



Niet dippen maar dimmen: Jongeren & positieve gezondheid

Highlights en beleidsadviezen voor de gemeente Beesel
o.b.v. de GGD Gezondheidsmonitor Jeugd 2015-2016

INHOUD



1. Inleiding

Positieve gezondheid: niet dippen maar dimmen	4
De gezonde keuze, de vanzelfsprekende keuze	4
Kennis is kracht	4
Leeswijzer	5



2. Onze jeugd in beeld: demografie en respons

Demografie van de jeugd in de gemeente Beesel	7
Respons van de monitor in de gemeente Beesel	7

3. Jongeren en hun gezondheid: wat zijn de grootste uitdagingen?

Vergelijk, verbaas, verbeter	11
De meeste jongeren ervaren hun gezondheid als goed	11
Overgewicht onder jongeren: complex samenspel tussen voeding en beweging	12
Traditionele risicogedragingen nemen af, nieuwe uitdagingen dienen zich aan	13
Extra aandacht voor kwetsbare groepen	15

INHOUD



4. Positieve gezondheid: aanknopingspunten voor beleid	18
Weerbare jongeren maken gezondere keuzes	18
It takes a village to raise a child	19
Gezondheid en leren gaan hand in hand	20
Integraal beleid als antwoord op de obesogene samenleving	22
Nix18: nationale en lokale aanpak versterken elkaar	23
Gezondheid als pijler van het sociale domein	25
Kansen voor een gezonde omgeving	28
Literatuur en referenties	31
Contactgegevens	32

1. INLEIDING

Positieve gezondheid: niet dippen maar dimmen

Gezondheid is een moeilijk definieerbaar begrip. Bijna niemand is volledig gezond, als gezondheid gedefinieerd wordt als de afwezigheid van alle lichamelijke, psychische en sociale ongemakken. Het gaat juist om de manier waarop mensen, en dus ook jongeren, kunnen omgaan met de uitdagingen die het leven met zich meebrengt. Daarom is deze rapportage gestoeld op de uitgangspunten van positieve gezondheid: “het vermogen van mensen zich aan te passen en de eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven”.¹ Dit nieuwe denken over gezondheid legt het accent niet op ziekte, maar op veerkracht, dagelijks functioneren, zingeving en mee kunnen doen. Dit inspireert tot een andere manier van denken: Niet DIPPEN (Denken In Problemen), maar DIMMEN (Denken In Mogelijkheden)!

De gezonde keuze, de vanzelfsprekende keuze

De adolescentie is een turbulente fase. Jongeren zijn volop in ontwikkeling op hun weg naar volwassenheid. Zij ontwikkelen in hun puberteit een leefstijl die afhankelijk is van verschillende factoren, zoals de invloed van leeftijdsgenoten en andere omgevingsfactoren. Het stimuleren van gezond gedrag bij jongeren is van groot belang om latere gezondheidsproblemen te voorkomen. Gezondheidswinst is te behalen door ouders en jongeren te helpen hun vermogens te versterken om gezonde keuzes te maken. Ook de inrichting van de omgeving kan een grote rol spelen bij het bereiken van gezondheidswinst: samen maken we de gezonde keuze de gemakkelijke en vanzelfsprekende keuze!

Kennis is kracht

Goed gezondheidsbeleid begint met een gedegen inzicht in de huidige situatie en trends van afgelopen jaren. In het najaar van 2015 heeft de GGD Limburg-Noord daarom, net als alle andere GGD'en in Nederland, de Gezondheidsmonitor Jeugd uitgevoerd.

Alle scholen voor Voortgezet (Speciaal) Onderwijs in onze regio^a zijn benaderd voor deelname aan de monitor. Van de deelnemende scholen hebben alle tweede en vierde klassers een vragenlijst ingevuld. De Gezondheidsmonitor Jeugd kent een lange traditie in Limburg: de monitor is eerder afgenomen in 1996, 2001, 2005, 2009 en 2013. Daardoor kunnen we inzicht geven in de gezondheid van jongeren door de jaren heen. Alle resultaten van uw gemeente kunt u terugvinden op ons interactieve, digitale dashboard. U dient daarvoor in te loggen met uw persoonlijke wachtwoord op vrln.veiligheidintelligence.nl. In deze rapportage zijn de belangrijkste conclusies en aanbevelingen voor uw gemeente samengevat. De landelijke, regionale en waar mogelijk lokale resultaten van de monitor zullen tevens op de website van het RIVM geplaatst worden: www.volksgezondheinzorg.info/onderwerp/gezondheidsmonitor-jeugd.

Leeswijzer

Alle resultaten van de monitor worden ontsloten via een digitaal, interactief dashboard per gemeente. In deze rapportage worden de belangrijkste highlights en beleidsadviezen samengevat. Om de resultaten goed te kunnen interpreteren, wordt in hoofdstuk 2 eerst ingegaan op de demografie van de jeugd en de respons van het onderzoek binnen uw gemeente. Hoofdstuk 3 toont de belangrijkste uitdagingen op het gebied van de gezondheid van jongeren (“Wat is er aan de hand?”). We kijken daarbij niet alleen naar de grootste gezondheidsproblemen in absolute zin en in vergelijking met de regio, maar ook naar de (regionale) trends en risicogroepen. Hoofdstuk 4 beschrijft de mogelijkheden die de gemeente heeft om gezondheid in positieve zin te beïnvloeden (“Wat kunnen we eraan doen?”). We gaan in op beschermende en bevorderende factoren volgens

^a Met regio bedoelen we in deze rapportage de GGD-regio Limburg-Noord, waar de volgende gemeenten onderdeel van uitmaken: Beesel, Bergen, Gennepe, Echt-Susteren, Horst aan de Maas, Leudal, Maasgouw, Mook en Middelaar, Nederweert, Peel en Maas, Roerdalen, Roermond, Venlo, Venray, Weert.



het gedachtegoed van positieve gezondheid. Ook de kenmerken van een gezonde omgeving (zowel fysiek als sociaal) komen aan bod. Uitgaande van de reeds bestaande beleidsinitiatieven in uw gemeente, worden aanbevelingen gedaan voor aanvullende mogelijkheden om de gezondheid van jongeren te stimuleren.

2. ONZE JEUGD IN BEELD: DEMOGRAFIE EN RESPONS

Demografie van de jeugd in de gemeente Beesel

Bepaalde bevolkingskenmerken zoals sociaal economische status (SES) kunnen van invloed zijn op de gezondheid en leefstijl van de jongeren. Bij het interpreteren van de resultaten van dit onderzoek, is het is daarom belangrijk om de demografie van de jongeren in uw gemeente in gedachten te houden.

De gemeente Beesel is een dynamische en jonge gemeente (leeftijdsopbouw), die volop in ontwikkeling is. Het zijn de inwoners, verenigingen, organisaties, instellingen en bedrijven in de gemeente die samen de gemeente laten groeien en bloeien.^b De gemeente bestaat uit de 3 kernen: Beesel, Reuver en Offenbeek. In de gemeente wonen circa 13.511 inwoners, waarvan 658 jongeren in de leeftijdsklasse 13-16 jaar (CBS, peiljaar 2015).

Van de meerpersoonshuishoudens in de gemeente heeft circa 6% een laag inkomen, dit is vergelijkbaar met de regio. Dit betekent dat er in uw gemeente ongeveer 300

minderjarige kinderen deel uit maken van een huishouden met een laag inkomen (CBS, peiljaar 2013). Van alle gezinnen is circa 8% een eenoudergezin, t.o.v. 9% regionaal (CBS, peiljaar 2015). In de gemeente is 15,8% van de bevolking van allochtone afkomst, waarvan 10,6% van westerse- en 5,1% van niet-westerse afkomst. In de regio is 18,3% van de bevolking van allochtone afkomst, waarvan 11,6% van westerse- en 6,8% van niet-westerse afkomst (CBS, peiljaar 2015). Van alle jongeren in leerjaar 2 en 4 van het voortgezet onderwijs in de gemeente, volgt circa 60% een vmbo opleiding en 40% een havo-vwo opleiding (DUO, peiljaar 2015-2016), regionaal is dit 57% en 43% respectievelijk.

Samenvattend kan gesteld worden dat de bevolking van Beesel een vergelijkbaar achtergrond profiel heeft met de regio, waarbij relatief gezien iets meer jongeren onderwijs volgen op het vmbo. Het totaal aantal jongeren in de gemeente is relatief gezien hoog in vergelijking met andere gemeenten in de regio.

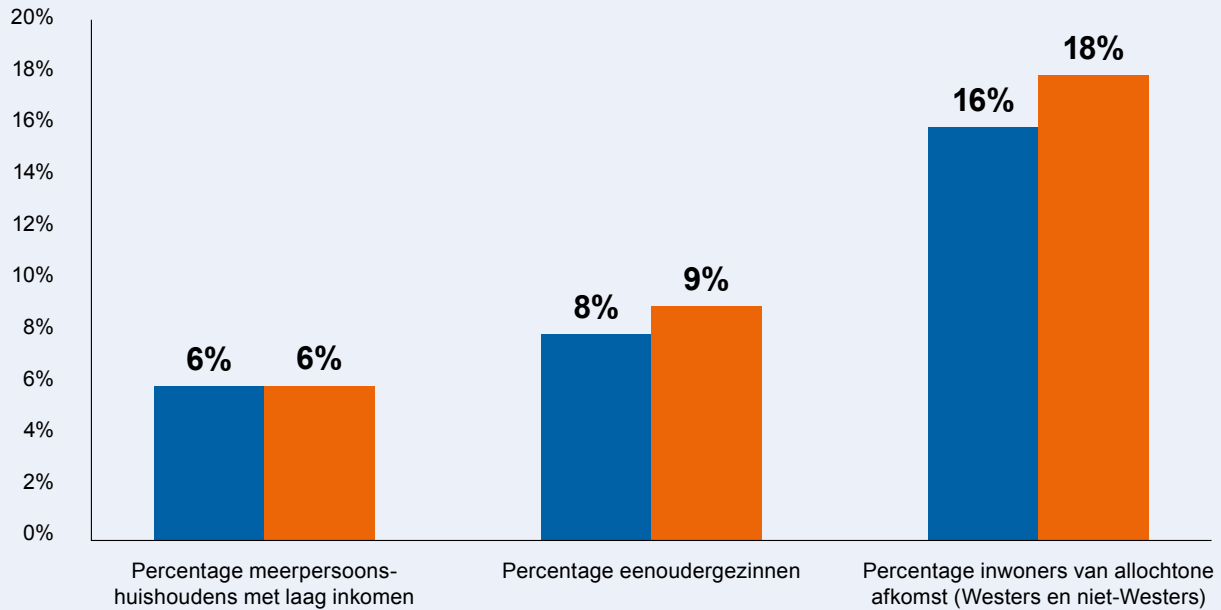
Respons van de monitor in de gemeente Beesel

Alle scholen voor Regulier Voortgezet Onderwijs (RVO)

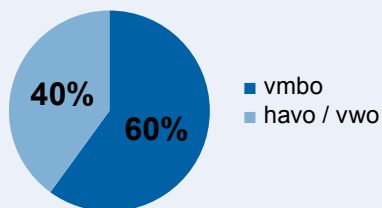
^b <https://www.beesel.nl/home>

Grafiek 1: Demografische achtergrondkenmerken (Bron: CBS)

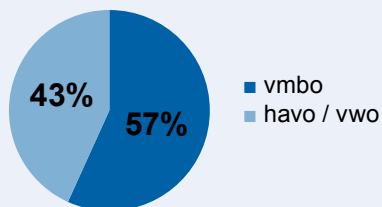
■ Beesel ■ Regio Limburg-Noord



Grafiek 2: Verhouding onderwijstype jongeren gemeente Beesel (Bron: DUO)



Grafiek 3: Verhouding onderwijstype jongeren regio Limburg-Noord (Bron: DUO)



en het merendeel van de scholen voor Voortgezet Speciaal Onderwijs (VSO) in de regio zijn benaderd voor deelname aan de Gezondheidsmonitor Jeugd. Waar mogelijk zijn ook jongeren die buiten de gemeentegrenzen naar school gaan, maar wel in de gemeente wonen, meegenomen in de analyses (op basis van postcode van het woonadres van de respondent). Op de scholen die meedoen aan het onderzoek, hebben de leerlingen van leerjaar 2 (doorgaans 13-14 jarigen) en 4 (doorgaans 15-16 jarigen) anoniem een vragenlijst gekregen, die digitaal en klassikaal is afgenomen. Uiteraard gebeurde het invullen van de vragenlijst op vrijwillige basis. Van de in totaal 373 jongeren in leerjaar 2 en 4 in uw gemeente, hebben 289 jongeren een vragenlijst ingevuld; het responspercentage bedraagt derhalve 77%. Zowel leeftijd, geslacht als opleidingsniveau van de respondenten kunnen van invloed zijn op de uitkomsten van het onderzoek. De cijfers zijn daarom voor deze factoren gewogen, zodat de resultaten een representatief beeld geven van de jongeren in de gemeente. Naast de gegevens uit de vragenlijsten, zijn ook de lengte en gewicht metingen afkomstig uit de screenings van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) geanalyseerd. Het betreft in totaal 141 jongeren van leerjaar



2 uit schooljaar 2014-2015. Jongeren op het Voortgezet Speciaal Onderwijs (VSO) zijn niet meegenomen in de gemeentelijke analyses, maar worden vanwege de lage aantallen apart gerapporteerd op regionaal niveau. Alle resultaten in deze rapportage hebben dus betrekking op jongeren uit leerjaar 2 en 4 van het RVO. op het Voortgezet Speciaal Onderwijs (VSO) zijn niet meegenomen in de gemeentelijke analyses, maar worden vanwege de lage aantallen apart gerapporteerd op regionaal niveau. Alle resultaten in deze rapportage hebben dus betrekking op jongeren uit leerjaar 2 en 4 van het RVO.

	Aantal respondenten
2 vmbo	93
4 vmbo	79
2 havo/vwo	56
4 havo/vwo	61
TOTAAL RVO	289
TOTAAL VSO (regionale rapportage)	6
Overgewicht cijfers (JGZ screening leerjaar 2)	141

Tabel 1: Respons Gezondheidsmonitor Jeugd 2015 in de gemeente Beesel

3. JONGEREN EN HUN GEZONDHEID: WAT ZIJN DE GROOTSTE UITDAGINGEN?

Vergelijk, verbaas, verbeter

In deze paragraaf staan de belangrijkste gezondheidsuitdagingen van jongeren in uw gemeente centraal. De resultaten van uw gemeente worden daarbij vergeleken met regionale en waar mogelijk landelijke referentiecijfers. Vergelijken met regionale resultaten kan waardevol zijn, om inzichtelijk te maken op welke punten er in uw gemeente nog ruimte voor verbetering is. Een gunstige “score” ten opzichte van regionaal wil echter nog niet zeggen dat er geen probleem is. Sommige gezondheidsproblemen manifesteren zich zowel op lokaal, regionaal als landelijk niveau. Het is daarom ook interessant om te zien hoe de resultaten zich door de tijd ontwikkelen (trends). Voor uw gemeente zijn door onvoldoende

respons in voorgaande jaren geen lokale trends beschikbaar. Daarom wordt er daar waar dit relevant is verwezen naar de regionale trends.

De meeste jongeren ervaren hun gezondheid als goed

Met het merendeel van de jongeren gaat het goed, ze voelen zich gezond en gelukkig.² Van de jongeren in uw gemeente geeft 94% aan zijn/haar gezondheid als goed te ervaren (regionaal is dat 90%) en 92% geeft zich een voldoende als het om geluk gaat. Een kleine groep jongeren loopt echter een verhoogd risico op psychosociale problemen. In uw gemeente gaat het om 2%. Opvallend is dat vooral meisjes een hoger risico lopen op psychosociale problemen. Ook geeft 12% van de jongeren aan dat zij zich soms eenzaam voelen en 1% zegt zelfs

vaak eenzaam te zijn. Eenzaamheid komt zowel in de regio als in uw gemeente vaker voor bij meisjes dan bij jongens. Van de jongeren heeft 37% één of meerdere chronische aandoeningen, daarnaast rapporteert 35% dat zij last hebben van een allergie en geeft 3% aan dat zij te kampen hebben met een depressie. In uw gemeente geeft 13% van de jongeren aan dat zij op school gepest worden, dit is hoger dan het regionale en landelijke gemiddelde (10% en 11% respectievelijk). Pesten komt vaker voor op het vmbo, zowel regionaal als in uw gemeente. Daarnaast geeft 5% van de jongeren aan dat zij te maken krijgen met cyberpesten. Cyberpesten kan ingrijpende gevolgen hebben, omdat het 24/7 doorgaat en de berichten vaak een groot bereik kennen. De persoonlijke gevolgen

van een slechtere (psychosociale) gezondheid, kunnen levenslang doorwerken. Door bijvoorbeeld schoolverzuim nemen de kansen op de arbeidsmarkt af. Het percentage jongeren dat de afgelopen 4 weken wegens ziekte van school verzuimde, bedraagt in uw gemeente 30%, t.o.v. 35% regionaal en 40% landelijk. Ook het percentage spijbelaars is met 2% in uw gemeente relatief laag (regionaal is dit 7%, landelijk 11%).

Overgewicht onder jongeren: complex samenspel tussen voeding en beweging

Ondanks het feit dat jongeren hun gezondheid over het algemeen

als goed ervaren, blijkt uit de screenings JGZ dat 13% te kampen heeft met overgewicht of obesitas.^c Regionaal ligt dit percentage op 15% en dit percentage stijgt nog steeds. Overgewicht en obesitas komen meer voor in bepaalde subgroepen. Zo heeft 18% van de jongeren op het vmbo overgewicht of obesitas (zowel regionaal als in uw gemeente), t.o.v. 6% (Beesel) en 11% (regionaal) van de jongeren op havo-vwo.

Hieraan gerelateerd blijkt dat veel jongeren een ongezonde leefstijl hebben. Alhoewel een hoog percentage jongeren in uw gemeente minimaal 5 dagen per

week ontbijt (85%), zien we ook dat slechts 10% van de jongeren voldoet aan de fruitnorm van 2 stuks fruit per dag. Daarnaast eet slechts een op de drie jongeren dagelijks groente. Regionaal is zichtbaar dat zowel het percentage jongeren dat dagelijks groente eet als het percentage jongeren dat dagelijks fruit eet is afgenomen. Het voedingspatroon van kinderen is de afgelopen jaren dus verslechterd. Van de jongeren geeft 40% aan iedere dag te snoepen en 23% drinkt iedere dag frisdrank. Ongeveer 1 op de 3 van de jongeren in uw gemeente geeft aan dat zij voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB), die stelt

^c Het vaststellen van overgewicht en obesitas bij kinderen wordt gedaan aan de hand van de BMI-Z score. BMI is een maat die wordt berekend vanuit de lengte en het gewicht. Omdat kinderen nog in de groei zijn kan er voor kinderen geen standaard maat gebruikt worden. Er moet daarom gebruik worden gemaakt van een score waarbij gecorrigeerd wordt voor de leeftijd en het geslacht van het kind. Deze score heet de BMI-Z score. Binnen de BMI-Z zijn 5 verschillende categorieën te onderscheiden; ernstig ondergewicht, ondergewicht, normaal gewicht, overgewicht en ernstig overgewicht/obesitas.

dat jongeren minimaal een uur per dag matig intensief zouden moeten bewegen. Dit is hoger dan regionaal, waar slecht 20% van de jongeren voldoet aan de NNGB. Vooral de jongeren op havo-vwo voldoen relatief vaak aan de NNGB. In uw gemeente gaat 93% van de jongeren via actief transport naar school. De jongeren in Beesel sporten vaker dan gemiddeld in clubverband en ook buiten clubverband. Jongeren brengen echter tegenwoordig ook veel tijd zittend door, bijvoorbeeld door te gamen of online te zijn op sociale media. In uw gemeente geeft 67% van de jongeren aan dat zij dagelijks meer dan 2 uur achter een beeldscherm zitten (buiten schooltijd), regionaal is dit 69%. Meisjes zijn daarbij vaker actief op sociale media, terwijl vooral jongens veel tijd besteden aan gamen.

Uiteindelijk leiden ongezonde voedings- en bewegsgewoonten tot gezondheidsproblemen op latere leeftijd. Zo heeft bijna de helft van de Nederlandse bevolking op volwassen leeftijd overgewicht of obesitas, met als gevolg een grote ziektelast door gerelateerde aandoeningen zoals diabetes en hart- en vaatziekten.³ Inzetten op duurzame preventie van overgewicht bij de jeugd heeft dus nog steeds topprioriteit. De gemeente Beesel heeft al een aantal jaar een netwerkgroep overgewicht en op 3 basisscholen wordt het programma 'KERNgezond' uitgevoerd in groep 5/6. De gemeente overweegt deelname aan Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG), zie ook hoofdstuk 4 van deze rapportage.

Traditionele risicogedragingen nemen af, nieuwe uitdagingen dienen zich aan

In de puberteit gaan veel jongeren experimenteren met risicogedrag, zoals genotmiddelen (bijvoorbeeld drank en drugs) en seksualiteit. Gelukkig raakt slechts een kleine groep jongeren hierdoor echt in de problemen. Hoe langer het jongeren lukt dergelijke risicogedragingen uit te stellen, hoe kleiner de impact op hun gezondheid en hoe kleiner de kans dat zij op latere leeftijd verslaafd zullen raken.

De afgelopen jaren is op veel fronten energie gestoken in het verminderen van de alcoholconsumptie van jongeren. Bijvoorbeeld door voorlichting (onder de vlag Lekker Friz!) over de schadelijke effecten van alcoholgebruik op jonge leeftijd,

maar ook door het verhogen van de wettelijke minimumleeftijd voor het verkrijgen van alcohol en betere controle op (school)feesten. Deze integrale aanpak heeft op veel plekken zijn vruchten afgeworpen. Het percentage jongeren dat in de afgelopen 4 weken alcohol heeft gedronken is in Beesel 27%, ten opzicht van 39% in de regio en 31% landelijk. Regionaal is er voor het actuele alcohol gebruik onder jongeren een dalende trend zichtbaar. Ook de leeftijd waarop jongeren beginnen met drinken en de leeftijd waarop zij structureel drinken, is regionaal gestegen. Zorgwekkend zijn wel de signalen dat een kleine groep jongeren steeds extremer gaat drinken, soms met desastreuze gevolgen (“comazuipen”).

Ook voor roken heeft het ontmoe- digingsbeleid effect gesorteerd, niet roken is de norm onder jongeren! Goed nieuws, want roken is immers met afstand de grootste veroorzaker van ziektelast in Nederland.⁴ Waar in 2005 nog 15% van de jongeren in Limburg-Noord rookte, is dit percentage in 2015 gedaald tot 9%. Met 4% ligt het percentage rokers in uw gemeente zelfs nog lager dan het regionale gemiddelde. Ook de leeftijd waarop jongeren beginnen met roken, is gestegen, maar met een gemiddelde startleeftijd van 13 jaar is er nog steeds ruimte voor verbetering. Daarnaast is het belangrijk om alert te zijn op nieuwe ontwikkelingen. Zo geeft 33% van de jongeren in uw gemeente aan wel eens een shishapen (waterpijp in de vorm van een elektronische sigaret) gerookt te hebben.

In uw gemeente is het percentage jongeren dat aangeeft softdrugs of harddrug te gebruiken zeer laag (1% en 0% respectievelijk). Regionaal ligt het percentage jongeren dat softdrugs gebruikt rond de 4% en dit percentage is de afgelopen jaren gedaald. Het percentage jongeren dat ooit harddrugs gebruikt heeft, is echter gestegen. Deze trend is o.a. toe te schrijven aan de normalisering van “party drugs” zoals XTC en de opkomst van het gebruik van lachgas^d onder jongeren.

Het percentage jongeren dat ooit geslachtsgemeenschap heeft gehad, ligt in uw gemeente lager dan regionaal (4% t.o.v. 11%). Het aantal respondenten in uw gemeenten is te laag om verdere uitspraken te doen over veilig vrijen en seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's).

In Beesel geeft 17% van de jongeren aan dat zij wel eens last van hun gehoor hebben na het luisteren van muziek (regionaal is dat 20%). Er zijn aanwijzingen dat vooral jongeren steeds vaker en op jongere leeftijd worden blootgesteld aan een hoeveelheid geluid dat een risico kan vormen voor hun gehoor. Blootstelling op jonge leeftijd in bijvoorbeeld discotheken, tijdens concerten en via koptelefoons kan onomkeerbare gehoorschade veroorzaken die mogelijk pas op latere leeftijd aan het licht komt. Door gehoorschade hebben mensen mogelijk een slechtere kwaliteit van leven, beperkingen in het sociaal verkeer

en op volwassen leeftijd een lagere arbeidsparticipatie.

Extra aandacht voor kwetsbare groepen

Er is extra aandacht nodig voor kwetsbare gezinnen, want een ongezonde leefstijl en veel gezondheidsproblemen komen vaker voor bij kinderen uit een laag sociaaleconomisch milieu. Armoede kan een oorzaak zijn van problemen binnen het gezin, die kunnen leiden tot conflicten, depressie en opvoedingsproblemen. Ouders met een lager inkomen hebben daarnaast minder financiële mogelijkheden om gebruik te maken van goede voorzieningen voor

hun kinderen, zoals sportclubs. De sociaal economische gezondheidsverschillen die zo duidelijk zichtbaar zijn bij de volwassen bevolking, beginnen dus reeds op jonge leeftijd (sociale overerving).

Op veel van de gezondheidsthema's uit de monitor hebben de jongeren op het vmbo een beduidend slechtere score dan de jongeren op het havo/vwo, dit zien we zowel landelijk, regionaal als in uw gemeente. In uw gemeente geeft 52% van de jongeren op het vmbo dat zij wel eens geld te kort hebben, tegenover 25% op het havo-vwo. De jongeren op het vmbo gaan

^a Alhoewel lachgas tegenwoordig door jongeren als party drug gebruikt wordt en er aanwijzingen zijn dat het gebruik ervan schadelijk is voor de gezondheid, valt lachgas officieel onder de Geneesmiddelenwet i.p.v. onder de Opiumwet. De verkoop in ballonnen geldt als oneigenlijk gebruik van een middel dat onder de Geneesmiddelenwet valt en is officieel strafbaar, maar er wordt (nog) niet tegen opgetreden (www.jellinek.nl).

daarnaast impulsiever met geld om en zoeken vaker een niet-constructieve oplossing bij financiële problemen, door bijvoorbeeld meer geld te gaan lenen. De samenhang tussen armoede en gezondheid verdient ook bij jongeren gepaste aandacht.

Ook ingrijpende levensgebeurtenissen zoals echtscheiding of dood van een van de ouders, kunnen impact hebben op de gezondheid van jongeren. Jongeren die dit meemaken laten meer psychische, emotionele en gedragsproblemen zien, afhankelijk van de manier waarop echtscheiding plaatsvindt en/of de manier waarop het verlies van de ouder verwerkt wordt. Uit de Gezondheidsmonitor Jeugd blijkt dat jongeren uit éénoudergezinnen

een verhoogd risico hebben op gezondheidsproblemen. Het gebrek aan financiële middelen speelt hierbij mogelijk een belangrijke rol. Echter ook wanneer in onderzoek wordt gecorrigeerd voor sociaaleconomische omstandigheden hebben kinderen van alleenstaande ouders nog steeds meer risico's. Zo missen alleenstaande ouders een partner met wie zij de zorg over de opvoeding kunnen delen.⁵ Zowel binnen uw gemeente als regionaal zien we dat het percentage jongeren uit een eenoudergezin ruim tweemaal zo hoog is op het vmbo dan op havo-vwo. Ook rapporteren jongeren op het vmbo vaker een ingrijpende levensgebeurtenis t.o.v. leeftijdsgenoten op de havo of het vwo. Binnen uw gemeente geeft 14% van de jongeren aan dat zij een ziek

gezinslid hebben, dit is vergelijkbaar met het regionale gemiddelde van 15%. Jonge mantelzorgers doen op latere leeftijd vaker een beroep op (geestelijke) gezondheidszorg.⁶ Het is belangrijk dat mensen in hun omgeving oog hebben voor signalen die kunnen duiden op (dreigende) overbelasting door mantelzorgtaken en tijdig doorverwijzen, bijvoorbeeld naar het steunpunt Mantelzorg.

Ook kinderen uit gezinnen van arbeidsmigranten, van niet-Westerse allochtone afkomst, of met een vluchtelingenstatus hebben een verhoogd risico op gezondheidsproblemen. Asielzoekerskinderen die frequent worden overgeplaatst blijken vaker dan andere kinderen te kampen met psychische problemen en/of gedragsproblemen. Het zo

snel mogelijk beheersen van de taal is belangrijk voor de integratie, maar ook om essentiële gezondheidsvaardigheden op te doen.

Voor kwetsbare groepen zijn geen kant-en-klare oplossingen. Hulpverleners moeten samen met opvoeders, kinderen/jongeren en hun omgeving op zoek gaan naar kansen om de gezondheid van het gezin te versterken. Van belang is dat uw gemeente bij het opstellen en uitvoeren van gezondheidsbeleid rekening houdt met (extra) kwetsbare groepen.

Kernboodschappen voor de Gemeente Beesel

- 1** De meeste jongeren ervaren hun gezondheid als goed, er is echter ook een substantiële groep met gezondheidsklachten. Het percentage jongeren dat aangeeft gepest te worden ligt in Beesel hoger dan de regio en komt vaker voor op het vmbo (zowel regionaal als in uw gemeente). Het ziekte verzuim van school ligt onder het regionaal gemiddelde en ook het percentage jongeren dat aangeeft te spijbelen is relatief laag.
- 2** Preventie van overgewicht bij jongeren blijft belangrijk om het percentage jongeren met overgewicht niet verder te laten stijgen in Beesel. Aanknopingspunten zijn bijvoorbeeld slechte voedingsgewoontes en inactieve levensstijl van jongeren.
- 3** Het percentage jongeren dat alcohol drinkt, rookt of drugs gebruikt is in Beesel lager dan regionaal. Regionaal is er voor deze gedragingen een dalende trend zichtbaar. Deze trend willen we vasthouden en versterken, met oog voor nieuwe uitdagingen zoals de normalisering van party drugs.
- 4** Sociaal economische gezondheidsverschillen manifesteren zich al op jonge leeftijd en gaan over van generatie op generatie. De gezondheid en leefstijl van jongeren op het vmbo blijft achter t.o.v. jongeren op havo-vwo. Een beperkte groep jongeren heeft een verhoogde kans op gezondheidsproblemen omdat zij opgroeien onder minder positieve omstandigheden.

4. POSITIEVE GEZONDHEID: AANKNOPINGSPUNTEN VOOR BELEID

Dit hoofdstuk beschrijft de mogelijkheden die de gemeente heeft om gezondheid in positieve zin te beïnvloeden. We bespreken naast individuele beschermende factoren ook sociale en omgevingsfactoren (gezin, school en wijk/gemeenschap) die van belang zijn om gezondheidswinst te behalen. Uitgaande van de reeds bestaande beleidsinitiatieven in uw gemeente, worden aanbevelingen gedaan voor aanvullende mogelijkheden om de gezondheid van jongeren te stimuleren.[°] Dit steeds vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid, waarbij we niet alleen oog hebben voor problemen zoals overgewicht, pesten of overmatig alcoholgebruik, maar ook nadrukkelijk koersen op het bevorderen van de mogelijkheden en kansen van jongeren.

Weerbare jongeren maken gezondere keuzes

Weerstand bieden aan de ongezonde verleidingen die opgroeiende jongeren tegenkomen, maar ook het zoeken naar de eigen identiteit, is niet gemakkelijk. Juist daarom is weerbaarheid zo belangrijk. Weerbare kinderen hebben zelfvertrouwen en kunnen goed voor zichzelf opkomen, met respect voor anderen. En weerbare kinderen kunnen ook, al dan niet na een periode van experimenteren, gezonde keuzes maken en weerstand bieden tegen groepsdruk. Uit de monitor blijkt bijvoorbeeld dat weerbare jongeren ruim drie keer minder gepest worden dan jongeren die niet weerbaar zijn. De jongeren in Beesel schatten hun weerbaarheid even hoog in als hun leeftijdsgenoten in de regio (93%). Vanuit welzijnsinstellingen (o.a. Rubicon) maar ook het gezinscoachteam worden weerbaarheidstrainingen voor diverse leeftijdsgroepen aangeboden. Investeren in weerbaarheid blijft belangrijk. Verder onderzoek naar de behoefte van jongeren en hun omgeving kan

[°] Gezien het bondige karakter van deze rapportage beperken we ons hierbij tot de meest belangrijke oplossingsrichtingen op hoofdlijnen; we pretenderen geenszins een volledige beschrijving te geven van alle activiteiten die binnen de gemeente plaatsvinden op het gebied van gezondheidsbevordering.

aanknopingspunten bieden voor de aanpak om de weerbaarheid te versterken.

It takes a village to raise a child

Niet alleen de jongere zelf, maar ook de sociale omgeving speelt een belangrijke rol bij het gezond en veilig opgroeien. Een stimulerende sociale omgeving kan jongeren helpen om gezonde keuzes te (blijven) maken. Natuurlijk spelen de ouders hierbij een belangrijke rol, maar ook vrienden, docenten en andere belangrijke leeftijdsgenoten en volwassenen. Niet voor niets luidt een van oorsprong Afrikaans gezegde: “It takes a village to raise a child”.

Alle jongeren in uw gemeente geven aan dat zij bij iemand terecht kunnen als zij zich zorgen maken. Meestal kunnen kinderen terecht bij hun ouders (97%), maar ook stiefouders kunnen een rol spelen bij het geven van sociale steun (61%). Van de jongeren in uw gemeente geeft 71% aan dat zij een hoge mate van sociale steun van vrienden ervaren. Het gaat dan niet alleen om activiteiten die de jongeren samen ondernemen, maar ook of zij elkaar kunnen

helpen, vertrouwen en met elkaar kunnen praten over problemen. Een veilige omgeving biedt de basis voor gezond en gelukkig opgroeien. Erkenning, waardering en het stimuleren van positief gedrag zijn de pijlers voor een gezonde ontwikkeling van jongeren. De jeugdgezondheidszorg van de GGD biedt laagdrempelige opvoedondersteuning op vraag van ouders of de school, o.a. door de screenings van de individuele leerlingen, maar ook door aan te sluiten bij ouderavonden op school met een bepaald opvoedingsthema (bv. seksualiteit, internetgebruik).

Van de jongeren in uw gemeente geeft 4% aan zich overdag soms onveilig te voelen. Het percentage jongeren dat zich soms 's avonds of 's nachts onveilig voelt, ligt zelfs op 19%. De locaties waar jongeren zich onveilig voelen liggen meestal buitenshuis: bijvoorbeeld op straat, in het openbaar vervoer of tijdens het uitgaan. Slechts een zeer kleine groep geeft aan zich thuis (3%) of op school (2%) onveilig te voelen. Speciale aandacht gaat daarbij uit naar homoseksuele jongeren. Uit het onderzoek blijkt dat veel jongeren nog steeds een grote sociale afstand tot homoseksuele leeftijdsgenoten



ervaren. Meer dan 1 op de 3 jongeren in uw gemeente ervaart een grote afstand tot homoseksuelen (50% van de jongens en 18% van de meisjes).

Gezondheid en leren gaan hand in hand

Het blijkt dat een gezonde leefstijl samenhangt met betere schoolprestaties.⁷ En een hoog opleidingsniveau is op zijn beurt een belangrijke beschermingsfactor voor gezondheidsachterstand.⁸ Onderwijs speelt dan ook een belangrijke rol bij het gezond en veilig opgroeien van de jongeren. Positieve gezondheid sluit ook naadloos aan bij het ontwikkelen van de '21st century skills' zoals o.a. zelfregulering, sociale en culturele vaardigheden en probleem oplossen waar steeds meer scholen warm voor lopen. De nieuwe benadering van gezondheid stimuleert dat de school een plek is waar je als leerling met plezier naartoe komt. Het is de plek die je helpt leren, hoe je grip houdt op je leven. Waar je leert te reflecteren op hoe het met je gaat, wat er moet gebeuren, en wie je daarbij kan helpen. Het is de plek waar je leert dealen met wat er op je pad komt. Op deze manier geven we jongeren vaardigheden mee om tot op hoge leeftijd veerkrachtiger te blijven.

De Gezonde School-aanpak is een praktische én bewezen effectieve aanpak om scholen te ondersteunen bij het structureel werken aan gezondheid van hun leerlingen.⁹ De aanpak gaat uit van wat de school al doet, bouwt hier op voort en sluit aan bij de wensen en behoeften van de school. De school kiest daarbij een aantal gezondheidsthema's om activiteiten op uit te voeren. Binnen de methodiek van de gezonde school is aandacht voor het gedachtegoed van positieve gezondheid, bijvoorbeeld door het stimuleren van gezondheidsvaardigheden bij jongeren. Andere aspecten van positieve gezondheid kunnen nog verder uitgebouwd worden, zoals aandacht voor eigenwaarde en zingeving. In Beesel werkt een aantal scholen volgens de Gezonde School-aanpak. Zo heeft basisschool Meander het Gezonde School vignet voor Sport en Bewegen en de Triolier het vignet voor Sociaal Emotionele Ontwikkeling. Mooie initiatieven die verder uitgebouwd kunnen worden!

De resultaten uit de monitor laten zien dat het ziekteverzuim en het spijbelgedrag onder jongeren in Beesel onder het regiogemiddelde ligt. Desalniettemin is het goed om het (ongeoorloofd) ziekteverzuim

verder omlaag te brengen, gezien de grote gevolgen die het kan hebben, zoals vroegtijdig schooluitval. Een mogelijke methode om het (ongeoorloofd) ziekteverzuim verder te verlagen is M@ZL (uitgesproken als: mazzel), deze methode is bewezen effectief gebleken in het terugdringen van ziekteverzuim bij jongeren op het vmbo.¹⁰ Door het toepassen van de M@ZL methodiek wordt de jongere in een vroeg stadium weer op het juiste spoor gezet, zodat ernstige leerachterstanden voorkomen worden. De kern van deze aanpak is dat er door de middelbare scholen structureel, systematisch en vroegtijdig aandacht is voor leerlingen die zich ziek melden. Indien nodig volgt een gesprek van scholier en ouders met de jeugdarts van de GGD, het M@ZL-spreekuur. M@ZL sluit aan bij de bestaande zorgstructuur van de school en de wijk. Het Bisschoppelijk College Broekhin Reuver is gestart met de implementatie van deze methode. Om spijbelen en schooluitval te voorkomen, is het belangrijk dat jongeren met plezier naar school gaan. Gelukkig is dat het geval bij de meerderheid van de jongeren. In uw gemeente geeft 6% van de jongeren aan school niet leuk te vinden, t.o.v. 10% regionaal.

Kortom: het onderwijs is een belangrijke partner om bij te dragen aan de gezondheid van leerlingen. Verbind de ontwikkelingen in het onderwijs aan die van gezondheid, in dialoog met alle betrokkenen in en rond de school, waaronder leerlingen en ouders.

Integraal beleid als antwoord op de obesogene samenleving

In onze samenleving leiden veel volwassenen en zelfs jongeren een zittend bestaan en is (ongezonde) voeding in overvloed aanwezig. In deze dikmakende (oftewel obesogene) samenleving is het voor jongeren niet gemakkelijk om op gezond gewicht te blijven. JOGG is een preventieve, integrale, structurele aanpak gericht op het voorkómen en verminderen van overgewicht bij kinderen. De JOGG aanpak zet in op het collectief en het kind in zijn/haar omgeving en is in mindere mate gericht op het individu.¹¹

De gemeente Beesel is zich nog aan het oriënteren om JOGG-gemeente te worden. Op het moment dat Beesel JOGG-gemeente wordt, committeert de gemeente zich voor drie jaar om op een structurele

en integrale manier te werken aan het bevorderen van een gezond gewicht en een gezonde leefstijl onder de jeugd. De JOGG aanpak is het meest effectief als burgers én partners (zoals scholen) actief en in een vroeg stadium betrokken worden bij JOGG, zowel bij de voorbereidingen en de uitvoering alsook bij de evaluatie. Het achterhalen van behoeften en drijfveren van diverse stakeholders is bij deze aanpak essentieel: een gezamenlijk doel en focus zorgt voor draagvlak en dit zorgt weer voor een krachtig en duurzaam netwerk. In de gemeente Beesel loopt het project KERNgezond al, dit is een integraal concept gericht op gezondheidsbevordering, sportstimulering en normen en waarden. KERNgezond draait om bewustwording, van zowel kinderen als hun ouders/opvoeders. Zij worden gewezen op de mogelijkheden rondom gezonde voeding en beweging, en gezond gedrag zonder hen daarbij te straffen of terecht te wijzen. Plezier maken en beleving staan dan ook centraal binnen KERNgezond. De JOGG aanpak richt zich meer op het anders inrichten van de omgeving, zodat bewegen en gezonde voeding de gemakkelijke keuze worden. Beide projecten kunnen elkaar versterken in de strijd tegen overgewicht.

Nix18: nationale en lokale aanpak versterken elkaar

Ook op het gebied van genotmiddelen kan de (sociale) omgeving een belangrijke rol spelen. Nu landelijk de wettelijke minimum leeftijd voor het kopen van alcohol en tabak verhoogd is naar 18 jaar, speelt de commerciële en sociale verkrijgbaarheid van deze middelen op lokaal niveau een belangrijke rol.

De commerciële beschikbaarheid van alcohol is de afgelopen 2 jaar regionaal gedaald en in uw gemeente lager dan het regionale gemiddelde. Van de jongeren die alcohol drinken, koopt circa 1 op de 6 jongeren dit zelf bij een slijterij, supermarkt, café, restaurant of sportkantine.^f Uit landelijk onderzoek blijkt echter dat door zowel supermarkten, horeca als para-commerciële instellingen de leeftijdsgrens voor het verstrekken van alcohol nauwelijks wordt nageleefd.¹² Naleving zal alleen toenemen als men weet dat er vanuit de gemeente gecontroleerd én gehandhaafd wordt. Twee derde van de jongeren die alcohol drinken

geeft aan dat zij alcohol verkrijgen uit hun sociale netwerk, bijvoorbeeld van ouders, broers / zussen, leeftijdsgenoten of oudere vrienden of kennissen. Over het algemeen zien we dat ouders nog redelijk tolerant zijn ten aanzien van het alcoholgebruik van hun kinderen. In uw gemeente vindt 40% van de ouders het goed als hun kind een glas alcohol drinkt, en bijna een derde van de ouders gaat ermee akkoord als er op een feestje gedronken wordt (regionaal liggen deze percentages respectievelijk op 41% en 40%). Ouders onderschatten vaak hun eigen invloed in het beperken van het alcoholgebruik van hun kinderen en denken dat ze door het te verbieden, jongeren juist nieuwsgierig maken naar alcohol. Uit onderzoek blijkt echter telkens weer dat grenzen stellen helpt om jongeren minder alcohol te laten drinken.¹³ Daarom is het van belang om in te zetten op het veranderen van de sociale norm bij de ouders ten aanzien van het nuttigen van alcohol door hun minderjarige zoon/dochter. Niet door een betuttelende aanpak met “het opgeheven vingertje”, maar juist door

^f Het betreft hier jongeren van 13-16 jaar oud, die wettelijk gezien dus geen alcohol mogen kopen.

ouders te overtuigen van de mogelijkheden die zij hebben om invloed uit te oefenen op het drinkgedrag van hun kind. Gelukkig zien we de afgelopen 2 jaar toch regionaal een (lichte) daling in de sociale beschikbaarheid van alcohol. Het lijkt er dus op dat de sociale norm zich langzaam aanpast aan de wettelijke norm van niet drinken voor je 18de.

De commerciële beschikbaarheid van tabak is voor jongeren de afgelopen 2 jaar regionaal redelijk stabiel gebleven. In de gemeente Beesel geeft 13% van de rokende jongeren aan dat zij sigaretten zelf kopen, t.o.v. 31% van de jongeren regionaal. De meerderheid van de rokende jongeren geeft aan dat zij tabak vooral krijgen via hun sociale netwerk. De tolerantie van ouders t.a.v. roken is lager dan voor alcohol, toch geeft 12% van de jongeren aan dat hun ouders het geen probleem vinden als hun kind een trekje van een sigaret neemt, en 8% van de jongeren mag van zijn / haar ouders een hele sigaret roken. Ook hier is dus nog winst te behalen met lokaal beleid dat, in aansluiting op landelijk succesvolle initiatieven, bijdraagt aan 'de rookvrije generatie'.¹⁴

Om het (overmatig) alcohol- en drugsgebruik onder jongeren verder te verminderen bestaat er een regionaal afstemmingsoverleg Alcohol en Jeugd. Binnen dit verband werkt een aantal gemeenten uit Noord- en Midden-Limburg samen met de GGD, het Vincent van Gogh Instituut en Koninklijke Horeca Nederland. Gemeenten kunnen bij het opzetten van beleid van elkaar leren, waardoor goede ervaringen kunnen worden omgezet in regionaal beleid. Gemeenschappelijke financiering van projecten biedt schaalvoordelen en zorgt voor continuïteit. Het regionale afstemmingsoverleg heeft ook als doel om regionaal onder dezelfde noemer dezelfde boodschap te communiceren. Op deze manier is de boodschap voor de jongeren herkenbaar. De gemeente Beesel is een actief lid van dit platform.

Daarnaast is er in veel gemeenten ook een lokale werkgroep die het Preventie- en Handhavingsplan Alcohol en Drugs opstelt en daar uitvoering aan geeft. Binnen dit handhavings- en uitvoeringsplan wordt ingezet op vier pijlers: inrichten van de fysieke omgeving, regelgeving en handhaving, voorlichting en

educatie, en signalering, advies en ondersteuning. Het Preventie- en Handavingsplan Alcohol en Drugs zal binnenkort geëvalueerd worden. De lokale werkgroep komt twee keer per jaar bij elkaar en vanuit daar worden verschillende acties uitgezet. Zo wordt o.a. onderzocht hoe ouders meer betrokken kunnen worden bij het onderwerp.

Gezondheid als pijler van het sociale domein

Gezondheid is een waarde op zich, maar tegelijkertijd ook een voorwaarde om als burger mee te kunnen doen aan het maatschappelijk leven, om deel te nemen aan onderwijs, te kunnen werken, om vrijwilligerswerk te doen. De brede (positieve) opvatting van gezondheid, waarbij de hele





mens centraal staat en de regie heeft, past bij de decentralisaties en de herinrichting van het sociaal domein waarbij participatie en zelfredzaamheid uitgangspunten zijn. Door in te zetten op preventie, de kracht van het eigen netwerk en op het bevorderen van de gezondheid kan het gebruik van relatief dure voorzieningen zoals jeugdzorg voorkomen worden.

Burgerparticipatie begint bij de jeugd. Een constructieve vrijetijdsbesteding zorgt voor sociale binding en maatschappelijke betrokkenheid. Uit de resultaten van de monitor blijkt dat de jongeren in Beesel de meeste tijd besteden aan bijbaantjes, verenigingen en vrienden. Minder tijd besteden zij aan huiswerk, vrijwilligerswerk en het huishouden. In Beesel is 84%

van de jongeren lid van een vereniging en 71% is lid van een sportvereniging. Kinderen met een goede ervaren gezondheid zijn vaker lid van een vereniging. Daarnaast besteden ze gemiddeld ook meer tijd aan verenigingen dan kinderen met een slechte ervaren gezondheid.

Beesel is een gemeente die midden in de samenleving wil staan. Mensen zelf hun richting laten bepalen bij het vergroten van hun eigen gezondheid en functioneren, levert meer op dan het vóór hun bepalen. Het achterhalen van ambities, wensen en motivatie voor gedrag met vragen zoals: 'Waar word ik blij van?', 'Wat wil ik kunnen doen (voor anderen)?', 'Hoe wil ik door het leven gaan?', geven inzicht in de drijfveren van mensen. Wat mensen als waardevol of zinvol ervaren is heel persoonlijk. Dat kan voor de één opleiding of werk zijn, maar voor de ander bijvoorbeeld muziek, vrijwilligerswerk, sociale relaties of cultuur. Deze activiteiten bieden jongeren de gelegenheid om (ondanks ziekte) voldoening in hun leven te vinden en hun (ervaren) gezondheid te verbeteren. Het jeugdbeleid van de gemeente Beesel

richt zich op alle jeugd, waarbij de focus niet alleen ligt op problemen, maar vooral op normaal opgroeien en opvoeden. De gemeente Beesel heeft bijvoorbeeld voor het opstellen van het nieuwe jeugdbeleid veel partijen uit het veld betrokken, maar ook kinderen en ouders zelf gevraagd. Het kind met zijn directe opvoedomgeving staat centraal, waarbij het gezin als basis wordt gezien. Beesel werkt volgens het principe "Één gezin, één plan", en het beleid draagt bij aan het versterken van eigen kracht van het kind en zijn ouders/verzorgers. Er wordt duidelijk het belang gezien van vroege signalering en aanpak van beginnende problemen, bij zwaardere problematiek wordt zo nodig opgeschaald naar specialistische hulp. De gemeente Beesel heeft het jeugdbeleid professioneel opgezet, zo wordt er gewerkt met een hoog gekwalificeerd gezinscoachteam. Door aandacht te besteden aan preventie kan meer gespecialiseerde zorg voorkomen worden; dit kan leiden tot een kostenbesparing. Het blijft belangrijk om initiatieven van burgers te bekijken vanuit het oogpunt van gezondheid en zingeving. Door deze te (blijven) faciliteren kan de collectieve gezondheid van mensen in de dorpskernen van Beesel

versterkt worden. Sommige gezondheidsproblemen zijn niet op te lossen met medische zorg, maar vereisen actie op andere terreinen, zoals opvoedingsondersteuning of ondersteuning bij financiële problemen.⁶

Kansen voor een gezonde omgeving

Voor mensen die tot nu toe moeilijk te bereiken zijn, is een gezondere leefomgeving vaak de oplossing. Een gezonde leefomgeving is een leefomgeving die jongeren als prettig ervaren, die uitnodigt tot gezond gedrag en waar de negatieve invloed op gezondheid zo klein mogelijk is. Kortom, waarbij de gezonde keuze de makkelijke keuze wordt. De omgeving biedt kansen om de publieke gezondheid effectiever te beschermen en te bevorderen. Beleidsdoelen van verschillende beleidsvelden lopen daarbij parallel: de samenhang tussen gezondheid, milieu, veiligheid, ruimtelijke ordening en leefomgeving is vaak groter dan men denkt. Een veilige verkeerssituatie zorgt bijvoorbeeld niet alleen voor een daling van het aantal verkeersongevallen, maar nodigt ook uit tot actief transport naar school of naar de sportclub. Het

resultaat is dan niet alleen een actievere levensstijl voor jongeren, maar mogelijk ook een reductie in CO₂ uitstoot. Een uitnodigende buitenruimte heeft meer voordelen: het kan resulteren in meer mensen op straat waardoor criminaliteit mogelijk vermindert, het kan nieuwe inwoners aantrekken en toerisme een impuls geven. In de nieuwe Omgevingswet is vastgelegd dat gezondheidseffecten meegenomen moeten worden bij omgevingsplannen en vergunningverlening. Bijvoorbeeld door scholen en kinderopvang niet te dicht langs drukke wegen te plannen, zodat er minder invloed van luchtverontreiniging en geluidshinder is. Het vroegtijdig betrekken van het thema gezondheid in plan- en besluitvorming vermindert de kans op negatieve gezondheidseffecten en voorkomt onnodige kosten en publieke onrust. Het benutten van deze kansen voor een gezonde omgeving kan natuurlijk al in de fase voorafgaand aan de implementatie van de Omgevingswet. De GGD adviseert om de Omgevingswet te verbinden met de Wet publieke gezondheid (WPG) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). Daarnaast liggen er kansen door de Omgevingswet te verbinden aan het concept

positieve gezondheid. Zelfredzaamheid, veerkracht en adaptief vermogen passen bij de doelstellingen van de Omgevingswet. Bewoners (ook jongeren!) zijn de ervaringsdeskundigen van de buurt; vraag hen zo vroeg mogelijk mee te denken bij alle plannen die hun directe woon- en leefomgeving aangaan. En bekijk de leefbaarheid van de buurt vanuit het brede kader van een gezonde leefomgeving die als prettig wordt ervaren en uitnodigt tot gezond gedrag. Een goed voorbeeld binnen de gemeente Beesel is het project 'Oppe Brik'. Dit voormalige fabrieksterrein wordt herontwikkeld tot een groen en duurzaam gebied waarin wonen, werken en onderwijs worden gecombineerd. De bouw van deze groene en gezonde wijk moet resulteren in een leefomgeving die uitnodigt tot gezonder gedrag.



Kernboodschappen voor de Gemeente Beesel

- 1** Weerbaarheid is een belangrijke beschermende factor voor veel gezondheidsrisico's. Investeren in weerbaarheid blijft belangrijk. Als kinderen weerbaarder zijn dan zijn zij minder vatbaar om gepest te worden.
- 2** Een grote betrokkenheid van de sociale omgeving bij jongeren, draagt als beschermende factor bij aan het gezond en veilig opgroeien van jongeren in Beesel. Speciale aandacht gaat daarbij uit naar risicogroepen, zoals kinderen in éénoudergezinnen en van arbeidsmigranten en statushouders.
- 3** Het onderwijs is een belangrijke partner om bij te dragen aan de gezondheid van jongeren. Verbind de ontwikkelingen in het onderwijs aan die van gezondheid, in dialoog met alle betrokkenen in en rond de school, waaronder leerlingen en ouders. De gemeente kan de Gezonde School aanpak verder stimuleren door deze uit te dragen in hun contacten met scholen.
- 4** De gemeente Beesel doet mee aan KERNgezond en wordt mogelijk binnenkort JOGG gemeente. De combinatie van bewustwording onder jongeren en ouders én het gezonder inrichten van de omgeving kan bijdragen aan het terugdringen van overgewicht. De JOGG aanpak is het meest effectief als burgers én partners (zoals scholen) actief en in een vroeg stadium betrokken worden bij JOGG, zowel bij de voorbereidingen en de uitvoering als ook bij de evaluatie.
- 5** De gemeente kan zowel de sociale als commerciële beschikbaarheid van alcohol verminderen, om zo de dalende trend in alcoholgebruik onder jongeren te versterken. Er valt nog winst te behalen door het verlagen van de oudertolerantie ten aanzien van genotmiddelen.

LITERATUUR EN REFERENTIES

- 6 Sommige gezondheidsproblemen zijn niet op te lossen met medische zorg, maar vereisen actie op andere terreinen, zoals opvoedingsondersteuning of ondersteuning bij financiële problemen. Door het (blijven) faciliteren van burgerinitiatieven kan de collectieve gezondheid van mensen in de dorpskernen van Beesel versterkt worden.
- 7 Voor mensen die tot nu toe moeilijk te bereiken zijn, is een gezondere leefomgeving vaak de oplossing. De nieuwe Omgevingswet biedt kansen om gezondheid, milieu en ruimtelijke ordening een integrale plek te geven in omgevingsbeslissingen. Dit kan al in de fase voorafgaand aan de implementatie van deze wet. Een goed voorbeeld binnen de gemeente Beesel is het project 'Oppe Brik'.

- ¹ Huber M, Knottnerus J, Green L, Van der Horst H, Jadad A, Kromhout D, Leonard B, Lorig K, Loureiro M, Van der Meer J, Schnabel P, Smith R, Van Weel C, Smid H. How should we define health? *BMJ* 2011;343:(4163)235-237
- ² De Looze M, Van Dorsselaer S, De Roos S, Verdurme J, Stevens G, Gommans R, Van Bon-Martens M, Ter Bogt T, Vollebergh W. *HBSC 2013. Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland*. Trimbos Instituut; 2014.
- ³ GGD Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2012
- ⁴ Hilderink H (RIVM). Ziektebelasting in DALY's: Wat is de bijdrage van risicofactoren? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM, www.nationaalkompas.nl
- ⁵ De Roos S en Bucx F. SCP-onderzoek naar opvoeding, sociaal netwerk, buurt en ontwikkeling van Kinderen. Jeugd&Co; 2011.
- ⁶ De Veer A, Francke A. *Opgroeien met zorg: Quick scan naar de aard en omvang van zorg, belasting en ondersteuningsmogelijkheden voor jonge mantelzorgers*. Nivel; 2008.
- ⁷ Literatuurlijst onderbouwing Gezonde School: www.gezondeschool.nl/literatuurlijst-onderbouwing-gezonde-school
- ⁸ Jansen M, Kuppens, E. *Op zoek naar de Limburg-factor: de gezondheidssituatie in Limburg onderzocht en verklaard*. Provinciaal onderzoeksrapport; 2015.
- ⁹ www.gezondeschool.nl
- ¹⁰ Vanneste Y, Van de Goor I, Feron F. *Gemiste lessen, gemiste kansen: Rol voor de publieke gezondheidszorg bij ziekteverzuim van jongeren*. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2016;160:D398.
- ¹¹ www.jongerenopgezondgewicht.nl
- ¹² Roodbeen R, Schelleman-Offermans K. *Alcohol- & tabaks-verkoop aan jongeren 2016, landelijke naleving van de leeftijdsgrens van 18 jaar voor de drank- en horecawet en tabakswet*. Nuchter, Kenniscentrum Leeftijdsgrenzen; 2016.
- ¹³ Engels R, Kleinjan M, Otten R. *De rol van ouders bij alcoholgebruik van adolescenten: Stand van zaken*. Behavioural Science Institute Radboud Universiteit Nijmegen; 2013.
- ¹⁴ www.rookvrijegeneratie.nl



GGD Limburg-Noord

Bezoekadres

Driedecembersingel 50

5921 AC Venlo

Postadres

Postbus 11

5900 AA Venlo

www.ggdlimburgnoord.nl

onderzoek@vrln.nl