere organen nog in ontwikkeling zijn en daardoor extra kwetsbaar zijn. Daarom is alcoholgebruik pas vanaf 18 jaar wettelijk toegestaan. Andere negatieve gevolgen van (overmatig) alcoholgebruik zijn alcoholvergiftiging, risicovol seksueel gedrag, schoolverzuim, agressie en (verkeers)ongelukken.

In totaal heeft 54% van de jongeren ooit alcohol gedronken. Ongeveer de helft van hen heeft alleen slokjes gedronken (26%), de overige jongeren (29%) hebben een heel glas of meer gedronken⁴. In de vier weken voorafgaand aan de vragenlijst heeft ruim een kwart (27%) van de jongeren alcohol gedronken (22% een heel glas of meer en 5% alleen slokjes) en deed bijna een op de vijf (18%) jongeren aan binge drinken (vijf of meer glazen gedronken bij één gelegenheid). In figuur 5 is te zien dat er een positieve ontwikkeling is ten opzichte van voorgaande jaren; het aantal jongeren dat alcohol drinkt, is gedaald. Daarnaast drinken in de GGD regio Utrecht minder jongeren alcohol in vergelijking met hun leeftijdsgenoten landelijk. Zorgwekkend is dat de meerderheid van de jongeren die de afgelopen vier weken alcohol hebben gedronken (de actuele drinkers), véél alcohol per keer drinkt: twee derde (66%) van hen deed in die periode aan binge drinken. In vergelijking met voorgaande jaren is dit niet veranderd: áls jongeren drinken, drinkt de meerderheid van hen véél alcohol per keer (figuur 5).

Figuur 5 Trend actuele drinkers en het aandeel binge drinkers onder de actuele drinkers (%)



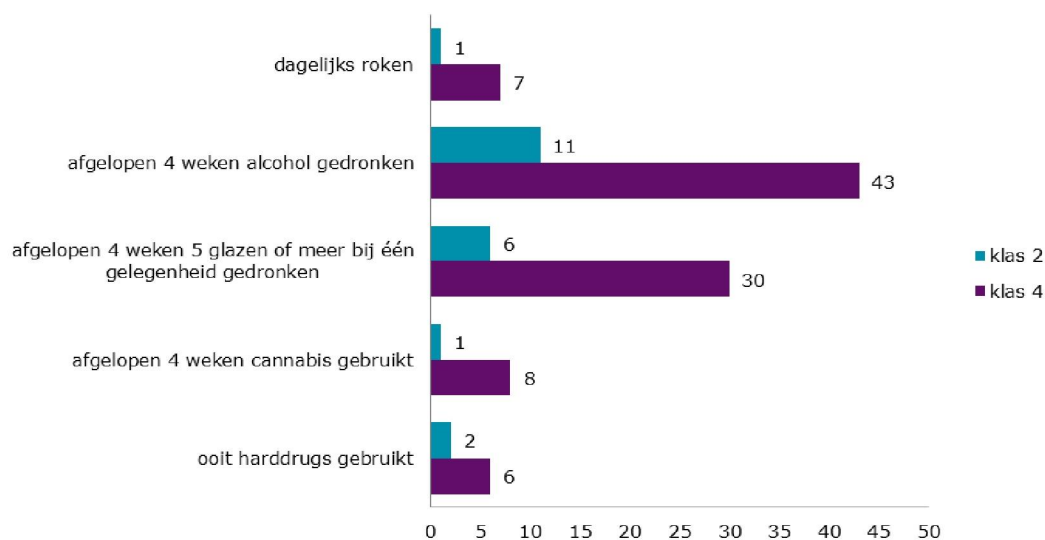
Drugsgebruik

Het gebruik van cannabis (hasj en wiet) leidt bij langdurig en regelmatig gebruik tot geestelijke afhankelijkheid en gezondheidsrisico's, zoals luchtwegaandoeningen. Ook vermindert cannabisgebruik het reactievermogen, het concentratievermogen en het korte termijn geheugen. Dit kan onder meer leiden tot slechte schoolprestaties. Gemiddeld heeft 10% van alle jongeren ooit cannabis gebruikt en 5% gebruikte in de afgelopen vier weken. Het gebruik van harddrugs ligt lager. Gemiddeld heeft 4% van alle jongeren ooit harddrugs (XTC, cocaïne, pado's, amfetamine, LSD, GHB, heroïne of lachgas) gebruikt.

⁵ In 2015 zijn de vraagstellingen voor roken en alcoholgebruik gewijzigd ten opzichte van 2011. In tegenstelling tot in 2011 is nu expliciet gevraagd naar het roken van hele sigaretten of alleen trekjes en het drinken van minstens een heel glas alcohol of alleen slokjes. In de tabellen en figuren in deze rapportage worden de gegevens inclusief de trekjes rokers en slokjes drinkers gepresenteerd, omdat dit een meer betrouwbare vergelijking geeft met 2011 dan de gegevens exclusief deze groepen.

In figuur 6 is te zien dat het genotmiddelengebruik onder jongeren in klas vier hoger is dan in klas twee. Naar mate jongeren ouder worden, worden hun leefgewoonten ongezonder. Verder gebruiken VMBO-leerlingen vaker genotmiddelen dan HAVO/VWO-leerlingen. Jongens drinken vaker alcohol en gebruiken vaker cannabis dan meisjes, maar evenveel jongens als meisjes roken en hebben wel eens harddrugs gebruikt.

Figuur 6 Genotmiddelengebruik (%)



Tabel 8 Genotmiddelengebruik (%)

	Regio 2011		Regio 2015		Nederland 2015
Roken					
Ooit gerookt	33	✓	22		25
Rookt dagelijks*	7	✓	4		5
Alcoholgebruik					
Ooit alcohol gedronken	49	x	54	↓	59
Afgelopen 4 weken alcohol gedronken (actuele drinkers)	38	✓	27	↓	31
Afgelopen 4 weken 5 glazen of meer gedronken bij één gelegenheid	27	✓	18	↓	22
Afgelopen 4 weken 5 glazen of meer gedronken bij één gelegenheid van de actuele drinkers	67		66		70
Afgelopen 4 weken dronken of aangeschoten geweest	18	✓	13		15
Ouders stemmen in met alcoholgebruik volgens jongere	48		44		-
Drugsgebruik					
Ooit cannabis gebruikt	10		10		11
Afgelopen 4 weken cannabis gebruikt	5		5		6
Ooit harddrugs gebruikt**	2	x	4		4

* 2015: Alle dagelijkse rokers roken hele sigaretten.

** 2015: Met pado's en lachgas, 2011: zonder pado's en lachgas.

Legenda: ✓ : Trend: percentage regio 2015 gestegen resp. gedaald t.o.v. regio 2011

↑↓ : Percentage regio 2015 hoger resp. lager dan Nederland 2015

X : Geen goede vergelijking mogelijk door wijziging in de vraagstelling



SEKSUALITEIT

De pubertijd is een leeftijdsfase waarin veel jongeren hun eerste seksuele ervaringen opdoen. Het is daarom belangrijk dat jongeren leren over pilgebruik en condooms om zwangerschap en seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) te voorkomen. Daarnaast is het voor een gezonde seksuele ontwikkeling belangrijk dat jongeren zelf beslissingen kunnen nemen en hun grenzen kunnen aangeven, waarbij zij rekening houden met en respect hebben voor zichzelf en de ander.

Veilig vrijen

Van alle jongeren heeft 10% ooit geslachtsgemeenschap gehad; in 2011 lag dit nog een stuk hoger, namelijk 17%. Jongeren die seksueel actief zijn, maar geen condoom gebruiken, lopen risico op een ongewenste zwangerschap of een soa. Bijna de helft (49%) van de jongeren die ooit geslachtsgemeenschap heeft gehad, heeft daarbij altijd een condoom gebruikt.

Tabel 9 Seksualiteit (%)

	Regio 2011		Regio 2015		Nederland 2015
Seksualiteit					
Geslachtsgemeenschap gehad	17	✓	10	↓	13
Altijd condoom gebruikt (van degenen die geslachtsgemeenschap hebben gehad)	52		49		52

Legenda: ✓ : Trend: percentage regio 2015 gestegen resp. gedaald t.o.v. regio 2011
↑↓ : Percentage regio 2015 hoger resp. lager dan Nederland 2015



GGD regio Utrecht

Postbus 51
3700 AB Zeist

T 030 608 608 6
E info@ggdru.nl
I www.ggdru.nl

Uitgave
© GGD regio Utrecht
mei 2016



Voor meer informatie over de cijfers:
Nelleke de Vos en Clothilde Bun:
030-6086086, ndevos@ggdru.nl,
cbun@ggdru.nl

Resultaten uitvoering Jouw GGD Check klas 2 en 4 schooljaar 2014-2015

Oudewater

Afgelopen schooljaar (2014-2015) heeft de jeugdverpleegkundige van de GGD het Jouw GGD Check contactmoment in klas 2 en klas 4 (nieuw dit schooljaar) uitgevoerd. Voorafgaand aan dit contactmoment vulden de leerlingen de Jouw GGD Check vragenlijst in. Dit deden ook **63** tweedeklassers en **86** vierdeklassers uit uw gemeente. Direct na het invullen kregen ze digitale gezondheidsadviezen op maat, afhankelijk van hun antwoorden.

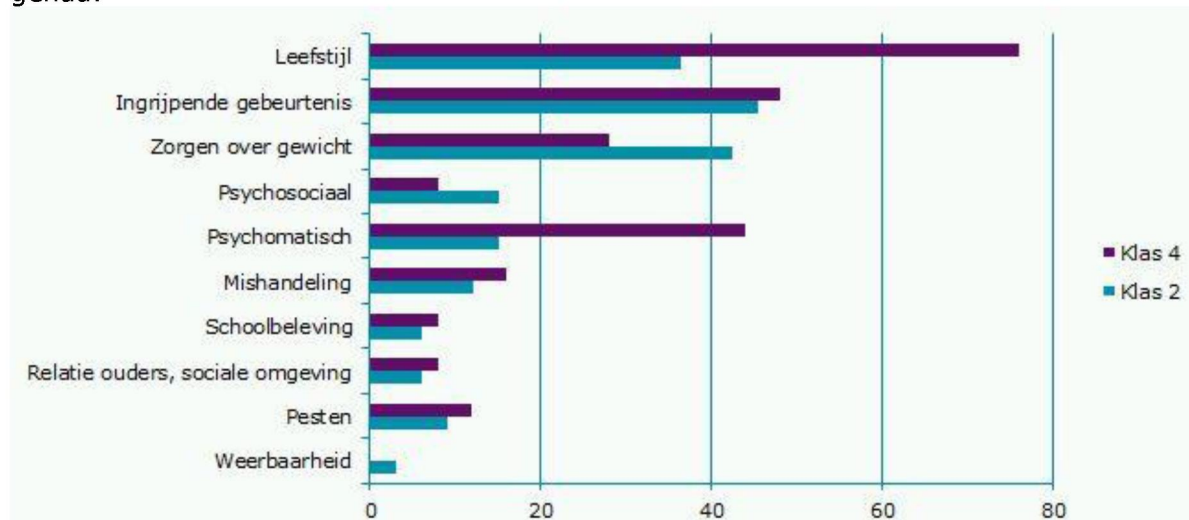
Voor leerlingen van klas 2 vormen een verhoogd risicoprofiel op basis van de ingevulde vragenlijst (zie tekstvak), of hun voorgeschiedenis in het digitaal dossier aanleiding voor een uitbreiding op het reguliere gesprek met de verpleegkundige.¹ Leerlingen van klas 4 worden op basis van deze criteria al dan niet uitgenodigd voor een gesprek met de verpleegkundige. In dit gesprek worden de problemen uitgediept, hun denken in oplossingen ondersteund en krijgen de leerlingen zo nodig een passend hulpaanbod.

In totaal 52% van de leerlingen van klas 2 en 29% van klas 4 uit uw gemeente hebben een (verdiepend) gesprek gehad met de verpleegkundige. Onder alle jongeren die wonen in het werkgebied van de GGD (n=14.126) was dit 52% in klas 2 en 36% in klas 4).

In klas 2 krijgen leerlingen een verdiepend gesprek als ze op tenminste één item een indicatieve score hebben. In klas 4 worden leerlingen uitgenodigd voor een gesprek als ze op tenminste één item psychosociaal indicatief scoren, en/of als ze op tenminste twee items van de overige onderwerpen indicatief scoren.

Thema's gesprek verpleegkundige

In onderstaande figuur is de verdeling van de verschillende thema's weergegeven die aanleiding vormden voor het (verdiepend) gesprek met de verpleegkundige. De percentages zijn berekend op de groep leerlingen uit uw gemeente die een (verdiepend) gesprek hebben gehad.



In de figuur is te zien dat er verschillen zijn tussen klas 2 en 4 in de thema's die besproken worden. De oudere, 15/16 jarige doelgroep verschilt van klas 2: de jongeren zijn mondiger en er spelen andere issues rondom leefstijl, middelengebruik en seksualiteit. De criteria voor uitnodiging voor een gesprek verschillen ook enigszins tussen klas 2 en klas 4, met name voor de leefstijlitems.

Specifieke thema's uitgelicht

Leefstijl

Bij veel jongeren was hun leefstijl aanleiding voor een gesprek. Het gaat hierbij om alcoholgebruik, druggebruik, onveilig vrijen of risico op problematisch gebruik van sociale media of gamen.

¹ Tweedeklassers met een schoolniveau lager dan VMBO-t vullen geen Jouw GGD Check vragenlijst in. Zij krijgen allemaal een uitgebreid gesprek met de jeugdarts.

Bij de vierdeklassers was leefstijl veel vaker aanleiding voor een gesprek in vergelijking met de tweedeklassers. Alcoholgebruik was de belangrijkste reden voor een gesprek met de jongere.

De 15-16 jarigen zijn kritisch t.a.v. de leefstijladvies en voorlichting die de jeugdverpleegkundigen geven. Samen een zelf-test invullen op de i-pad of een voorlichtingsfilmpje bekijken op www.jouwggd.nl zijn mooie startpunten om te bespreken wat jongeren beweegt, hoe weerbaar ze zijn voor groepsdruk en wat de effecten van hun gedrag kunnen zijn.

Indicatieve score	Uw gemeente		Regio	
	Klas 2 %	Klas 4 %	Klas 2 %	Klas 4 %
Gamen	6,3	0	3,2	2,0
Sociaal mediagebruik	7,9	8,1	5,6	5,3
Alcoholgebruik	7,9	44,2	8,0	43,7
Softdrugsgebruik	0	8,1	1,7	12,9
Onveilig vrijen	1,6	10,5	0,4	8,2

Psychosociale problemen

Eén van de issues die hierbij spelen is zelfbeschadiging. Soms voelen problemen voor jongeren te groot om er over te praten en hoopt de spanning zich letterlijk en figuurlijk op en beschadigen jongeren zichzelf. In de Jouw GGD Check vragenlijst wordt gericht gevraagd naar automutilatie. Daardoor is dit vaker een gespreksonderwerp dan vóór de werkwijze met de Jouw GGD Check vragenlijst. De jeugdverpleegkundige gaat in gesprek met de jongere om te kijken wat er aan de hand is. Een negatief zelfbeeld, een echtscheiding thuis of verlies van een dierbare kunnen een rol spelen. In overleg met de jeugdarts wordt gekeken welke begeleiding kan worden ingezet.

Indicatieve score	Uw gemeente		Regio	
	Klas 2 %	Klas 4 %	Klas 2 %	Klas 4 %
Sociaal emotionele problemen	4,8	9,3	9,1	9,4
Suicidegedachten	0	2,3	1,5	1,6
Zelfbeschadiging	6,3	4,7	5,3	4,5

Ingrijpende gebeurtenissen

Bij veel jongeren is het mee hebben gemaakt van een ingrijpende gebeurtenis aanleiding voor een gesprek met de jeugdverpleegkundige. De belangrijkste ingrijpende gebeurtenissen waar jongeren problemen mee hebben zijn het overlijden van een dierbare, een langdurige ziekte of ziekenhuisopname van een gezinslid, echtscheiding van ouders, geldproblemen van ouders of langdurige ziekte of ziekenhuisopname van zichzelf. De ene keer biedt de jeugdverpleegkundige een luisterend oor, de andere keer ondersteunt zij bij het zoeken naar oplossingen en versterkt zij de eigen kracht van de jongere.

Indicatieve score	Uw gemeente		Regio	
	Klas 2 %	Klas 4 %	Klas 2 %	Klas 4 %
Overlijden dierbare	9,5	10,5	12,6	12,2
Langdurige ziekte gezinslid	9,5	5,8	8,2	7,2
Echtscheiding	4,8	2,3	5,9	5,6
Geldproblemen ouders	4,8	2,3	3,6	5,2
Ziekte leerling zelf	4,8	7	4,4	4,7

Gezondheid & Lichaamsbeeld gewicht

Veel jongeren zijn onzeker over hun uiterlijk. Het gewicht is een belangrijk issue: ben ik te dik, te dun? Relatief veel jongeren hebben aangegeven zich zorgen over hun gewicht te maken. Overgewicht is een probleem waar naast aandacht voor voeding en beweging ook regelmatig de psychosociale gevolgen als pesten of sociale uitsluiting in het gesprek naar voren komen. Bij ondergewicht is het belangrijk om tijdig te signaleren of er sprake is van een eetstoornis. Hiervoor gebruikt de jeugdgezondheidszorg sinds kort een specifieke tool 'signalering en gespreksvoering vermoeden eetstoornissen'.

Indicatieve score	Uw gemeente		Regio	
	Klas 2 %	Klas 4 %	Klas 2 %	Klas 4 %
Zorgen gewicht	22,2	15,1	19,1	16,1
Lijnen	0	2,3	0,2	0,2

Vragen?

Voor meer informatie over de cijfers:
Nelleke de Vos en Clothilde Bun: 030-6086086,
ndevos@ggdru.nl, cbun@ggdru.nl
Voor vragen over Jouw GGD Check: JGZ GGDrU